

Врачебные кадры

Состояло на 1-1-44 год		Состоит на 1-1-45 год	
Терапевтов	68	Терапевтов	48
Хирургов	12	Хирургов	19
Акушер-гинеколог.	15	Акушер-гинеколог.	15
Педиатров	46	Педиатров	36
Окулистов	8	Окулистов	7
Отоларингологов	4	Отоларингологов	7
Невропатологов	4	Невропатологов	4
Психиатров	2	Психиатров	1
Физиатров	4	Физиатров	8
Дермотовенер.	5	Дермотовенер.	5
Рентгенологов	2	Рентгенологов	1
Малариологов	2	Малариологов	2
Эпидемиологов	4	Эпидемиологов	7
Бактериологов	1	Бактериологов	3
Инфекционистов	3	Инфекционистов	3
Санврачей	16	Санврачей	12
Эксп. суд. мед.	2	Эксп. суд. мед.	1
Стоматологов	7	Стоматологов	9
Науказан. спец.	8	Физиотерапевтов	2
Зубных врачей	21	Зубных врачей	15
		Лаборантов	3
		Гематологов	1
		По кост. туберкулез	1
ВСЕГО: 245		ВСЕГО: 214	

Приведенные данные говорят о дефиците врачебных кадров по состоянию на 1-1-45 г. в сравнении с 1944 г. на 31.

Необходимо отметить, что в течении года имело место значительное перемещение кадров, убыло 50, прибыло 19. Особенно большое движение врачебных кадров произошло в июне-июле месяце в связи с передислокацией госпиталей. Такое массовое передвижение врачей из госпиталя в гражданскую сеть не могло не отразиться на работе лечучреждений т.к. потребовало некоторого времени для ознакомления с условиями новой работы.

Особенно эта перестановка отразилась на работе участковых поликлиник и детских консультаций.

Уменьшение врачебных кадров произошло и вследствие отъезда ряда врачей наркомздравом на место работы до эвакуации. Изменился состав врачей по специальностям так на 1-1-44 г. мы имели 68 терапевтов, на конец отчетного периода их осталось только 48.

Количество хирургов увеличилось с 12 (до 19).

В результате вышесказанного мы имеем напряженное положение с кадрами участковых терапевтов. На 1-1-45 год не укомплектовано из за отсутствия врачей 15 участков - 43 процента (замещены средним мед. персоналом). Из общего к-ва терапевтов 16 процентов используются на административной работе, часть терапевтов (10) имеют основную работу в стационаре и лишь по совместительству работают в поликлиниках. Остальные работают на участках или ведут прием терапевтич. больных в закрытых поликлиниках.

Особенные затруднения испытывались с кадрами акушер-гинекологов. В 1У квартале т.к. в связи с указом от м-УП увеличилось к-во беременных женщин, а следовательно резко возросла обрщаемость.

Из имеющих 15 акушер-гинекологов один использовался на административной работе (главврач Горбольницы № 1 доктора Круглова), из 14 только 5 являются трудоспособными, а остальные либо имеют инвалидность 2-й и 3-й группы (Чернобровина, Сбугова, Головская) либо большую часть времени находятся на б-листах (Чковлева, Гунтик, Назарова, Мингерович и др.).

Не лучше обстоит с рентгенологической помощью. Из имеющихся рентгенологов двое работали на одной ставке по состоянию здоровья, двое работали по совместительству т.к. один из них являлся главврачем крупной больницы, а другой заведует единственной в городе фтизиатрической.

Во второй половине года с отъездом 3-х фтизиатров, испытывалась крайняя нужда в вышеуказанных специалистах т.к. из оставшихся в врачей один не вел совершенно лечебной работы. (д-р ШАГАЛИНА). 3-е работали в стационарах а из оставшихся 4-х врачей работающих в тубдиспансере 2-е страдают бронхиальной астмой.

Недостаточно врачей дермато-венерологов. Из имеющихся 5 один занят на административной работе (зав. мужскими райздравом) один работает в поликлинике МКК, один ведет стационар, а всю работу по диспансеру несут два врача.

