

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

СЕНТЯБРЬ
ОКТАБРЬ

1978

5

ТОМ
LIX

ОРГАН МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАССР
И СОВЕТА НАУЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОБЩЕСТВ

О ЗАДАЧАХ ОРГАНОВ И УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАТАРСКОЙ АССР ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ПОСТАНОВЛЕНИЯ ЦК КПСС И СОВЕТА МИНИСТРОВ СССР от 22 сентября 1977 г. «О МЕРАХ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ УЛУЧШЕНИЮ НАРОДНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Советский народ под руководством ленинской партии коммунистов с огромным энтузиазмом трудится над претворением в жизнь исторических решений XXV съезда, декабрьского (1977 г.) Пленума ЦК КПСС. Новый импульс в борьбе народа за успешное выполнение решений XXV съезда КПСС, заданий 3-го года X пятилетки придали деловые советы и указания тов. Л. И. Брежнева во время его поездки в районы Сибири и Дальнего Востока.

Знаменательной вехой в общественно-политической жизни нашей республики стало принятие Верховным Советом ТАССР новой конституции Татарской Автономной Советской Социалистической Республики. Конституция Татарской АССР является еще одним ярким выражением торжества ленинской национальной политики, которую неуклонно и последовательно осуществляет Коммунистическая партия. В новой Конституции СССР, а также конституциях РСФСР и Татарской АССР видное место отведено народному здравоохранению в условиях развитого социализма. В нашем обществе сохранение и укрепление здоровья людей расценивается как необходимое условие социалистического строительства. Развиваясь на основе ленинских принципов, здравоохранение в нашей стране за 60 лет Советской власти достигло замечательных успехов. Глубокие качественные преобразования народного здравоохранения за годы Советской власти наглядно видны и на примере нашей республики. Число амбулаторно-поликлинических учреждений возросло с 14 (в 1913 г.) до 385, обеспеченность населения врачами — в 18 раз. В настоящее время в республике имеется 38 870 больничных коек, а обеспеченность ими составила 115,1 на 10 000 населения; врачей на 10 000 населения приходится 28,7, что значительно больше, чем во Франции (17,5), Англии (15,7), Японии (15,0) и других развитых капиталистических странах.

Научно обоснованной программой деятельности в области народного здравоохранения, вытекающей из решений XXV съезда КПСС и новой Конституции СССР, является постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 22 сентября 1977 г. «О мерах по дальнейшему улуч-

шению народного здравоохранения», которое было воспринято медицинскими работниками нашей республики, как и всеми советскими людьми, с огромным энтузиазмом и удовлетворением. Этот важный партийный документ определяет стратегию и тактику советского здравоохранения на многие годы вперед, ставит перед медицинскими работниками новые, более ответственные задачи. В постановлении особо подчеркивается обязанность всех министерств, ведомств, партийных, советских и профсоюзных органов оказывать постоянную помощь здравоохранению, строго контролировать полное использование финансовых средств и материальных ресурсов, выделяемых на охрану здоровья, на строительство объектов здравоохранения.

Бюро обкома КПСС и Совет Министров республики в декабре 1977 г. приняли решение, в котором определены конкретные меры по дальнейшему улучшению здравоохранения в республике. Горкомы и райкомы КПСС совместно с исполкомами городских и районных Советов также рассмотрели задачи по выполнению постановления партии и правительства и наметили конкретные меры по его реализации. Проведены сессии городских и районных Советов народных депутатов, активы работников здравоохранения, где были обсуждены и приняты к исполнению практические мероприятия по совершенствованию медицинского обслуживания населения. Мы не сомневаемся в том, что все это является хорошей предпосылкой для успешного выполнения постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР. Но для этого также необходимо, чтобы прежде всего сами медицинские работники прониклись сознанием возрастающей ответственности за качество и эффективность медицинского обслуживания населения и приняли самое деятельное участие в выработке конкретных форм и методов поднятия уровня практического здравоохранения на качественно новую ступень.

Положения и выводы, изложенные в выступлении Генерального секретаря ЦК КПСС, Председателя Президиума Верховного Совета СССР тов. Л. И. Брежнева на декабрьском Пленуме, а также указания и рекомендации, высказанные им во время поездки в районы Сибири и Дальнего Востока, нацеливают нас на безотлагательное принятие мер по повышению эффективности и качества работы всех звеньев здравоохранения.

Одной из главных задач является дальнейшее совершенствование работы первичных звеньев здравоохранения — поликлиник, сельских участковых больниц и амбулаторий, учреждений скорой и неотложной медицинской помощи. На это особо указывается в постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР.

