

предназначенных для обучения без отрыва обучающихся от работы в медицинских учреждениях.

Аналогичные мероприятия будут реализованы и в остальных союзных республиках.

Воодушевленные призывом ЦК КПСС и Совета Министров СССР медицинские работники ТАССР, вступающей в пятое десятилетие своего существования, приложат все силы для дальнейшего улучшения обслуживания и охраны здоровья советского народа.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ТАТАРСКОЙ АССР К ЕЕ 40-ЛЕТИЮ

Р. Ю. Ярмухаметова

Министр здравоохранения ТАССР

К своему 40-летию Татарская АССР — детище Великой Октябрьской социалистической революции — вместе со всей страной за исторически короткий срок прошла путь развития от отсталой окраины царской России до передовой индустриально-аграрной советской республики, с развитой промышленностью и сельским хозяйством и растущей культурой, национальной опой в форме, социалистической по содержанию.

В результате неустанных забот Коммунистической партии и Советского правительства о народном здоровье совершенно преобразились показатели здравоохранения Татарии — исчезли оспа, холера, паразитарные тифы, составлявшие подлинное бедствие трудового народа в б. Казанской губернии, побеждена малярия, резко уменьшились заболевания дифтерией, скарлатиной и другими инфекциями. Благодаря законодательству по охране труда и оздоровительным мероприятиям на производстве значительно уменьшилась заболеваемость с утратой трудоспособности. Эти сдвиги в состоянии здоровья населения получили свое яркое выражение в снижении смертности населения до самых низких в мире уровней. Так, смертность в Татарии за 1958 год составила 7,9 на 1000 населения, в то время как в США в том же 1958 г. общая смертность населения была 9,5 на 1000, во Франции — 11,1, в Англии — 11,7. Естественный прирост населения в Татарской АССР также оставил далеко позади себя упомянутые наиболее развитые капиталистические страны: в Татарии естественный прирост населения в 1958 году составил 22,1 на 1000 населения, между тем как в США он был 14,8, во Франции — 7,0, в Англии — 5,1.

Особенно разительным представляется это улучшение народного здоровья при сравнении показателей общей и детской смертности в Татарии к ее 40-летию с положением в дореволюционной Казанской губернии. Так, общая смертность снизилась в 4 с лишним раза (с 33,1 на 1000 до 7,9), а детская — почти в 7 раз (с 340 до 47,2 на 1000 родившихся).

Эти положительные сдвиги, несомненно, связаны с коренными изменениями в экономической жизни, резким повышением материального благосостояния и культурного уровня трудящихся Татарии. Большой вклад в улучшение здоровья населения принадлежит также самоотверженному благородному труду медицинских работников. Партия и Правительство с первых дней существования Советского государства неустанно заботятся о развитии сети медицинских учреждений, подготовке кадров, предупреждении заболеваний, с каждым годом затрачиваются возрастающие средства на лечебную помощь трудящимся и санитарно-профилактические мероприятия. Достаточно указать, что бюджет здравоохранения в Татарской АССР возрос по сравнению с 1913 годом в 189 раз и в 1960 году составил 434,015 млн. рублей.

Одним из показателей обеспечения населения квалифицированной медицинской помощью является число врачей. Если в 1913 году на 10 000 жителей в б. Казанской губернии приходилось 1,5 врача, то к 1960 году на то же количество населения имеется 14 врачей и 50 медработников со средним специальным образованием.

Значительно увеличилась сеть больничных учреждений и число коек в них. Так, в 1913 году на территории нынешней Татарии было около 5 000 коек, а в 1960 году коечный фонд составил 18 930, то есть увеличился в 3,8 раза.

Одновременно с ростом больничных коек шло дальнейшее развитие специализированной помощи населению, создавалась сеть диспансеров (противотуберкулезных, венерологических, онкологических, врачебно-физкультурного, нервно-психиатрического профиля); развернули свою работу многочисленные учреждения по охране материнства и младенчества (родильные дома, консультации, ясли, молочные кухни и др.). Рентгеновский кабинет, клиническая и санитарно-бактериологическая лаборатории, основные виды физиотерапии, переливание крови и различные другие виды современной медицинской помощи нашли себе место в районных центрах, а нередко — и на участках, став доступными широким массам сельского населения.