### СРЕДНИЕ МЕД. КАДРЫ.

Что касается средних мед. кадров, то сопоставляя наличие их на начало и конец отчетного года мы имеем уменьшение в абсолют. цифрах на 174 чел. в процентах на 13 проц.

### СРЕДНИЕ МЕД. КАДРЫ ПО СОСТОЯНИЮ НА НАЧАЛО И КОНЕЦ ОТЧЕТНОГО ГОДА.

	<u>Состояло на 1-1-44 год.</u>	<u>Состоит на 1-1-45 год.</u>
всего сред. мед. раб.	1121	947
из них с закон. образ.	649	533
из общ. чис. с зак. обр.	100	81
фельдшеров	120	81
акушеров	27	27
медсестер	269	309
прочих	225	116

### ПОДГОТОВКА КАДРОВ.

Имеющийся недокомплект врачебных кадров не дал возможности направлять на усовершенствование и специализацию в институты усовершенствования врачей.

За отчетный период при Ин-те усовер. врачей прошёл специализацию по циклу отоларингологии только один врач. С другой стороны перед горздравом стояла задача срочного повышения квалификации ряда специалистов и переквалификации по узким специальностям. И вот во 2-м полугодии горздрав стал на путь направл. врачей на стажирование и специализацию в местные стационары.

### ВСЕГО ЗА ОТЧЕТНЫЙ ПЕРИОД ПРОВЕДЕНО ЧЕРЕЗ СТАЦИОНАРЫ:

По терапии	2	По травматологии	3
По хирургии	1	По отоларингологии	2
По офтальмол.	1		

Как правило врачи проходили стажирование без отрыва от производства работая 1-ю половину дня в стационаре, а вторую в поликлинической сети.

С целью повышения квалификации врачей во 2-ом полугодии организованно больнично-поликлин. конференции на базе 1-й горбольницы. Всего за отчетный период проведено 36/поликл. конференции с докладом гор. ведущего хирурга "ОСТРЫЙ ЖИВОТ" с разбором диагностич. ошибок по материалам хирургического отделения горбольницы № 1 за 1944 год.

Доклад доктора ЧЕРНУХ " ПОЯСНИЧНЫЕ ВОЛИ " с разбором диагностических ошибок по материалу нервного отделения за 1944 г. 3-я конференция была посвящена разбору б-ных.

Параллельно с общегородскими были проведены конференции в Кузнецком райздраве ( Травматическое повреждение кисти ) в поликлинике КМК и др.

Значительно активизировались клинико-анатомические конференции при 1-й горбольнице. Всего было проведено 36 конференций при чем в 1-ом полугодии 12 и во 2-м 24.

На клиникоанатомические конференции привлечены врачи поликлинической сети.

В декабре месяце 1944 года проведена подготовительная работа к организации научно медицинского общества врачей.

Организационное совещание состоялось 13-го января 45 г. На последнем стоял доклад д-ра ЧЕРНУХ о " РОЛЬ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ПАТОЛОГИИ " и избрано бюро из 9 человек куда

вошли высококвалифицированные специалисты для руководства секциями. Создание научно-медицинского общества врачей безусловно поможет организовать разработку и обобщение богатого материала, накопленного лечебными учреждениями города за годы войны.

За отчетный период было проведено 6 общегородских собраний врачей и 10 по отдельным специальностям со след. тематикой " Клиника и диагностика брюшного тифа " , " Клиника и диагностика возвратного тифа " , " пищевые токсикоинфекции " , " Клиника и диагностика сыпного тифа " , Итоги работы горздравы за 1943 год " Указ от 8-VII-44 года об улучшении оказания помощи одиночкам многодетным матерям и др.

Что касается работы со средним медперсоналом, то необходимо отметить что этому разделу не было уделено достаточного внимания и кроме сестринских конференций проводимых систематически в крупных больницах ( № 1 № 8 ) мероприятий для повышения квалификации не проводилось.

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ПЛАН И ЕГО ВЫПОЛНЕНИЕ ВОЛНИЦАМИ г. СТАЛИНСКА ЗА 1944 ГОД.

