

ЗА ДАЛЬНЕЙШЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

И. З. Мухутдинов

Министр здравоохранения ТАССР

Сорок седьмую годовщину Великого Октября медицинские работники, как и весь советский народ, встречают большими производственными успехами и подводят итоги пройденного пути.

Улучшение показателей народного здоровья и значительное повышение качества медицинского обслуживания населения Татарской АССР являются наглядным выражением общих закономерностей подъема народного хозяйства, культуры и благосостояния населения нашей страны. Общая смертность в Татарии уменьшилась в 4 и детская смертность в 9,3 раза по сравнению с соответственными показателями предреволюционного времени.

Естественный прирост населения составил в 1963 г. 15,4 на 1000 населения, средняя продолжительность жизни населения Татарии увеличилась более чем вдвое (67,6 лет применительно к переписи 1959 г. в сравнении со средней продолжительностью жизни 30—32 года в дореволюционной России). Инфекционные болезни, по смертности занимавшие до революции первое место, отступили в настоящее время на пятое. Практически ликвидирована как массовое заболевание трахома, составлявшая подлинное бедствие населения Татарии в прошлом, успешно справилось здравоохранение Татарии с другим массовым ее заболеванием — малярией; навсегда покончено с такими ранее распространенными заболеваниями, как оспа, возвратный тиф, холера; к единичным случаям сведены заболевания брюшным тифом, полиомиелитом, дифтерией. Исследованиями физического развития детей, начиная с самого младшего возраста и кончая старшими возрастными группами, установлено значительное превышение показателей роста, веса, окружности грудной клетки, жизненной емкости легких и других важнейших признаков развития молодого поколения сравнительно с дореволюционными годами.

Важную роль в этих достижениях наряду с улучшением экономических и бытовых условий жизни населения сыграла и деятельность выросших за годы после Октября медицинских учреждений и работающих в них кадров. Достаточно указать, что к 1964 г. сеть медицинских учреждений Татарии увеличилась до 23735 коек против 4980 в 1913 г., т. е. в 4,7 раза.

Не представляется возможным перечислить всех замечательных врачей и их помощников, своим самоотверженным трудом и умением заслуживших уважение, огромный авторитет и любовь населения. Назовем лишь некоторых из них. Депутат Верховного Совета РСФСР, районный хирург Елабужского района Таския Мухаметовна Сабирова, главный врач Алексеевского сельского района, заслуженный врач ТАССР Николай Михайлович Малиновский, заслуженный врач РСФСР и ТАССР Августа Николаевна Домрачева — энтузиаст борьбы с туберкулезом в Зеленодольском районе, зав. хирургическим отделением Чистопольской центральной районной больницы Петр Серге-

евич Крестников, заслуженный врач РСФСР, главный врач 2-й детской больницы Казани Валентина Кузьминична Мельникова, заслуженный врач ТАССР, главный врач Мамадышского района Баграм Валеевич Галиуллин и многие другие. Ими и многими такими же горячо преданными своему долгу деятелями здравоохранения во всех городах и селениях Татарии законно гордится вся наша медицинская семья, наш советский народ, благу которого они служат.

Общее число врачей в бывшей Казанской губернии составляло 456 человек, из них татар всего 6; в 1964 г. в системе здравоохранения Татарии работают 5047 врачей, в том числе около 1700 татар. В основном это питомцы Казанского медицинского института.

Самою жизнью утвердились в нашей стране общность и единство целей и интересов медицинских научных и практических учреждений. Поэтому торжество 150-летия Казанского медицинского института ученые и работники практического здравоохранения воспринимают как общий праздник. При оценке многосторонней деятельности Казанского медицинского института целесообразно оглянуться на пройденный путь здравоохранения нашей республики, оценить качественные показатели состояния здоровья населения и наметить перспективы дальнейшего развития учреждений здравоохранения.

