

ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В АТЛАСАХ ОБЛАСТЕЙ И РЕСПУБЛИК СССР

Доц. С. И. Белов (Витебск)

За последние годы издано немало атласов областей и республик нашей страны, в которых отражены данные об охране здоровья населения. Мы ознакомились с содержанием атласов Азербайджанской, Армянской, Белорусской, Грузинской ССР, Дагестанской и Коми АССР, а также Вологодской, Иркутской, Калининской, Кустанайской областей и Целинного края. Каждый из этих атласов имеет карту «Здравоохранение». В отдельных атласах представлены карты лечебных и санаторно-курортных учреждений, домов отдыха и туристских маршрутов.

Материалы, содержащиеся в атласах, свидетельствуют об огромных достижениях областей и республик Советского Союза в медицинском обслуживании населения, содержат данные о росте лечебных учреждений и развитии специализированной медицинской помощи, подготовке врачей и среднего медицинского персонала, расширении сети домов отдыха, пансионатов, санаториев и курортов, развертывании детских учреждений и т. д. Цифры ярко демонстрируют ленинскую заботу Коммунистической партии и Советского правительства на протяжении почти полувековой истории Советского государства о медицинском обслуживании и охране народного здоровья.

В связи с изданием к 50-летию Великой Октябрьской социалистической революции многочисленных атласов, альбомов, справочников, карт и др., в которых будут показаны достижения советского здравоохранения, мы считаем необходимым подробнее

остановиться на содержании атласов и высказать некоторые замечания в отношении карт, освещающих вопросы здравоохранения.

В настоящее время выпускается многотомное издание «Советский Союз» с полным описанием нашей страны, республик и областей, выйдут отдельные тома, посвященные Армении, Азербайджану, Белоруссии, Украине, Молдавии, республикам Средней Азии и Прибалтики.

Коллективы авторов в Иркутске и Алма-Ате приступили к созданию специальных медико-географических атласов Прибайкалья (Е. И. Игнатьев) и Казахстана (Н. И. Кереев) с включением в них до сотни географических, экономико-географических, нозо-географических карт этих районов. Тщательный отбор материалов по вопросам здравоохранения, однотипность их обработки и группировки, правильное отображение на картах сделают эти издания очень ценными и наглядными.

В изученных нами атласах обращает на себя внимание разноречивость в изложении материалов здравоохранения. В одних атласах приводятся обширные данные, касающиеся медицинского обслуживания населения, в других, наоборот, чрезвычайно краткие. Например, в атласе Азербайджанской ССР (Баку—М., 1963) имеются сведения о численности врачей и среднего медицинского персонала по городам и районам на 1000 жителей республики, о количестве медицинских учреждений и больничных коек по городам и районам; данные о высших и средних медицинских учреждениях и выпусках ими специалистов; о размещении научно-исследовательских институтов и лабораторий в республике и др. На отдельной карте показаны сеть курортов и домов отдыха, туристские базы и маршруты, минеральные источники и районы, перспективные для оздоровительных целей.

В атласе Армянской ССР (Ереван—М., 1961) приведены отдельные карты лечебной сети с указанием численности больничных коек, санаториев и домов отдыха, диспансеров. Сравнительно полно представлены данные о здравоохранении в атласах Коми АССР (М., 1964), Кустанайской (М., 1963) и Вологодской (М., 1965) областей. Ограниченные сведения по вопросам здравоохранения имеются в атласах Белорусской ССР (Минск—М., 1958), Дагестанской АССР (Махачкала, 1964) и Ярославской области (М., 1964).

В большинстве атласов имеются материалы о количестве и размещении медицинских учреждений на территории области или республики. Если в атласе Азербайджанской ССР дана подробная характеристика учреждений здравоохранения, то в атласе Ярославской области указаны вообще больницы, амбулатории, санатории, дома отдыха, пионерские лагеря, а также комплексы лечебно-профилактических учреждений. Какие учреждения включены авторами в комплексы, остается неизвестным. Ведь больницы и амбулатории—также лечебные учреждения, но они почему-то выделены в самостоятельную группу, причем без указания профиля.

В Советском Союзе принята единая номенклатура учреждений здравоохранения, однако в атласах встречаются наименования, по которым трудно определить тип медицинского учреждения, например, «здравпункт» (атлас Азербайджанской ССР). Неясно, какой—врачебный или фельдшерский? «Медицинский пункт, пункт скорой помощи» (атлас Иркутской области). Таких наименований в номенклатуре учреждений здравоохранения вовсе нет. В официальных изданиях политического и экономико-географического характера медицинские учреждения, видимо, следует называть строго в соответствии с перечнем учреждений, принятым в нашей стране. Вольное обращение с терминами, введение новых наименований вносят путаницу.

В ряде атласов широко представлены материалы об обслуживании населения специализированной медицинской помощью (атласы Армянской ССР, Вологодской и Иркутской областей), показано число и размещение на территории области лечебных и санитарно-профилактических учреждений, учреждений скорой медицинской помощи и охраны материнства. В атласах же Дагестанской АССР и Ярославской области эти важные данные отсутствуют.