	Р - ца № 1	Р-ца № 2	Р-ца № 5	Р-ца № 6	Р-ца № 8	Р-ца ФАЗ	Р-ца № 10	Р-ца Абатур	Психиат-Станция ричск. з-да	Станция Байда з-да	ИТОГО	
1. Сметныхоек	692	135	100	65	360	50	80	25	65	40	50	1662
2. Фактически разв.	563	135	64	40	360	40	80	25	65	40	25	1489
3. Сост. б-х на нач. год.	476	131	42	38	159	27	68	24	73		25	1112
4. Поступило за год	10656	632	1270	893	5268	1220	383	909	261	929	1322	23743
5. Выписалось	10353	451	1242	856	4966	1179	178	899	242	906	1303	22575
6. Умерло	342	201	22	33	186	33	195	6	26		21	1035
7. От. на к-ц от. год	437	110	48	42	288	35	78	28	36		23	1178
8. Проведено к-дней	179341	44539	15607	14711	73563	11649	27900	7537	23445	7010	9624	414926
9. Средн. прод. пребывания б-го на койке	98,7	9,7	71,7	103,5	61	85,6	102,5	98,6	104,4	51,6	113,2	78,8
10. Средн. прод. пребывания б-го на койке	17	68,3	12,3	16,5	14,3	9,6	75	8,2	87,4	7,7	7,3	17,6
11. Факт. обор. койки	20	4,9	27,8	20,6	23	35,4	4,5	41,5	3,8	44,2	46,6	19,3
12. % общ. смертности	3,2	30,7	1,7	3,8	3,6	2,8	52,6	0,6	10,7		1,6	4,8
13. Число умерших в перв. 24 часа	76		8	5	51	3	9	2				7
14. % больн. смертн.	2,5	4,4	1,1	3,2	2,6	2,6	49,8	0,4	10,7		1,0	4,0
15. Число клин. анализ.	19393	3234	1836	754	14477	3305	435	102		549	306	44411
16. Число бакт. анализ	1868		480		4837			77	107			7387
17. Число прочих	300	3	182		378			62				925
18. Ср. чис. анализ/кой- ку	38,3	5	39	11,0	54,6	66,3	5,4	3	1,3	13,6	6,5	36,6
19. Число рентг. сним.	50	20						2			4	76
20. Число рентгеноск.	1521	2687	436	5	870			302	2	5	93	4916
21. Число пат. анат. иск.	307				42	5						354
22. % расх. клинич. и паталог. анат.	12%				9,5							
23. Число физиот. проц.	39651			4270	9230			123	578	1305	713	55870
24. Всего перел. крови	1640		24	25	626	1						2316
25. Перелив. крови в литрах	373,920		6,0	5,250	47	0,200						432,3

Как видно из проведенной таблицы, 1 план развертывания коек по больницам ( без детской ) на 1944 год выполнен на  $\frac{1}{2}$ , а план использования развернутых коек 85, 2 коеочный фонд не развернут полностью из за отсутствия помещений. Гордская больница размещена в бараках временных засыпного типа построенных в 1932 году.

Больничный городок построен на болотистой почве и в настоящее время большинство барakov пришло в негодность, из них в 1944 году комиссия Государственного контроля не разрешила эксплуатировать. Выключение одного из них, дало сокращение коеочного фонда на 115 коек остальные помещения так же несоответствуют своему назначению.

Ветхость помещений недала возможности дальнейшего прироста коеочной сети способствуя ее сокращения, а между тем потребностей увеличения коеочного фонда имеется.

Крайне остро стоит вопрос с госпитализацией терапевтических больных. Имеющиеся 150 коек, неудовлетворяют потребности госпитализации. Постоянно имеются отказы, ибо оборот койки в связи с ростом язвенных заболеваний значительно уменьшился, а соответственно с этим уменьшилась пропускная способность терапевтических отделений.

О недостатке родильных и гинекологических коек будет указано в специальном разделе.