В течение 9-й и 2 лет 10-й пятилеток в республике вновь построено амбулаторно-поликлинических учреждений на 10 600 посещений в смену (25 поликлиник-амбулаторий) и 9 участковых больниц. Кроме того, более 10 участковых больниц расширены за счет реконструкции. Все они оснащаются новейшим оборудованием и аппаратурой, укомплектовываются квалифицированными медицинскими кадрами, что позволяет на современном уровне проводить обследование и лечение. В настоящее время для обслуживания населения городов и рабочих поселков создано 470 участков, что на 34,3% больше, чем было до 1970 г.; численность населения одного участка снизилась примерно на 250 человек. Намечена большая программа по дальнейшему развитию поликлиник и их материальной базы на последующее пятилетие. Такое усиленное внимание к этому разделу организации медицинской помощи населению объясняется тем, что около 80% лиц, обращающихся за медицинской помощью, начинают и заканчивают лечение именно в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

В практику работы поликлинических учреждений внедряются новые организационные формы: бригадный метод обслуживания, кабинеты предварительного доврачебного приема больных (гг. Казань, Чистополь

и др.), предварительная запись и запись на прием по телефону, безрегистрационный прием — самозапись (поликлиники № 2 и 3 больницы г. Набережные Челны).

Вместе с тем анализ работы учреждений здравоохранения в свете требований нового постановления показывает, что амбулаторно-поликлиническое обслуживание в республике значительно отстает от потребностей населения. Не принимаются должные меры по расширению сети поликлиник, в работе амбулаторно-поликлинических учреждений имеются еще серьезные недостатки. Зачастую в поликлиниках образуются очереди, не организованы приемы больных в вечернее время, в выходные и праздничные дни. Все это порождает жалобы трудящихся.

Как показала проверка, проведенная Минздравом ТАССР, в ряде амбулаторно-поликлинических учреждений города Елабуги, Апастовского, Аксубаевского, Алькеевского, Буицкого, Высокогорского и Верхнеуслонского районов отсутствуют графики приема больных и предварительная запись на прием к врачам-специалистам, из-за чего больные теряют много времени в ожидании приема. Приходится сталкиваться с фактами невнимательного отношения к больным, наблюдение и лечение больных в поликлиниках зачастую ограничиваются разовым посещением, некоторые врачи не интересуются результатами назначенных ими же лабораторных исследований (велико число не востребуемых врачами анализов).

Органы здравоохранения указанных выше районов не приняли необходимых мер к повышению эффективности, качества и культуры работы лечебно-профилактических учреждений, а Минздрав ТАССР не предъявляет должной требовательности к ним.

Наряду с этим у нас немало поликлиник, в которых прием больных проводится по четко отработанной системе, организованы кабинеты доврачебного приема, осуществляется предварительная запись на прием к врачу, создана обстановка доброжелательности и внимания к больным.

Очень важное значение имеет организация и проведение диспансеризации населения. С каждым годом увеличивается число людей, проходящих ежегодный диспансерный осмотр, и общая их численность уже превысила 1 миллион 400 тысяч человек. Однако качество диспансеризации не может еще удовлетворить нас. Проверки в ряде городов показали, что значительная часть больных ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, ревматизмом и другими хроническими заболеваниями наблюдается нерегулярно.

Постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР предусмотрено разукрупнение (начиная с 1978 г.) территориальных терапевтических участков; численность взрослого населения на один участок к 1985 г. должна быть доведена до 1700 человек. Задача эта непростая — сейчас на одного участкового врача в среднем приходится до 3500 жителей, а в ряде городов и рабочих поселков и того больше. Уже сейчас исполкомам местных Советов, органам и учреждениям здравоохранения в соответствии с постановлением бюро ОК КПСС и Совета Министров ТАССР необходимо составить план разукрупнения территориальных участков и укомплектования их врачами и в будущем обеспечить безусловное его выполнение, обратив особое внимание на улучшение работы и дальнейшее укрепление материально-технической базы амбулаторно-поликлинических учреждений. В текущем и в ближайшие годы должно быть завершено строительство крупных типовых поликлиник в Казани и ряде других городов республики. Предстоит также большая работа по реконструкции и расширению существующих поликлиник. Следует всемерно улучшать условия труда участкового врача, максимально использовать для укрепления этой службы новые льготы, предоставляемые государством участковым врачам.

В постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР уделяется большое внимание вопросам совершенствования организации скорой и неотложной медицинской помощи. За последние годы в республике увеличилось количество станций и отделений скорой медицинской помощи. Укомплектованность этой службы врачами выросла с 83,6% в 1970 г. до 90,2% в 1977 г. В Казани, Набережных Челнах созданы специализированные бригады (6 педиатрических, 3 кардиологические, токсикологическая, психиатрическая, реанимационная). Улучшилась обеспеченность станций и отделений скорой помощи автомашинами, количество их возросло почти в 2 раза. Число жителей на одну штатную врачебную должность станций скорой помощи в городах в 1977 г. составило 6,0 тыс. при 9,3 тыс. в 1970 г. И все же в работе станций и отделений скорой медицинской помощи имеются серьезные недостатки: низка укомплектованность медицинским персоналом, особенно врачами; значительная часть станций размещена в помещениях, не отвечающих современным требованиям; в ряде городов и в сельской местности отмечаются случаи несвоевременного выезда к больным и пострадавшим, ошибки в диагностике, некачественное оказание медицинской помощи.

