

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

СЕНТЯБРЬ

ОКТАБРЬ

1972

5

ОРГАН МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАССР
И СОВЕТА НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИХ ОБЩЕСТВ

К 50-ЛЕТИЮ ОБРАЗОВАНИЯ СССР

УДК 614.2

УСПЕХИ В РАЗВИТИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОЮЗНЫХ РЕСПУБЛИК

Докт. мед. наук С. Я. Чикин

(Москва)

Царское правительство не уделяло серьезного внимания медицинскому обслуживанию трудящихся. На 160 млн. населения в стране было всего лишь 208 тыс. коек и 28 тыс. врачей. Особенно плохо оказание медицинской помощи было организовано на окраинах России. Если в среднем в стране на 10 000 населения приходилось 1,8 врача, то на территории, соответствующей современной Грузинской ССР, было всего лишь 1,3 врача, Азербайджанской — 1,2, Армянской — 0,6, Туркменской — 0,5, Узбекской и Казахской — 0,3, Киргизской — 0,2 и Таджикской — 0,1. Если в среднем в России на одного врача приходилось около 5500 жителей, то на территории нынешней Туркменской ССР — более 14 000, Казахской ССР — более 25 000, Узбекской ССР — более 33 000, а в Киргизской и Таджикской ССР — более 50 000. Это означает, что врачебная помощь на этих огромных территориях по сути дела отсутствовала. Плохо были обеспечены и многие отдаленные районы и губернии, ныне входящие в состав РСФСР. Так, на территории, соответствующей теперь Марийской АССР, было всего 18 врачей (в 1970 г. — 1388), Чувашской АССР — 40 (в 1970 г. — 2042), Кабардино-Балкарской АССР — 11 (в 1970 г. — 1573) и т. д. Из-за незначительного количества врачей на этих территориях почти никакого медицинского обслуживания не было. Как, например, могли оказывать медицинскую помощь всему населению при постоянных эпидемиях оспы, холеры, тифов, дизентерии, скарлатины, кори, дифтерии и других болезней 19 врачей, проживавших на территории, соответствующей современному Таджикистану, 21 — на территории Киргизии, 70 — на территории Туркмении и т. д.

Такое же положение было и с обеспеченностью населения больничными койками. При общем недостатке их в целом по стране (13 коек на каждые 10 000 населения) на территории, соответствующей теперь Казахской ССР, было 3,2 койки, Туркменской ССР — 2,7, Киргизской ССР — 1,2, Таджикской ССР — 0,4, или 1 на 25 000 населения.

После Великой Октябрьской социалистической революции забота о здоровье народа стала одной из государственных задач. Народному комиссариату здравоохранения РСФСР была поручена организация всей многогранной работы по охране здоровья советского народа.

В первые же годы Советской власти были открыты медицинские факультеты при университетах как в центральных районах страны, так и на ее бывших окраинах, в том числе в Минске и Ереване. Это соответствовало «Декларации прав народов России», принятой 15/XI 1917 г. (т. е. через неделю после победы революции), в которой говорилось, что советское государство будет строить свою политику на равноправии всех народов, населяющих бывшую Россию. Это в равной степени касалось и вопросов здравоохранения. Особенно быстро начало организовываться здравоохранение на окраинах страны в связи с образованием в 1922 г. Союза Советских Социалистических Республик.

Подготовка врачей из коренных жителей и национальностей, а также развитие сети медицинских учреждений способствовали значительному улучшению медицинского обслуживания населения, снижению многих заболеваний и прежде всего особо опасных инфекционных болезней, укреплению здоровья людей.

К концу первой пятилетки в 1932 г. в стране в целом и особенно в союзных республиках значительно выросло количество врачей. Так, в целом по СССР их число возросло в 3,2 раза (без зубных), в Белорусской ССР — в 2 раза, в УССР — в 2,8, в РСФСР, в которую в то время входили Киргизия и Казахстан, — в 3,5, в Туркменской ССР — в 6,6, в Закавказской СФСР — в 7, в Узбекской ССР — в 14,1, а в Таджикской — в 19 раз. Эти цифры убедительно свидетельствуют о том, какое внимание было обращено на подготовку врачей и направление их на постоянную работу в самые отдаленные национальные окраины бывшей России. Появление врачей в поселках и аулах, где жила тогда основная часть коренного населения, обычаи и нравы которых хорошо знали и понимали врачи той же национальности, играло и сейчас еще большую роль в проведении различного рода профилактических мероприятий, в оздоровлении внешней среды и самих людей.