Не выполнение плана по койко-дням - прогул коек объясняется выключением в холодные месяцы ряда палат вследствие низкой температуры.

Так в 1-й горбольнице выключались палаты в кожно-внереологическом отд., в терапевтическом отделении № 2, и в гнойном хирургическом. Нервное отделение той же больницы после капитального ремонта на протяжении 3-х недель не принимало 6-х из за низкой температуры и до настоящего времени работает с неполной нагрузкой.

Аналогичное положение в стационарах санчасти ФАЗ санчасти 526-го завода и др. Надо сказать что все стационары размещены в приспособленных помещениях, типа барakov срок эксплуатации которых истек.

В системе горздрава имеется только одна больница расположенная в помещении специального назначения, это инфекционная больница № 8, но в этой больнице из за отсутствия отопительной системы в холодные дни трудно добиться оптимальной температуры.

Инфекционная больница, кроме этого имеет один чрезвычайно важный дефект, отсутствие горячего водоснабжения. Последнее чрезвычайно отрицательно отражается на санитарном режиме больницы. Кроме того по этой причине тифозное отделение в 1-м полугодии размещалось в одном из барakov больницы № 1 сокращая тем самым соматические койки тогда как в 8-й больнице имелся постоянный прогул коек.

out

Сравнительная оценка работы стационаров за 1943-1944 г. дает следующие результаты. В 1944 году резко снижена смертность по Больнице № 1, снижение общей смертности по сравнению с 1943 годом на 3,2 процента (в 1943 году 6,4% в 1944 г. 3,2%). По Больнице № 8 смертность снижена на 5% (8,5% в 1943 году, 3,5% в 1944 году). Соответственным образом снизилась и больничная смертность.

Что касается среднего пребывания больного на койке то этот показатель по ряду лечебных учреждений снижен а по некоторым дал рост. Так по Инфекционной больнице № 8 среднее пребывание на койке уменьшилось по сравнению с 1943 годом на 1,6 к-дня (15,6 к-дн. в 1943 году, 14 к-дн в 1944 году). Что касается самого мощного стационара Горбольницы № 1, то среднее пребывание больного на койке за 1944 год дало увеличение против 1943 года на 1,8 (15,2 к-дн в 1943 г., 17 к-дн в 1944 году).

Анализ статистических данных работы лечебных отделений дает основание отнести увеличение среднего пребывания на койке за счет большего количества больных с язвой желудка и 12 перстной кишки, прошедших через терапевтические отделения Горбольницы № 1, и давших увеличение среднего пребывания больного в этих отделениях вместо плановых 14-16 до 19,1 к-дн. В некоторой мере на увеличение к-дня имело влияние удлинение пребывания б-х о тяжелых травмах в травматологическом отделении из за недостатка марли и как следствие несвоевременной иммобилизации.

Низкие показатели клинического обследования больных в стационаре (среднее число анализов на койку 26,6, число рентгеновских исследований на койку 3,6) зависят не от того что лечение врачи не дооценивают эти методы, а от недостатка оборудования, реактивов и химикатов в лабораториях клинического анализа, санбаклаборатории и рентген-кабинетах.

При крупных больницах имеются лаборатории клинического анализа, обслуживающие кроме своего учреждения несколько мелких лечебных учреждений.

Врачей лаборантов недостаточно, но этот недостаток восполняется наличием квалифицированных опытных лаборантов имеющих высшее образование (биологи, химики).

Оборудование лаборатории в основном удовлетворительно. Не хватает мелажеров, недостаточно уретров, у ряда микроскопов не исправны иммерсионные системы.

Основным затруднением в работе лаборатории является недостаток и отсутствие ряда реактивов и красок как-то: метиленовой синьки, ледяной уксусной кислоты канцентрированной, соляной кислоты, нет глицерина и др.

Из за отсутствия основного фуксина часто перебои с исследованием мокроты на ЗК.

Работа рентген кабинета 1-й больницы протекала в на нормальных условиях из за отсутствия кенотронов а с 5-го квартала кабинет работал с перебойми и с малой нагрузкой т.к. вышла из строя диагностическая трубка.