Санитарная авиация в еще большей степени сократила расстояния до отдаленных от Казани сельских районов, доставляя высококвалифицированных специалистов к больным, нуждающимся в их помощи.

Значительно выросла за послеоктябрьские годы санитарно-эпидемиологическая служба в Татарии, ярким доказательством чего являются улучшения санитарного состояния республики, предупредительная работа в отношении инфекций, пищевых интоксикаций. Положительную роль для развития санитарного дела в республике сыграло объединение прежних санитарно-эпидемиологических станций в сельских местностях с районными больницами, в результате чего в осуществление оздоровительных мероприятий оказались втянутыми все врачи района, независимо от их специальности.

Успехи и достижения здравоохранения к 40-летию Татарии не дают, однако, оснований к тому, чтобы считать наши задачи в полной мере решенными. Татарская республика развивается как республика нефти, большой химии, машиностроения, многочисленных предприятий пищевой и легкой промышленности, фабрик зерна и продукции животноводства. Все большее и большее количество районов Татарии, благодаря вновь разведанным нефтяным месторождениям, включается в зону добычи и переработки нефти (Акташский, Ново-Шешминский, Елабужский, Бондюжский, Чистопольский, Заинский и ряд др.). Более 11 миллиардов рублей будет вложено в развитие нефтяной промышленности Татарии в 1959—1965 гг. Народнохозяйственным планом предусмотрены огромное промышленное строительство в этих районах, сооружение теплоэлектростанции в районе Заинска, обширное дорожное и жилищное строительство. Перед органами здравоохранения стоит задача еще шире развивать сеть своих учреждений, усилить оздоровительные мероприятия в соответствии с планами нового строительства, ростом населения и его запросов, поднимать отстающие участки здравоохранения в городе и на селе.

Основные линии развития здравоохранения на ближайшее время определены историческим Постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР», опубликованным 20 января 1960 г.

Исходя из этого постановления, состояния здравоохранения в данный момент и конкретных особенностей развития народного хозяйства

в семилетке, и строятся перспективы развития здравоохранения в Татарии.

Прежде всего, имеется в виду увеличение коечного фонда для расширения госпитализации, в первую очередь — туберкулезных, онкологических больных, нуждающихся в госпитализации детей, ибо существующая сеть медицинских учреждений, несмотря на ее рост, значительно отстает от потребностей населения, особенно если учесть, что Казань как крупный центр медицинской науки привлекает к себе многочисленные контингенты больных не только из районов Татарии, но и из смежных республик и областей.

Строительству новых медицинских учреждений в Казани отводится в плане значительное место. Намечается построить 7 городских больниц, в том числе 2 больницы по 400 коек (одна из них — для железнодорожников), онкологический диспансер со стационаром на 120 коек, туберкулезную больницу (в Каменке), детскую больницу на 100 коек в Кировском районе, детскую поликлинику в Ленинском районе Казани. Завершается строительство станции переливания крови и ряда других учреждений. С учетом перспектив экономического развития, роста населения, состояния больничной сети в районах и городах республики предусматривается также новое строительство. В Зеленодольске намечено открыть поликлинику, противотуберкулезный диспансер. В нефтяных районах планируется закончить строительство больничных городков (в Лениногорске, Заинске), детской больницы (в Бугульме), санитарно-эпидемиологической станции (в Альметьевске), больницы в рабочем поселке Актюбе, роддома (в Альметьевске, Бугульме, Лениногорске). Предстоит построить больницы в районных центрах Муслюмове и Высокой горе, где стационарная сеть мала и не отвечает современным требованиям. Таким образом, коечный фонд к концу семилетки возрастет в республике более чем на 2000 коек, что поднимет объем и качество медицинского обслуживания населения.