Осуществление всей этой работы полностью отвечало решениям партии, которая на объединенном Пленуме ЦК и ЦКК ВКП (б), состоявшемся в октябре 1927 г., в своей резолюции записала: «Пятилетний план должен уделить особое внимание развитию экономики отсталых районов, скованных ранее политикой царизма, в целях хозяйственного подъема этих районов в соответствии с их хозяйственными нуждами и возможностями и на основе увязки их собственных нужд и потребностей с нуждами и потребностями Советского Союза в целом».

В начале 30-х годов в 24 городах страны были организованы новые медицинские вузы, в том числе в Алма-Ате, Самарканде, Уфе, Архангельске, Махачкале, Ашхабаде и др. Успехи в развитии высшего медицинского образования способствовали значительному увеличению числа врачей в союзных республиках и росту обеспеченности ими населения. К 1940 г. при общем увеличении числа врачей в СССР в 6,1 раза в Белорусской ССР их количество возросло в 4,6 раза, в Украинской ССР — в 5 раз, в РСФСР — в 6,3 раза, в Азербайджанской ССР — в 10,6 раза, в Казахской ССР — в 13 раз, в Грузинской ССР — в 13,5 раза, в Туркменской ССР — в 16 раз, в Армянской ССР — в 16,3 раза, в Узбекской ССР — в 22 раза, в Киргизской ССР — в 36 раз и в Таджикской — в 45,3 раза. С ростом количества врачей значительно улуч-

шилась обеспеченность ими населения, сократился разрыв в обеспеченности врачами бывших национальных окраин, о чем убедительно говорит приведенная ниже таблица. Если обеспеченность населения РСФСР принять условно за 100%, то в других республиках в 1940 г. и на соответствующих территориях в 1913 г. она составляла (в процентах):

Республики	1913 г. (соответствующая территория)	1940 г.
РСФСР	100	100
УССР	126	108
БССР	86,6	63,5
Узбекская ССР	20	56,7
Казахская ССР	20	52,7
Грузинская ССР	86,6	173
Азербайджанская ССР	80,0	124
Киргизская ССР	13,3	46
Таджикская ССР	6,6	54
Армянская ССР	40,0	92
Туркменская ССР	33,3	90,6

Как видно из этой таблицы, разрыв в обеспеченности населения врачами всех республик (за исключением Белорусской ССР) значительно сократился, а в некоторых республиках (Грузинской ССР и Азербайджанской ССР) обеспеченность стала выше, чем в РСФСР. Если в 1940 г. в среднем на одного врача в стране приходилось около 1200 человек, то в Туркменской ССР один врач обслуживал 1300 жителей, в Узбекской — 2100, в Казахской — 2300, в Таджикской — 2400, в Киргизской — 2700. Если взять самые крайние полюса обеспеченности врачами — в целом по стране и по Киргизской ССР, то разница составляла всего 1500 человек вместо 45 000 в 1913 г.

Значительно возросла и сеть медицинских учреждений, причем особенно быстро строились и организовывались больницы в районах бывших окраин. Так, если в целом по СССР в 1940 г. на каждые 10 000 населения приходилось 40,2 койки, что превышало 1913 г. в 3,1 раза, то в Казахской ССР число коек возросло в 12,3 раза, в Туркменской ССР — в 15,4, в Киргизской ССР — в 20,8, в Таджикской ССР — в 71,5 раза.

Естественно, что мы не упоминаем при этом Прибалтийские республики и Молдавскую ССР, так как они только в 1940 г. и в 1941 г. вошли в состав Союза ССР.

После войны сеть медицинских институтов продолжала расти. Медицинские вузы были открыты не только в ряде областных центров Урала, Сибири и Дальнего Востока, но и в других союзных республиках. Именно в послевоенные годы были созданы медицинские вузы в Актюбинске, Караганде, Семипалатинске, Целинограде (Казахская ССР), Андижане (Узбекская ССР), Луганске, Тернополе (Украинская ССР), Каунасе (Литовская ССР), Риге (Латвийская ССР), в Кишиневе (Молдавская ССР). Ряд медицинских факультетов был открыт также в автономных республиках РСФСР: в Карельской, Кабардино-Балкарской, Чувашской и Мордовской.