Работа рентген кабинета лимитировалась помимо аппаратуры

4

отсутствием рентгеновской пленки сульфита и сернокислого бария. Отсутствие возможности производства рентгенографий чрезвычайно затрудняло решение вопроса о терапии больных с костными процессами и удлиняло пребывание больных данной категории на койке.

В конце отчетного периода, организован рентгеновский кабинет в больнице № 8, организация последнего имеет большое значение т.к. территориально б-ца расположена далеко, а наличие в ней диагностического отделения для лихорадящих больных вызвало крайнюю необходимость в данном методе обследования.

Что касается новых методов лечения, то стационары имели возможность и широко применяли сульфамидные препараты. Широко пользовались переливаниями крови так если в 1943 году в горбольнице № 1 было произведено 559 переливаний или одно переливание на койку, то в 1944 г. сделано 1640 или три переливания на койку.

Необходимо отметить, что за отчетный период широко пользовались этим методом терапевтические отделения применяя больным язвой желудка и 12 перстной кишки, дистрофиям, больным с абсцессами легких и др. Широко применялись гемотрансфузии и в больнице № 8 на ряду с сульфамидными препаратами дизентерийным б-м.

Во второй половине года, лечебное учреждение получили возможность широко применять витамин С в виде аскорбиновой кислоты.

Физиотерапевтические методы лечения применяются недостаточно из за отсутствия и частых поломок аппаратуры. Количество физиспроцедур на койку в больнице № 1 78, в больнице № 6 65, в больнице № 8 25.

Чудо отметить что в больнице № 8 кабинет организован во втором полугодии.

Оперативная работа хирургических отделений, первую половину года лимитировалась отсутствием в достаточном количестве перевязочного материала и спирта в следствии чего плановые операции проводились в незначительном количестве. Так по 1-й больнице по сравнению с 1943 г за отчетный период произведено меньше оперативных вмешательств на 1947. Во втором полугодии с улучшением снабжения перевязочным материалом и спиртом оперативная деятельность значительно возрасла.

Анализ оперативной работы обращает внимание на большое количество операций по поводу непроходимости кишечника, язв желудка и 12 перстной кишки.

ОБЪЕДИНЕННЫЕ ИЛИ ОТДЕЛЬНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

По одинаковому количеству к-дней, проведенных за отчетный период в стационарах, по сравнению со статистическим отчетом объясняется тем, что ряд стационаров количество проведенных к-дней изчислял по истории болезни выписанных больных (что более правильно), а не фактически проведенных к-дней за 1944 год.

Большой разрыв в цифрах проведенных к-дней за отчетный период, по сравнению со статистическим отчетом, по больнице № 1 объясняется тем, что на 1-1-45 года в терапевтических отделениях горбольницы состояло 80 б-х

завой желудка и 12 перстной кишки из которых, более 50 процентов провели в отделениях от 4 -х до 6 недель, тогда как на 1-1 - 44 года больных данной категории состояло значительно меньше.

Процент выполнения к-дней по отдельным больницам высчитан по отношению к развернутым койкам, но с доразвертывание коечного фонда от отдельных больниц не зависяло.

Итоговая же цифра выполнения процента к-дней по всем больницам исчислена по отношению к смертным койкам.

Несмотря на снижения процента общей больничной смертности по крупным стационарам - больницы № 1, № 8 и др. общий процент смертности по больницам относительно высок.

На процент общей смертности, безусловно влияет наличие отделения для туберкулезных хроников, где смертность 30,1 процента и отделение для больных с прочими хроническими заболеваниями (преимущественно со злокачественными новообразованиями - инкурабельные), где процент смертности 52,6.

Невыполнение производственного плана по койко-дням в отчетном периоде больницей № 6 объясняется тем, что на протяжении трех месяцев больницы была на ремонте. Этой же причиной объясняется невыполнение плана по койко-дням стационаром 526 завода. Невыполнение плана по инфекционной больнице № 7 объясняется тем, что в первом полугодии свободные койки не переключались на соматические, что дало большой пропуск койки.