
ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА — ЦЕНТР ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

Е. О. НЕПОКОЙЧИЦКИЙ, Н. П. БЕЛЫЙ

Из Витебской областной клинической больницы (главный врач
Е. О. Непокойчицкий)

Сельское население Витебской области получает специализированную помощь в областной клинической больнице на 610 коек, в 6 городских, 20 центральных районных больницах (ЦРБ), 11 номерных районных больницах, 8 диспансерах, 4 психиатрических больницах и 2 родильных домах. Мощность специализированных больниц составляет 9100 коек.

В областной больнице работают врачи и сотрудники медицинского института, обладающие большим практическим опытом, хорошей лечебной и организационной подготовкой.

Введение в эксплуатацию в августе 1967 г. нового корпуса на 180 коек улучшило состояние специализированной помощи. Были открыты нейрохирургическое, сердечно-сосудистое и урологическое отделения. Терапевтическое и травматологическое — расширены до 80, а глазное и ЛОРотделения — до 90 коек. Создалась возможность внутриотделенческой специализации. Так, в терапевтическом отделении выделены палаты для гематологических, эндокринологических и гастроэнтерологических больных; в глазном — для больных глаукомой и туберкулезом глаз; в ЛОРотделении — для больных онкологическими заболеваниями и тонзиллитами, в урологическом — для больных туберкулезом мочеполовой системы и мочекаменной болезнью.

Техническая оснащенность отделений, наличие опытных кадров позволяют применять новые методы диагностики и лечения, расширить объем оперативных вмешательств. Только за последние годы освоены

в хирургическом отделении оперативные вмешательства по методу Чайлда — Филиппса при спаечной болезни, резекции желудка по Курпьянову — Захарову при язвенном процессе и злокачественных новообразованиях, пластика сосудов при травмах и заболеваниях сосудов.

В клинике ЛОР-болезней разработана модификация техники горизонтальной резекции гортани при раке ее вестибулярного отдела, широко внедрена в практику фронтолатеральная резекция гортани. Разработана методика пластического устранения свищей и фарингостом местными тканями с использованием проволоочного шва после экстирпации гортани. Указанная методика значительно сокращает сроки ношения носопищеводного зонда. Разрабатывается методика полиарthroграфической диагностики опухолей верхних дыхательных путей. Сотрудниками областной больницы изучается вопрос рационального использования коечного фонда во всех стационарах области, особенно сельских.

Помимо оказания жителям районов специализированной помощи, областная больница систематически посылает на село опытных специалистов для консультации и помощи сельским врачам. При этом преследуется основная цель — научить сельских врачей правильному клиническому мышлению, помочь им применять на практике новые средства комплексной патогенетической терапии, широко и активно осваивать достижения передового опыта в области профилактики, диспансерного обслуживания сельского населения. Выезды консультантов проводятся строго по квартальным планам, составленным оргметодотделом, отделением плановой и экстренной консультативной помощи и областными специалистами. График выездов утверждается главным врачом больницы и ректором медицинского института.

При планировании плановых консультативных выездов в районы учитываются качественные показатели работы лечебных учреждений района в целом, укомплектованность врачебными кадрами, степень их квалификации, частота и обоснованность экстренных выездов, частота направлений на консультацию в областные учреждения и др.

В результате этого за последние годы выросла количественно и улучшилась качественно консультативная помощь районам области. Значительно изменилось соотношение экстренных выездов к плановым. Если в 1960 г. экстренных выездов было 731, а плановых только 275 (соотношение 2,73 : 1), то в 1963 г. соответственно 613 и 625, в 1964 г. — 520 и 554 и в 1967 г. 745 и 791 (соотношение 0,94 : 1). Только в 1967 г. при плановых выездах проконсультировано 10213 больных, сделано 60 операций. Из года в год уменьшается число плановых и экстренных операций, производимых консультантами, — их делают районные специалисты, а консультанты — только сложные и показательные операции.

Более 250 врачей и научных сотрудников медицинского института оказывают лечебную помощь, проводят показательные обходы больных, ведут амбулаторные приемы, помогают в налаживании диспансеризации населения, подростков и юношей, инвалидов Отечественной войны, знакомят с новейшими достижениями медицинской науки и практики. Все это способствует росту квалификации врачей, повышает их деловитость, расширяет общий кругозор. Так, из начинающих врачей выросли до высококвалифицированных специалистов главный врач Лиозненского района Н. П. Курчев, бывший главный врач Лепельского района, ныне кандидат медицинских наук М. Г. Сачек, главные врачи районов: Миорского — Н. М. Федоров, Рассонского — Г. А. Галузо и др.