Каждый год развития советской страны продолжал уменьшать разрыв в медицинском обслуживании населения в различных его районах. И эта политика партии особенно ярко стала отражать такую целеустремленность в наши дни, когда мы как бы пожинаем плоды этой политики на протяжении многих лет. Так, к началу 1970 г. в стране в среднем на одного врача приходилось 379 человек, в Туркменской ССР — 467, в Казахской — 473, в Киргизской — 480, в Узбекской — 527, в Таджикской — 630. Между крайними полюсами — средней обеспеченностью по стране, с одной стороны, и Таджикской ССР, с

а
другой, разница теперь уже равна всего 151 жителю на одного врача. Таковы результаты ленинской национальной политики в этом важном вопросе, в значительной степени определяющей здоровье советского народа. Гигантский скачок сделали, например, Киргизская ССР, где до революции на 1 врача приходилось 50 000 жителей, а теперь лишь 480. Если благодаря неустанной заботе партии по подготовке врачей к началу 1970 г. в целом в стране их число на каждые 10 000 населения увеличилось в 14,2 раза, то там, где их до революции было крайне мало, это увеличение составило: в Туркменской ССР — в 30,5 раза, в Казахской — в 52,7, в Узбекской — в 63,3, в Таджикской — в 78,5, в Киргизской — в 104 раза. Темпы прироста врачей в Киргизской ССР были в 7,3 раза большими, чем в среднем по стране. Теперь в этих республиках врачей в расчете на 10 000 населения больше, чем в любой развитой в экономическом отношении капиталистической стране. В Узбекской ССР обеспеченность врачами превосходит Англию, Францию, Италию, Японию, в 5—6 раз превышает обеспеченность ими в Иране и Турции и в 11 раз — в Пакистане. Казахская ССР по обеспеченности врачами превосходит США и все другие капиталистические страны, в том числе в 12 раз превосходит Пакистан и в 9 раз Индию.

Такое же положение и в других союзных и автономных республиках. Возьмем для примера Бурятскую, Дагестанскую, Северо-Осетинскую и Татарскую автономные республики, расположенные в разных местах. На территории, соответствующей ныне Бурятской АССР, в 1913 г. работало всего 34 врача, в 1940 г. — уже 406, или в 11,9 раза больше, а к началу 1970 г. — 1645, или в 48,3 раза больше. Население же этой республики с 1926 г., когда проводилась первая перепись в СССР, по 1970 г. возросло лишь в 2 раза. На территории, соответствующей Татарской АССР, в 1913 г. работало 399 врачей, в 1940 г. — 1669, а к началу 1970 г. — 6823, или в 17,1 раза больше, чем в 1913 г., а население с 1926 г. по 1970 г. возросло лишь в 1,2 раза. В Дагестане в 1913 г. работало всего лишь 59 врачей, в 1940 г. — 508 (в 8,6 раза больше), а к началу 1970 г. — 2790, или в 47,3 раза больше, чем в 1913 г., тогда как население возросло лишь в 1,9 раза. Такие же разительные изменения произошли в Северо-Осетинской АССР, на территории которой в 1913 г. работал 51 врач, в 1940 г. — 322, а к началу 1970 г. — 2233, или в 43,7 раза больше. Население же республики между первой и последней переписью возросло только в 1,9 раза. Теперь в этой республике на каждые 10 тыс. населения приходится 40,4 врача при средней обеспеченности по СССР 28 врачей на 10 тыс. Напомним, что в США приходится только 19 врачей на то же количество жителей.

Аналогичные данные мы имеем и по всем другим автономным республикам.

Огромные изменения в этом отношении произошли и в национальных округах. На территории Эвенкийского национального округа до революции работало всего 2 врача, а теперь 57, или 45,2 врача на 10 000 населения; в Чукотском национальном округе не было ни одного врача, а теперь 414 врачей на 101 тыс. населения, или 41 врач на каждые 10 тыс. населения.

Особенно большое внимание уделяется развитию здравоохранения в нашей стране в последние годы. В июне 1968 г. очередная сессия Верховного Совета СССР обсудила вопрос, связанный с дальнейшим развитием здравоохранения в стране, а 5/VII того же года было принято постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и медицинской науки в стране». 1969 г. войдет в историю советского здравоохранения как год, когда сессией Верховного Совета СССР были утверждены «Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении». В них закреплены успехи развития советского здравоохранения.