Несмотря на очевидные преимущества объединенных больниц скорой помощи, исполком Казанского городского Совета и Министерство здравоохранения в течение нескольких лет не могли решить вопрос об организации в Казани больницы скорой медицинской помощи.

Министерству здравоохранения и его органам на местах, исполкомам городских и районных Советов народных депутатов нужно принять самые действенные меры по улучшению состояния и деятельности службы скорой медицинской помощи. Необходимо укомплектовать ее квалифицированными врачами, установить прямую телефонную связь между больницами и станциями скорой помощи, оснастить машины современным оборудованием; предстоит завершить в 1980 г. организацию единых гаражей с авторемонтными мастерскими. Для улучшения экстренной специализированной медицинской помощи следует продолжать создание бригад интенсивной терапии, кардиологических, токсикологических, наркологических и совершенствование их работы. Серьезное внимание надо уделить развитию скорой медицинской помощи в сельской местности.

В республике постоянно принимаются меры к укреплению и расширению сети лечебно-профилактических учреждений, обслуживающих промышленные предприятия. За два последних года на строительство лечебно-профилактических учреждений в Татарии израсходовано более 31 млн. руб. Большая часть этой суммы предоставлена на указанные цели промышленными предприятиями. Введены в строй медико-санитарная часть химического завода им. В. В. Куйбышева, стационар медицинской части моторостроительного объединения, поликлиника на 1200 посещений в г. Бугульме, стоматологические поликлиники в гг. Елабуге и Нижнекамске, новые медицинские учреждения для тружеников КамАЗа в Набережных Челнах. Завершается строительство ряда других медико-санитарных частей. В настоящее время в республике функционируют 24 медико-санитарные части, из которых 15 имеют стационары на 2195 коек.

Положение о преимущественном медицинском обеспечении рабочих, принципы которого сформулированы, развиты и дополнены многими партийными документами, предусматривает более высокие нормативы удовлетворения рабочих всеми видами помощи по сравнению с территориальными учреждениями здравоохранения. В основе преимущественности лежит профилактическая направленность, максимальное приближение медицинской помощи к производству, широкое использование цеховой участковости. За 1970—1977 гг. число цеховых участков

возросло в полтора раза. Сейчас оно достигает 310. Укомплектованность цеховой службы врачами составляет 98,7%.

Кроме медико-санитарных частей преимущественное медицинское обслуживание рабочих промпредприятий осуществляется территориальными поликлиниками. В республике имеется немало учреждений, добившихся хороших показателей в борьбе за здоровье рабочих: городская больница № 2 Набережных Челнов, Зеленодольская, Нижнекамская, Альметьевская, Азнакаевская и Лениногорская центральные районные больницы, медсанчасть авиационного объединения и другие. Хороших показателей в работе достигли цеховой терапевт медсанчасти заслуженный врач РСФСР А. Г. Тихонова. Более 30 лет успешно работает цеховым терапевтом медсанчасти заслуженный врач РСФСР К. И. Макарова.

Заслуживает внимания опыт исполкома Азнакаевского районного Совета, объединившего медсанчасть НГДУ «Азнакаевнефть» с центральной районной больницей в единое учреждение мощностью 370 коек с организацией преимущественного медицинского обслуживания нефтяников. На ряде предприятий г. Казани созданы инженерно-врачебные бригады (поликлиника № 3, медсанчасть авиационного объединения). С каждым годом расширяется контингент диспансеризуемых больных. Охват диспансерным наблюдением больных сахарным диабетом, глаукомой, ревматизмом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, хроническим нефритом достиг 100%.

Важное значение в профилактике заболеваемости и травматизма имеет создание здоровых и безопасных условий труда. В этом направлении проведена немалая работа. Реконструкция и замена устаревшего оборудования, внедрение новой технологии, усовершенствование установок искусственного света на промышленных предприятиях способствовали улучшению состояния воздушной среды, микроклимата в цехах и освещенности рабочих мест. Более качественно проводятся периодические медицинские осмотры рабочих вредных профессий. Процент охвата периодическими медицинскими осмотрами увеличен с 82,7 в 1970 г. до 98,6 в 1977 г.

Благодаря улучшению условий труда, быта и медицинского обслуживания достигнуто снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности рабочих промпредприятий. Так, в 1977 г. по сравнению с 1970 г. заболеваемость рабочих снизилась в случаях на 17,1% и в днях на 10,9%; заболеваемость профессиональными болезнями, в частности, уменьшилась в 2,1 раза.

В то же время мы пока не можем считать абсолютно удовлетворительной организацию медицинского обслуживания рабочих и служащих промышленных предприятий. Сеть медико-санитарных частей в республике остается маломощной и недостаточной. За последние семь лет их число не увеличилось, а средняя мощность повысилась всего лишь со 109 до 146 коек, тогда как в среднем по стране средняя мощность медсанчастей за указанный период возросла со 162 до 227 коек. Не решают вопрос создания медико-санитарных частей для обслуживания своих рабочих Татарское меховое объединение и некоторые другие производства.