Направления деятельности органов здравоохранения со всею ясностью и полнотой определены в партийных и правительственных документах — постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР от января 1960 г. «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охране здоровья населения СССР» и в принятой XXII съездом КПСС новой Программе Коммунистической партии Советского Союза.

1964 г. является особенно знаменательным в жизни нашего советского здравоохранения тем, что вопросы медицины были вновь поставлены во весь рост в высших органах государственной власти. Третья сессия Верховного Совета РСФСР шестого созыва обсудила доклад министра здравоохранения РСФСР тов. В. В. Трофимова и 11 июня 1964 г. приняла постановление «О состоянии и мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охране здоровья населения РСФСР». Четвертая сессия Верховного Совета СССР обсудила 13 июля с. г. и приняла Закон о пенсиях колхозникам, о повышении заработной платы работникам здравоохранения, просвещения и некоторым другим категориям трудящихся, непосредственно обслуживающих население. Согласно этому закону, на новые условия оплаты труда в СССР переводятся свыше 3 миллионов 300 тысяч работников здравоохранения. Применительно к Татарии переводу на новые ставки заработной платы подлежат более 46 тысяч работников здравоохранения, в том числе более 5000 врачей, около 19 тыс. средних медицинских работников.

Воодушевленные великой заботой партии и правительства о материальном обеспечении тружеников здравоохранения, медицинские работники с еще большим подъемом будут служить народу всеми своими знаниями, опытом, напряженным трудом.

Перед медицинскими работниками Татарии стоят сложные и ответственные задачи по обеспечению дальнейшего снижения детской и общей смертности и заболеваемости населения.

Следует вести повседневную борьбу за дальнейшее улучшение санитарного состояния наших городов и селений, за оздоровление внешней среды, в частности за охрану атмосферного воздуха и чистоту водоемов, за озеленение населенных мест, за всестороннее оздоровление условий труда на промышленных предприятиях и в сельскохозяйственном производстве, учитывая внедрение химии во все отрасли народного хозяйства.

Необходимо сосредоточить усилия ученых и практических врачей прежде всего на профилактике вирусных инфекций взрослых и детей (болезнь Боткина, грипп, корь и др.), на полной ликвидации дифтерии в ближайшие годы, на резком снижении желудочно-кишечных инфекций. Предметом особой заботы должны быть изучение заболеваний сердечно-сосудистой системы и раскрытие причин злокачественных новообразований.

Как уже выше отмечалось, фонд стационарной сети возрос в Татарии весьма значительно, превзойдя в 4,7 раза дореволюционный. Из предусмотренного семилетним планом прироста больничных коек за истекшие 4 года введено в строй 83%. Такого большого прироста коечного фонда еще не было в Татарской АССР за все довоенные годы. Несмотря на этот интенсивный рост, коечная сеть еще отстает от потребностей населения. В расчете на 1000 населения мы располагаем 7,8 койки в городах при норме 11,2 койки; в сельских же местностях в среднем по Татарии коечный фонд нуждается в расширении еще в большей мере. Вот почему весьма острым является вопрос о скорейшем завершении начатых строительством объектов здравоохранения для сельского населения. Только 10 из 20 центральных районных больниц Татарии имеют от 150 до 250 коек. Они, как правило, расположены в городах областного подчинения (Чистополе, Бугульме, Зеленодольске, Елабуге, Лениногорске и др.). Между тем центральные районные больницы в чисто сельских укрупненных районах (Сабинском, Пестречинском, Алексеевском, Апастовском и ряде других), как и в большинстве районных сельских больниц, имеют всего лишь 50—100 коек и не отвечают современным требованиям специализированной лечебной и профилактической помощи населению. Особенно следует признать нецелесообразным и экономически нерентабельным содержание 10—15-коечных участковых больниц. Поэтому в соответствии с установками развития дела здравоохранения в нашей стране в ближайшее же время должна быть решена задача строительства, оборудования и технического оснащения крупных лечебных учреждений и санитарно-эпидемиологических станций с числом стационарных коек от 100 и выше, а также укрупнения существующих участковых больниц.