Кроме строительства, финансируемого государственным бюджетом, намечается строительство медицинских учреждений в районах силами и средствами колхозов, экономика которых с каждым годом улучшается. Так, за последние два года колхозами нашей республики были построены и сданы в эксплуатацию 24 фельдшерско-акушерских пункта, 30 яслей на 840 мест, 6 роддомов. В настоящее время строится 8 фельдшерско-акушерских пунктов, 13 яслей на 395 мест. Задача главных врачей районов — заинтересовать колхозную общественность во вложении средств в строительство медицинских учреждений на селе и придать этому делу необходимый размах. В такой же степени следует рассчитывать на активное участие Татарского Совнархоза в строительстве и оснащении медицинских учреждений на подведомственных ему промышленных предприятиях. Открытие новых медсанчастей, здрав- и медпунктов, профилакториев и других учреждений здравоохранения на строящихся промышленных объектах в Татарии, расширение уже функционирующих медицинских учреждений на производствах, их оборудование должны составлять предмет заботы и внимания Совнархоза и входящих в его систему промышленных предприятий, как одно из важнейших условий снижения заболеваемости рабочих и повышения производительности труда.

За последние годы местными советскими и партийными организациями выделен ряд помещений под лечебно-профилактические учреждения, в городах первые этажи типовых домов — под детские ясли и поликлиники, в сельской местности — помещения, освободившиеся в связи с организацией РТС и укрупнением районов (в Атне, Апастове, Балтасях, Билярах, Кайбицах, Кукморе). Все это будет способствовать подъему медицинского обслуживания городов и сел до уровня возросших потребностей трудящихся.

Для приближения высококвалифицированной лечебной помощи к населению отдаленных районов имеется в виду открытие 7 крупных межрайонных больниц в Чистополе, Альметьевске, Елабуге, Мензелинске, Буинске, Арске и Куйбышеве, укрепив их кадрами, оборудованием и транспортом.

Значительно возрастет роль методического руководства межрайонными, районными и участковыми больницами, осуществляемого Республиканской клинической больницей и главными специалистами Министерства. Это позволит достигнуть более высокого научного уровня практической работы местных лечебных учреждений и привлечения практических врачей к научной работе.

Предстоит провести большую организационную работу по обеспечению населения ряда районов недостающей стоматологической помощью, оборудовать в больницах соответствующие отделения, укомплектовать их врачами-стоматологами.

Учитывая высокий удельный вес злокачественных новообразований среди причин смертности, настоятельно необходимо организовать во всех районах диспансерное наблюдение, раннее выявление и своевременное комплексное лечение этих больных. Серьезного внимания требуют сердечно-сосудистые заболевания как одна из важных причин инвалидности. Необходимо на основе изучения структуры заболеваемости, особенно с временной утратой трудоспособности, четко планировать работу лечебных и профилактических учреждений. В этом смысле в нефтяных районах, на промышленных предприятиях городов и в сельских местностях усилия медицинской службы должны быть направлены прежде всего на мероприятия против гриппа, ангины, заболеваний легких, ревматизма, травм как главных причин временной потери трудоспособности. Хотя за последние годы достигнуто значительное снижение заболеваемости туберкулезом, однако, диспансерное наблюдение за состоящими на учете туберкулезными больными и их настойчивое лечение всеми современными методами должны быть предметом самой неослабной заботы медицинских учреждений.

В области охраны материнства и младенчества актуальной задачей является дальнейшее снижение детской смертности. Хотя уровень ее почти в 7 раз меньше дореволюционного, это не дает нам права успокаиваться. Основные причины детской смертности (воспаления легких, болезни новорожденных, заболевания желудочно-кишечного тракта и другие) требуют особого внимания врачей-акушеров-гинекологов и педиатров и улучшения качества медицинского обслуживания женщин и детей. Для этого педиатрические участки в городах в 1960 г. доведены до установленных нормативов (1000 детей).