Далеко не на всех предприятиях оперативно решают вопросы охраны труда, улучшения медико-санитарного обслуживания. В первую очередь это относится к предприятиям легкой, лесной и деревообрабатывающей, полиграфической промышленности, а также строительной индустрии.

В постановлении Центрального Комитета КПСС и Совета Министров СССР поставлены задачи коренного улучшения медицинской помощи сельскому населению. За последние годы значительно улучшилась материально-техническая база центральных районных больниц, построены Альметьевская, Актанышская, Алексеевская, Бавлинская, Куй-

бышевская, Сабинская, Елабужская, Кукморская, Сармановская ЦРБ. К 1977 г. по сравнению с 1970 г. увеличилась мощность ЦРБ: размещенных в городах — с 231 до 276 коек, размещенных в селе — со 109 до 162 коек. Много инициативы и труда вложили в развитие здравоохранения, особенно ее материально-технической базы, партийные и советские органы, а также руководители органов здравоохранения Куйбышевского, Кукморского, Сармановского, Елабужского, Бавлинского и ряда других районов. Следует особо подчеркнуть, что значительный объем строительства и расширения учреждений здравоохранения в этих районах был осуществлен за счет средств колхозов, совхозов и промышленных предприятий.

Принятые меры по укреплению материально-технической базы сельских лечебно-профилактических учреждений, прежде всего центральных районных больниц, способствовали улучшению медицинского обслуживания, приближению специализированной медицинской помощи к сельскому населению. В 1977 г. 19,7% всех госпитализированных лечились в центральных районных больницах.

Однако в медицинском обслуживании сельского населения республики имеются еще существенные недостатки, связанные в первую очередь со все еще малоудовлетворительной материальной базой, неполной укомплектованностью кадрами, их текучестью, неустроенностью быта медиков. В отдельных районах недостаточна специализированная медицинская помощь. Много недочетов в проведении диспансеризации и профилактических осмотров. Не везде еще центральные районные больницы стали подлинными организационно-методическими центрами медицинского обслуживания сельского населения.

Министерству здравоохранения, его главным специалистам, республиканским учреждениям и в первую очередь Республиканской клинической больнице, исполкомам районных Советов надлежит коренным образом улучшить руководство сельским здравоохранением. Необходимо вести работу таким образом, чтобы мы в ближайшие годы могли выполнить основную задачу — обеспечить одинаковый уровень медицинской помощи городскому и сельскому населению. Наряду с укреплением центральных районных больниц, главного звена сельского здравоохранения, следует упорядочить сеть участков больниц, укомплектовать их врачами, улучшить работу каждого фельдшерско-акушерского пункта, каждой амбулатории. Для укрепления базы этих учреждений надо шире использовать кооперирование средств предприятий, совхозов и колхозов.

За последние годы проводилась работа по специализации больничных коек, развитию сети специализированных кабинетов и отделений. В городах созданы кардиоревматологические, гастроэнтерологические, офтальмологические, отоларингологические, неврологические, урологические, травматологические, аллергологические и другие отделения. На базе больниц г. Казани функционируют межобластные центры: сердечно-сосудистой хирургии, челюстно-лицевой и детской хирургии, слуховосстановительный центр. В Казанском ГИДУВе открыта клиника иглорефлексотерапии. На базе ряда центральных районных больниц созданы межрайонные центры специализированной медицинской помощи.

В 1977 г. учреждениями здравоохранения приобретено изделий медицинской техники на сумму 6,2 млн. руб.

Добиваясь количественного роста, нельзя забывать о другой стороне дела. Десятая пятилетка — это пятилетка эффективности, качества. Ее девиз должен стать определяющим и в работе органов и учреждений здравоохранения. Говоря об эффективности, следует иметь в виду достижение максимального эффекта, и прежде всего медицинского, при минимальных кадровых, финансовых и материальных затратах. Увеличить эффективность использования существующих больниц и поликлиник — наша насущная задача.

Государство выделяет огромные средства для удовлетворения потребности населения в медицинской помощи. Медики обязаны рационально их использовать. Анализ показывает, что медицинские учреждения даже при одинаковых условиях работы имеют далеко не одинаковые результаты.

Вследствие неправильной организации профилактических и лечебных мероприятий местами плохо используются больничные койки. В 1977 г. в Аксубаевской, Буинской, Зеленодольской, Занинской, Кукморской, Камско-Устьинской центральных больницах койка функционировала в среднем 260—298 дней при плане 320 дней. В целом ряде участковых больниц — Рождественской (Лаишевский район), Чурилинской (Арский район), Кураловской (Куйбышевский район), Старошаймурзинской (Дрожжановский район), Кузайкинской (Альметьевский район), Кляринской (Камско-Устьинский район), Кузеевской (Мензелинский район), Большенуртинской (Сабинский район), Шешминской (Черемшанский район) в истекшем году койка функционировала всего лишь от 204 до 220 дней при плане 281 день.