Положительную роль в улучшении специализированной помощи в ЦРБ играют выездные больничные советы. Заведующие отделениями и

квалифицированные врачи больницы в течение нескольких дней изучают состояние медицинской помощи в ЦРБ, дают свои советы и рекомендации. В Дубровенской ЦРБ на низком уровне находилась плановая хирургическая помощь, не проводились плановые операции при осложненной язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, при заболеваниях щитовидной железы и желчного пузыря. После заседания выездного больничного Совета за больницей был закреплен заведующий хирургическим отделением областной больницы Н. Г. Тареев. В течение года он оказывал практическую помощь, оперировал вместе с районным хирургом заранее подготовленных больных. Совместная работа с опытным хирургом принесла свои плоды — в настоящее время в районной больнице применяются в повседневной практике резекции желудка, струмэктомии и холецистэктомии.

Работа по повышению квалификации врачей проводится организационно-методическим отделом совместно с отделом кадров облздравотдела и областными специалистами. Только за последние годы повысили свою квалификацию на местной базе в 1965 г.—111, в 1966 г.—98, в 1967 г.—103 врача, в Центральном институте усовершенствования врачей соответственно — 23, 14 и 32 врача и в Белорусском институте усовершенствования врачей — 180, 197 и 138 врачей.

Для совершенствования клинических знаний районных специалистов (хирургов, терапевтов, педиатров, отоларингологов, окулистов, невропатологов и др.) с 1954 г. ежегодно на базе соответствующих отделений и клиник проводится прерывистая 12-дневная специализация.

Организационно-методическим отделом совместно с областными специалистами составляются планы и программы занятий, которые утверждаются областным отделом здравоохранения. С 1964 г., кроме общих планов, составляется индивидуальный план для каждого специалиста с учетом уровня его квалификации.

Наряду с перечисленными формами повышения квалификации врачебных кадров, оргметодотделом совместно с консультативной поликлиникой проводится анализ состава направленных на консультацию больных. Все лечебные учреждения обеспечены стандартными бланками-направлениями. Наличие последних позволяет проводить анализ с ответом на заранее поставленные вопросы. На основании этого ежеквартально составляются информационные письма с оценкой состояния и уровня лечебно-диагностической работы в районе и высылаются в адрес главных врачей районов, где данные информационных писем областной больницы, анализ возвращенных направлений с заключением областных консультантов подвергаются тщательному разбору на районных врачебных конференциях, разбирается каждый случай диагностической ошибки, допущенной тем или иным врачом, вскрываются недостатки в организации лечебной помощи, пробелы в знаниях лечащих врачей. За разбором ошибок следует включение в план врачебных конференций докладов по теме тех заболеваний, при которых наиболее часто врачами допускаются диагностические ошибки. В отдельных случаях врачи направляются на курсы повышения квалификации.

Все это дает ощутимые результаты. Растут квалификация и мастерство сельских врачей, развивается их клиническое мышление, повышается вооруженность средствами исследования и терапии.

Это подтверждается тем, что больных из сельских лечебных учреждений стали меньше направлять на консультацию в областную больницу. Снизился процент расхождения диагнозов у районных врачей с 33% в 1966 г. до 16,5% в 1967 г. Единичными стали направления без диагноза и направления с фельдшерско-акушерских пунктов.

Одно из решающих условий дальнейшего совершенствования специализированной медицинской помощи сельскому населению — активная пропаганда и внедрение передового опыта.

Следует помнить, что организационно-методическая работа, проводимая областными учреждениями, не самоцель, а средство для повышения качества медицинского обслуживания населения. Она должна быть многогранной по своему содержанию и гибкой по своим формам, способствовать развитию инициативы врача и медицинского коллектива, основываться на обобщении и внедрении в практику работы достижений медицинской науки и передового опыта.

Работа, проводимая областной больницей и ЦРБ, позволила выделить три лучших районных больницы и готовить их как базу для занятий по обмену опытом (Лиозненская, Миорская и Оршанская центральные районные больницы). Указанные больницы стали центрами наиболее действенной формы наглядного показа и обучения передовым методам лечебно-профилактического обслуживания. Ежегодно на базах этих учреждений проводится обмен опытом работы врачей участков, заведующих оргметодкабинетами районных больниц. Только за последние 3 года было проведено 9 семинаров с врачами сельских врачебных участков, 2 — с заведующими оргметодкабинетами. В июне 1967 г. был проведен республиканский семинар по обмену опытом работы областных и республиканских оргметодотделов.

Для оказания всесторонней специализированной помощи сельскому населению областная больница должна быть многопрофильной. Кроме существующих отделений, предполагаем открыть эндокринологическое, гематологическое, логопедо-стоматологическое, акушерско-гинекологическое и детское отделения.