В этом плане уже в настоящее время проводится значительная работа. Участковых больниц на 10—15 коек в этом году осталось лишь 8. В текущем и следующем годах для сельских районов запланирован значительный прирост коек.

Необходимо наряду с расширением и укреплением материально-технической базы сельского здравоохранения совершенствовать и организационную структуру ее, а также усилить работу по повышению квалификации кадров врачей и средних медработников села.

Особенно это важно в настоящий момент, когда в связи с перестройкой управления колхозно-совхозным производством и изменением (расширением) границ сельских районов изменилась и структура органов здравоохранения, поскольку непосредственное руководство лечебно-профилактическим обслуживанием осуществляется главным врачом районной больницы.

При центральной больнице созданы организационно-методические кабинеты. Бывшие санэпидотделы больниц выделены в самостоятельные санэпидстанции. Необходимо кафедрам организации здравоохранения медвузов совместно с республиканскими и областными учреждениями тщательно изучить состояние организации медицинского обслуживания сельского населения в новых условиях и дать рекомендации по дальнейшему улучшению структуры и организации сельского здравоохранения. Советское здравоохранение и ранее уделяло много

внимания лечебно-профилактическому обслуживанию женщин и детей. В последние же 4 года органы здравоохранения и местные партийные и советские органы в связи с расширением строительства и ассигнований расширили эту деятельность.

Проведено разукрупнение педиатрических и акушерско-гинекологических участков, что способствовало улучшению патронажной и лечебной работы. Для обеспечения развития крепких, физически и психически здоровых детей необходимо усилить внимание к вопросам профилактической работы со здоровым ребенком, начиная эту работу с первых дней его жизни. Ряд коллективов достиг в этом направлении хороших результатов. Например, в детской поликлинике № 10 г. Казани из 18 участков в 10 не было ни одного случая детской смертности уже в течение нескольких лет.

Важнейшей задачей органов здравоохранения по-прежнему остается дальнейшее улучшение амбулаторно-поликлинического обслуживания населения. Ежегодно более 80% больных получают в этих учреждениях весь комплекс необходимой лечебной помощи. Министерство здравоохранения и его органы принимают меры по дальнейшему расширению сети амбулаторно-поликлинических учреждений, оснащению их современной лечебно-диагностической аппаратурой и разукрупнению терапевтических и педиатрических участков. Однако все же и в настоящее время на один терапевтический участок в среднем приходится около 4700 человек при норме 4000, на педиатрический — 1200 детей при норме 900—1000.

Неотложной задачей больниц является изыскание внутренних ресурсов для укрепления участков и укомплектования их наиболее опытными и квалифицированными кадрами.

Из года в год отмечается снижение общей заболеваемости населения. Так, в истекшем году общая заболеваемость снизилась с 700,6 до 640,3 на 1000 населения. Необходимо в каждом районе, городе детально изучать, какие группы населения дают повышенную заболеваемость, выяснять причины этого явления.

Особенно велико значение поликлиники в распознавании ранних стадий заболеваний. С улучшением поликлинического звена связано и расширение самой прогрессивной и эффективной формы медицинского обслуживания, какой является диспансеризация всего населения.

Сама постановка вопросов охраны народного здоровья в текущем году на сессиях Верховных Советов СССР, РСФСР и местных Советов, принятие соответствующих решений о мерах дальнейшего улучшения медицинского обслуживания трудящихся и Закона о повышении заработной платы медицинским работникам создают необходимые материальные и организационные предпосылки к успешному решению очередных задач здравоохранения. Залогом успеха может служить исторически сложившееся содружество практических работников здравоохранения с учеными Казанского медицинского института, ГИДУВа и других научных медицинских учреждений Татарии. С величайшим энтузиазмом все труженики медицины отзовутся своим самоотверженным трудом на призыв партии и правительства всемерно заботиться о здоровье строителей коммунизма в нашей стране.