Как известно, за последние годы как в нашей стране, так и во всем мире ведутся интенсивные поиски методов и средств лечения болезней, которые представляют наиболее серьезную угрозу для жизни людей. Это в первую очередь сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. В целях улучшения профилактики и лечения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями постановлением предусмотрено дальнейшее развитие в стране кардиологической службы. В нашей республике за 1979—1985 гг. должно быть организовано 6 кардиологических отделений, 42 кардиологических кабинета в поликлиниках, 16 кардиологических бригад скорой медицинской помощи, в г. Казани будет открыт кардиологический диспансер. Постановлением бюро обкома КПСС и Совета Министров ТАССР от 19 декабря 1977 г. соответствующее плановое задание доведено до горкомов и райкомов КПСС и горрайисполкомов. Необходимо своевременно обеспечить открытие указанных учреждений; это позволит создать стройную систему кардиологической службы.

С целью раннего выявления больных злокачественными опухолями и предопухолевыми заболеваниями проводятся массовые профилактические осмотры. В результате комплекса мероприятий повысились некоторые показатели онкологической службы: улучшился учет онкологических больных, уменьшилось количество больных с запущенными формами рака. В республике значительно возросло число людей, излеченных от этой болезни. В 1982—1983 гг. намечено построить хирургический корпус республиканского онкологического диспансера, диспансерное онкологическое отделение в Набережных Челнах, оснастить онкологические учреждения современной диагностической и лечебной аппаратурой.

Одним из важных направлений в совершенствовании медицинского обслуживания населения является развитие хирургической помощи. Оно шло по пути дальнейшей специализации. Увеличилась обеспеченность населения республики койками хирургического профиля (на 1000 населения приходится 15,9 койки), улучшилась укомплектованность должностей хирургов в лечебных учреждениях. Из года в год расширяется диапазон хирургических вмешательств. Росту качественных показателей способствовала планомерная работа по специализации отделений, организация межрайонных центров и повышение квалификации врачей-хирургов.

В медицинской практике все большее значение приобретает переливание крови, применение ее компонентов и препаратов. За 1976—1977 гг. расширена сеть учреждений службы крови. Организована станция переливания крови в Набережных Челнах, отделение переливания крови в рабочем поселке Азнакаеве. За два года количество заготов-

ливаемой крови возросло на 15,5%. В результате совместной работы органов здравоохранения и общества Красного Креста число безвозмездных доноров достигло 39,4 на 1000 населения. К сожалению, некоторые районы, в частности Алькеевский, Арский, Высокогорский, Дрожжановский, Лениногорский и Тетюшский, не выполняют плановые задания по донорству. Руководителям названных районов необходимо обратить на это самое серьезное внимание.

За последние годы при активной помощи местных партийных и советских органов проведена определенная работа по дальнейшему развитию сети стоматологических учреждений. Открыты стоматологические поликлиники в Казани, Набережных Челнах, Елабуге, рабочем поселке Азнакаеве. Переведены в новые здания стоматологические поликлиники в Лениногорске, Нижнекамске, в Приволжском районе г. Казани, построена Республиканская стоматологическая поликлиника. Однако в работе стоматологических учреждений имеются крупные недочеты. Недостаточно широко проводятся профилактические мероприятия. Медленно внедряются в практику новые методы протезирования и организации труда зубных техников и врачей. Сеть и мощность существующих стоматологических учреждений нуждаются в увеличении. Низка укомплектованность стоматологических учреждений кадрами врачей и зубных техников, особенно на селе.

Благодаря постоянному повышению материального и культурного уровня жизни советского народа и стройной системе государственных и медицинских мероприятий по борьбе с туберкулезом наша страна в относительно короткие сроки, особенно за последние 10 лет, добилась больших успехов в борьбе с этим заболеванием. Татарская АССР в настоящее время располагает материально-технической базой и кадрами, позволяющими полностью обеспечить потребности противотуберкулезной службы. В республике функционирует 13 самостоятельных противотуберкулезных диспансеров и свыше 60 туберкулезных больниц, отделений и кабинетов. Развернуто 2,5 тысячи стационарных и 1000 санаторных коек. По решению коллегии Министерства здравоохранения РСФСР наша республика является экспериментальной базой организации борьбы с туберкулезом. К 1980 г. в ТАССР с помощью Московского научно-исследовательского института туберкулеза должны быть выработаны научно обоснованные рекомендации, высокоэффективные формы организации борьбы с этим недугом. Для решения этой задачи два года назад было принято специальное постановление Совета Министров ТАССР. Исполкомам городских и районных Советов, Министерству здравоохранения совместно с республиканскими и местными туберкулезными диспансерами и соответствующими научными учреждениями необходимо специально рассмотреть ход выполнения этого важного решения Совета Министров ТАССР и принять дополнительные меры к его полной реализации.