Для характеристики одного и того же явления в атласах на картах приводятся разнородные признаки, по которым трудно проводить сравнения. Например, в атласе Грузинской ССР показано число курортов и домов отдыха, дана их характеристика по лечебным факторам (грязевые, горные, бальнео-климатологические, приморские), указано число коек в них и количество отдыхающих за год. В соответствии с атласом Азербайджанской ССР санатории и дома отдыха разделены на детские, взрослые и межколонные, а также на строящиеся и проектируемые. Данных о лечебных факторах и коечной емкости не приводится.

Очевидно, при подготовке материалов по вопросам здравоохранения составители атласа отбирали и помещали лишь такие материалы, которые удалось получить у органов здравоохранения, поэтому и содержание раздела «Здравоохранение» в атласах существенно различается. На наш взгляд, для экономико-географических атласов из многочисленных данных о деятельности учреждений здравоохранения следует отбирать основные и наиболее важные, однотипные и сравнимые. Привлечение к составлению атласов организаторов здравоохранения, географов и медицинских статистиков позволит отобрать и сгруппировать наиболее ценные материалы по организации медицинского обслуживания населения республики (области) и избежать ошибок.

При пользовании атласами возникают трудности из-за значительных различий в условных обозначениях учреждений здравоохранения. Больницы, например, обозначают-

ся и кружками, и треугольниками, и квадратами, и прямоугольниками разной расцветки. Такой же разноречивой наблюдается в обозначении фельдшерско-акушерских пунктов, станций скорой помощи, санаториев и домов отдыха, санэпидстанций и домов санитарного просвещения. Только станции санитарной авиации в большинстве атласов представлены в виде фигуры самолета разной формы. В результате всего этого каждая карта сопровождается пояснительным текстом к условным обозначениям. Но прилагаемый текст должен не столько пояснять карту, сколько развивать и дополнять ее содержание.

Было бы весьма целесообразно разработать единые условные обозначения для учреждений здравоохранения. Например, больницы на всех картах, схемах и планах вычерчивать только в виде прямоугольного домика с широким основанием, а внутри него буквами обозначать тип больницы (О — областная, Г — городская, Р — районная, У — участковая, Т — туберкулезная, И — инфекционная, П — психиатрическая, Д — детская и т. д.), а цифрами — количество коек в ней; диспансеры можно изображать в виде домика с узким прямоугольным основанием, а буквами внутри него обозначать тип учреждения. Фельдшерско-акушерские пункты, амбулатории и здравпункты можно вычерчивать в виде круга с красным крестом: два кольца в круге — врачебный здравпункт (амбулатория), одно кольцо — фельдшерский; станции скорой помощи и переливания крови изображать в виде квадрата с красным крестом или фигурами автомобиля или ампулы крови. Для обозначения учреждений охраны материнства и детства можно принять треугольник, буква внутри него будет говорить о типе учреждения. Санитарно-эпидемиологические станции можно вычерчивать в виде ромба с указанием внутри него назначения станции (Б — бруцеллезная, М — малярийная, Д — дезинфекционная, Т — туляремиальная, Ч — противочумная, И — изоляционный и пропускной пункт).

Аптечные учреждения можно изображать прямоугольником с широким основанием с буквами внутри (А — аптека, М — магазин, С — склад, Л — лаборатория аналитическая, К — киоск), санатории и дома отдыха — в виде трапеции с указанием внутри цифрами количества мест, а буквами типа санатория. При вычерчивании обозначений разных типов больниц, санаториев, диспансеров, аптечных и других учреждений можно применять также разнообразную расцветку или разные тона одного цвета. Возникает необходимость выработать и принять определенную расцветку и штриховку для отображения на картах данных о распространенности среди населения основных групп инфекционных, паразитарных и соматических заболеваний.

Для выработки единых условных обозначений уровня целесообразно создать комиссию с участием Всесоюзного научно-исследовательского института социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н. А. Семашко и отделения медицинской географии Географического общества СССР. В состав комиссии следует привлечь организаторов здравоохранения, военных врачей, географов, эпидемиологов и др. Разработку условных обозначений следует вести с учетом опыта военно-медицинской и медицинской службы гражданской обороны. Наличие единых общепринятых условных обозначений облегчит ориентировку в картах, их чтение, анализ и сравнение показателей.

Поступила 17/X 1966 г.

Summary

For the purpose of facilitating the map-reading, comparison and analysis of their indices, the author proposes to elaborate unified, generally accepted conventional legends to designate on atlases, maps, schemes and plans of regions and republics of the USSR, where public health institutions locate, and of morbidity distribution among the population. Examples of conventional legends for public health institutions are presented. It is suggested that a commission be set up, which should include public health organizers, medico-geographers, epidemiologists, military physicians and other specialists for elaborating common conventional designations.