С первых дней Советской власти охрана здоровья женщин и детей в нашей стране была и остается важнейшей государственной задачей. Областной Комитет КПСС, Президиум Верховного Совета и Совет Министров республики уделяют этому вопросу постоянное внимание. За последние годы значительно окрепла материально-техническая база родовспомогательных и детских учреждений, получила развитие специализированная медицинская помощь. За 1970—1977 гг. построены детские больницы в гг. Альметьевске, Бугульме, Лениногорске, Набережных Челнах, Казани. Введена в строй республиканская детская клиническая больница. Открыты детские поликлиники в Казани, Набережных Челнах. В ряде районов (Аксубаевском, Елабужском и Сармановском) открыты детские отделения в центральных районных больницах. Построены родильные дома в гг. Казани, Набережных Челнах, Нижнекамске, Чистополе. В настоящее время в республике функционируют 13

детских больниц и 32 отделения на 7014 коек, 12 родильных домов и 29 акушерско-гинекологических отделений с общим количеством коек 4796. Детские и родовспомогательные учреждения оснащены необходимым медицинским оборудованием. Развитие материально-технической базы детских и родовспомогательных учреждений будет продолжаться и дальше. За 1981—1985 гг. только за счет государственных капитальных вложений предстоит развернуть дополнительно 710 детских и 350 акушерско-гинекологических коек. Число педиатрических участков возросло с 399 в 1970 г. до 486 в 1977 г.; численность детей на одном педиатрическом участке в настоящее время составляет в среднем 996, т. е. не выходит за пределы существующих нормативов. Укомплектованность педиатрических участков врачами за указанный период повысилась с 91,1% до 97,9%.

Детская смертность составила 19,7 на 1000 родившихся (по РСФСР — 24,1). В 25 районах республики и 5 городах (Елабуга, Бугульма, Зеленодольск, Нижнекамск и Набережные Челны) показатель детской смертности ниже среднереспубликанского: от 5,8 до 18,6 на 1000 родившихся.

Однако в работе по охране материнства и детства имеются серьезные недостатки. В г. Чистополе, в Альметьевском, Лениногорском, Заинском, Агрызском, Алексеевском, Нижнекамском районах показатель детской смертности выше среднереспубликанского. Неблагополучно с детской смертностью и в г. Казани. В ряде районов нерационально и не полностью используются средства, ассигнованные на бесплатное питание детей до года жизни. Так, в 1977 г. в Арском районе было использовано 89,7% выделенных средств, в Альметьевском — 88,5%, в Октябрьском — 88%, в Набережных Челнах — 86%, в Лаишевском районе — 64,7%.

Самое пристальное внимание следует обратить на совершенствование медицинского обслуживания учащихся школ, профессионально-технических училищ, техникумов, а также студентов высших учебных заведений.

Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР охватывает широкий круг не только медицинских, но и социальных проблем комплексного оздоровления условий труда и быта населения, охраны окружающей среды.

В связи с этим гигиена планировки и застройки городов и сел, охрана окружающей среды, борьба с шумом и вибрацией на производстве и в быту, создание здоровых условий для детей раннего возраста и подрастающего поколения должны быть постоянно в центре внимания органов здравоохранения. Проведена значительная работа по укреплению материально-технической и кадровой базы санэпидслужбы республики. За 9-ю и 2 года 10-й пятилетки построено 8 типовых санэпидстанций. В ближайшее время вступят в строй еще 3: Мамадышская, Заинская, Бавлинская. Все санэпидстанции имеют хорошо оснащенную лабораторную базу, транспорт, дезинфекционные камеры.

В нашей стране созданы благоприятные условия для наиболее эффективного научно обоснованного использования природных ресурсов и защиты окружающей среды. Наглядный пример тому — работа, проводимая в нашей республике. На природно-охранительные цели у нас в 9-й пятилетке было израсходовано около 200 млн. рублей, за 2 года 10-й пятилетки — около 100 млн. рублей.

Наиболее активно природоохранительные мероприятия стали проводиться за последнее десятилетие. Показательны такие цифры: если к 1958 г. существовало всего 11 очистных канализационных сооружений, то к 1978 г. их насчитывалось уже около 400, при этом только за 9-ю пятилетку построено 136. За этот период в 5 раз увеличилась производительность очистных сооружений (в основном по совершенной биологической очистке стоков). Стоки таких крупных городов, как Набереж-

ные Челны, Нижнекамск, Альметьевск, ряда производств г. Казани, перестали быть источниками загрязнения водоемов. В текущем году намечается закончить строительство очистных сооружений по биологической очистке стоков канализации г. Казани, что позволит оздоровить Волжское водохранилище. Достигнуты определенные успехи в области охраны атмосферного воздуха.

Работа проводится большая. Однако состояние атмосферного воздуха и водоемов в ряде случаев еще не отвечает гигиеническим требованиям. Предстоит еще многое сделать в этом направлении.

Снижение инфекционной заболеваемости населения выдвигается в постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР как одна из актуальных проблем.

Заболеваемость большинством инфекций за ряд лет в Татарской АССР ниже средних показателей по РСФСР. У нас много лет не регистрируются такие инфекции, как туляремия, малярия, сибирская язва, дифтерия. Единичны случаи заболевания полиомиелитом, столбняком, бруцеллезом. Мы имеем неплохие результаты по борьбе с корью, коклюшем и другими инфекциями. В то же время эпидемиологическую обстановку в республике нельзя признать вполне удовлетворительной. Особенно это касается заболеваемости острыми кишечными инфекциями, которая в течение ряда лет держится на высоком уровне. Мы уже не раз обращали внимание на то, что борьба с кишечными инфекциями является проблемой не только медицинской; она тесно связана с вопросами коммунального благоустройства, с санитарным состоянием пищевых объектов, детских учреждений, с уровнем гигиенической грамотности населения. Поэтому успех всей работы зависит прежде всего от того, как на деле обеспечивается комплексный подход к решению этих вопросов и как активно в этой работе участвуют не только органы санитарной службы, но и руководители предприятий, колхозов и совхозов, министерств и ведомств.

За последнее время в республике проделана определенная работа по улучшению лекарственного обеспечения населения, расширению аптечной сети. За 1971—1977 гг. открыто вновь 25 аптек, а 65 переведено в новые благоустроенные помещения. Только за 1976—1977 гг. построенны и введены в эксплуатацию 24 аптеки в Казани, Набережных Челнах, Нижнекамске, Бугульме, Лениногорске, Октябрьском, Бавлинском, Пестречинском, Азнакаевском, Балтасинском и других районах. Введены в эксплуатацию межрайонные аптечные склады в Набережных Челнах и Бугульме. В этом году будет введен в эксплуатацию республиканский аптечный склад в г. Казани.

Вместе с тем в этом важном деле имеются и серьезные упущения. В некоторых городах и районах еще недостаточно развита сеть аптек, особенно в сельской местности. Более 40 аптек республики (в Алькеевском, Верхнеуслонском, Елабужском, Сабинском, Чистопольском и других районах) размещены в малопригодных зданиях. Продолжает оставаться высокой нагрузка на одну аптеку в Казани, Набережных Челнах, Нижнекамске. В аптеках зачастую отсутствуют медикаменты, которые промышленность выпускает в достаточных количествах, и это вызывает справедливые жалобы трудящихся. Следует также отметить, что по ряду препаратов и медицинских изделий заявки органов здравоохранения удовлетворяются далеко не полностью.

Из-за отсутствия надлежащих условий хранения, а иногда и халатного отношения аптечных работников к своим обязанностям ежегодно на значительную сумму списываются испорченные лекарства.

Большую актуальность и значимость приобретают вопросы рационального использования имеющегося ассортимента лекарственных средств, контакты врача и провизора. Необходимо организовать работу аптек в соответствии с потребностями населения и режимом работы поликлиник и амбулаторий, постоянно совершенствовать формы тради-

ционного союза врача и фармацевта, усилить и сделать результативными связи между аптекой и поликлиникой, добиться такого положения, чтобы каждый выданный врачом рецепт гарантировал больному качественную и своевременную медицинскую помощь.

Первостепенной задачей дальнейшего улучшения народного здравоохранения по-прежнему остается укрепление его материально-технической базы. За 9-ю и 2 года 10-й пятилетки построено и введено в эксплуатацию 92 объекта здравоохранения, освоено 92 млн. рублей. Построено 50 больниц и лечебных корпусов на 6049 коек, 30 поликлиник (амбулаторий) на 12 960 посещений, 11 санитарно-эпидемиологических станций и ряд других объектов.

В 1978 г. на строительство учреждений здравоохранения выделено 16 млн. рублей. Намечено ввести 1500 больничных коек и поликлиник на 3400 посещений.

В целом за 10-ю пятилетку по отрасли здравоохранения предстоит ввести в эксплуатацию 4000 больничных коек и поликлиник на 10 000 посещений в день, в том числе в сельской местности больниц на 1525 коек и поликлиник (амбулаторий) на 2750 посещений. Состояние и уровень медицинского обслуживания населения определяются многими факторами. Но главными из них являются, несомненно, медицинские кадры, их профессиональная подготовка, идейно-политическая и нравственная зрелость, организованность и дисциплинированность, высокое чувство общественного долга. В нашей республике в настоящее время трудятся свыше 9700 врачей и более 31 600 средних медицинских работников. Многие из них имеют высокую профессиональную квалификацию. 48 врачей удостоены звания «Заслуженный врач РСФСР», 218 — звания «Заслуженный врач ТАССР», 479 врачей награждены значком «Отличнику здравоохранения». По итогам 9-й пятилетки 122 медицинских работника награждены орденами и медалями Советского Союза. 1156 врачей имеют квалификационную категорию, из них 309 — высшую.

За последние годы предпринят ряд мероприятий, направленных на улучшение подготовки медицинских кадров. Одним из них является введение в 1970 г. годичной специализации — интернатуры. Обучением молодых специалистов руководят опытные практические врачи. Значительная работа проводится по повышению квалификации медицинских кадров; за 1971—1977 гг. только в ГИДУВах страны повысили квалификацию около 3,5 тыс. врачей.

Большое внимание уделяется подготовке средних медицинских работников. Если в 1965 г. в 8 медицинских училищах обучалось 2875 человек, то в 1978 г. обучается около 5 тыс. Училища ежегодно выпускают более 1500 специалистов со средним медицинским образованием, из которых 80—85% получают направление на работу в районы республики. Следует отметить, что большой вклад в дело подготовки и повышения квалификации кадров, а также в развитие медицинской науки вносят Казанский медицинский институт, ГИДУВ, институт эпидемиологии и микробиологии, институт травматологии и ортопедии и другие научные учреждения. Большое внимание уделяется подбору и расстановке руководящих кадров и их обучению. За 1971—1977 гг. 197 организаторов здравоохранения прошли подготовку в институтах усовершенствования врачей.

Среди организаторов здравоохранения следует отметить заслуженного врача РСФСР А. К. Мухамедьярову, много лет возглавляющую коллектив республиканского онкологического диспансера; заслуженного врача РСФСР П. С. Смирнова — главврача Зеленодольской центральной районной больницы; заслуженного врача РСФСР Л. М. Перунову — главврача Тетюшской центральной районной больницы; заслуженного врача ТАССР Г. А. Колчина — заведующего Набережно-Челнинским горздравотделом; Н. В. Пигалову — главного санитарного врача

Нижекамского района; Л. И. Мухутдинову — главврача республиканской станции переливания крови; И. А. Хабибуллина — главврача Муслимовской центральной больницы; Л. А. Баранчикову — главврача 15-й городской больницы г. Казани; Т. М. Барышеву — врача 12-й городской больницы г. Казани; Э. М. Ахмерова — главврача санэпидстанции Арского района.

В работе по подготовке, расстановке и воспитанию медицинских кадров имеются и существенные недостатки. Прежде всего, обеспеченность населения ТАССР врачами и средними медицинскими работниками остается недостаточной. Укомплектованность врачами лечебно-профилактических учреждений в среднем по республике составляет 74,9%, по селу — 59,8%. Несмотря на принимаемые меры, все еще имеет место большая текучесть медицинских кадров. Так, в 1977 г. в распоряжение Министерства здравоохранения республики прибыло 680 врачей, за тот же период выбыло 428 врачей. Одной из причин этого являются неудовлетворительные условия работы в ряде мест и неустроенность быта. Не уделяют должного внимания улучшению жилищно-бытовых условий медицинских работников в Агрызском, Актанышском, Аксубаевском, Дрожжановском, Сабинском, Елабужском, Мензелинском, Лениногорском, Чистопольском районах.

Необходимо усилить работу по воспитанию медицинских работников в соответствии с требованиями Присяги врача Советского Союза. При этом особое внимание должно быть обращено на формирование у них высоких моральных качеств, сознательной государственной дисциплины, высокой гражданской ответственности за выполнение своего долга перед народом и государством. Следует улучшить подбор, подготовку и расстановку руководящих кадров здравоохранения, повысить требовательность к их работе по руководству органами и учреждениями здравоохранения и их ответственность за качество медицинской помощи населению. Необходимо в каждом медицинском учреждении создать обстановку высокой дисциплины, требовательности, организованности; шире развивать и совершенствовать движение за коммунистическое отношение к труду, наставничество, смотры-конкурсы на лучшего по профессии.

Выполнение задач, указанных в постановлениях ЦК КПСС и Совета Министров СССР, Совета Министров РСФСР, бюро ОК КПСС и Совета Министров ТАССР, должно стать стержнем всей работы органов и учреждений здравоохранения, научных учреждений и учебных заведений, составлять суть воспитательных и организаторских усилий партийных, профсоюзных, комсомольских организаций коллективов службы здоровья.

Зам. Председателя Совета Министров ТАССР **М. Х. Хасанов**

КЛИНИЧЕСКАЯ И ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 616.13—002—089.8

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЭНДАРТЕРИИТОМ МЕТОДОМ ПАРАРТЕРИАЛЬНОЙ СИМПАТЭКТОМИИ

**Проф. Н. П. Медведев, [С. Ю. Рутштейн], В. Н. Медведев,
А. Р. Ибрагимов**

Кафедра госпитальной хирургии № 2 (зав.—заслуж. деят. науки РСФСР и ТАССР проф. Н. П. Медведев) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова, 6-я городская клиническая больница (главврач — В. И. Зайцев)

Реферат. Предложена анатомически обоснованная методика парартериальной симпатэктомии. Данная операция применена у 93 больных облитерирующим эндартеритом с хорошим клиническим эффектом, длящимся 2—3 года.