Возрастет роль санитарно-эпидемиологической службы в условиях нового индустриального и жилищного строительства, развития промышленности, роста населения городов, повышенных культурных запросов трудящихся в городе и на селе. Необходимы всемерное укрепление санитарно-эпидемиологических станций в городах и одноименных отделений в районных больницах, повышение требовательности госсанинспекции к соблюдению санитарных норм всеми учреждениями и лицами, несущими по закону ответственность за санитарное благополучие. Со всею бдительностью санитарно-эпидемиологическая служба должна осуществлять меры по предупреждению вспышек инфекционных заболеваний. Большие задачи стоят перед санитарными врачами в отношении предупредительного надзора в связи с проектированием, осуществлением строительных работ и сдачей в эксплуатацию законченных строений. В нефтяных районах республики во всем объеме встают вопросы сооружения водопроводов, канализации выросших на месте прежних сел крупных и густозаселенных городов, спуска и обезвреживания сточных вод, охраны чистоты открытых водоемов. В Казани санитарной службе

необходимо со всею настойчивостью добиться улучшения водоснабжения, особенно в рабочих поселках на окраинах города, расширения канализационной сети, очистки территорий домовладений и промышленных предприятий. Необходимо усиление надзора за спуском сточных вод, за устройством приспособлений по оздоровлению атмосферного воздуха. Наша священная задача — сделать Казань образцом чистоты и высокой санитарной культуры. Эта цель — по плечу работникам санитарно-эпидемиологической службы.

Успехи нашей промышленности и сельского хозяйства, величайший трудовой энтузиазм нашего народа, его непреклонная воля выполнить историческую задачу — догнать и перегнать наиболее развитые капиталистические страны, прежде всего США, создают все необходимые материальные и моральные предпосылки и для развития народного здравоохранения. Татарская республика находится в особо выгодных условиях для успешного решения своих задач в области медицинского обслуживания населения. Она вышла в ряды передовых республик и областей РСФСР по выполнению народнохозяйственного плана в промышленности и сельском хозяйстве. Имеются мощные резервы и для развития всех отраслей культурной жизни населения, среди которых видное место занимает и медицина. Столица республики — Казань — может гордиться тем, что в ней находятся филиал АН СССР, один из старейших в стране университетов, где учился и начал свою революционную деятельность великий Ленин. Ученые силы медицинского института принимают деятельное участие в повседневной жизни здравоохранения Татарии, существенно помогают практическим работникам в решении их задач, готовят кадры, совершенствуют их знания, сочетая научную работу с практикой здравоохранения. Столь же полезную работу в помощь органам здравоохранения Татарии проводят институт усовершенствования врачей имени В. И. Ленина, научно-исследовательский институт ортопедии и травматологии, институт микробиологии и эпидемиологии и ряд других республиканских научно-практических учреждений.

Научные работники этих институтов, подхватив почин ученых-медиков Ростова, в свободное от выполнения основных обязанностей время, активно помогают практическим врачам Казани.

В этом патриотическом почине принимают участие 37 профессоров, 62 доцента и свыше 200 ассистентов.

Коллективы отдельных кафедр в короткий срок проделали значительную работу, консультируя больных в поликлиниках и медсанчастях, проводя разбор сложных случаев заболеваний.

Все это, безусловно, способствует улучшению лечебно-профилактического обслуживания населения, повышению теоретических и практических знаний врачей.

Созданный организационный центр намечает распространение этого ценного начинания так же и в сельских районах республики.

В ТАССР функционируют 17 научных медицинских обществ, объединяющих ученых и практических врачей для разработки актуальных для здравоохранения теоретических и практических вопросов медицины. Министерство здравоохранения Татарии издает совместно с научными обществами и ВУЗами периодический орган — «Казанский медицинский журнал», осуществляющий важную задачу научного обмена опытом и связи с врачами периферии. Все это, вместе взятое, в соединении с энтузиазмом большой армии преданных своему делу работников здравоохранения, служит залогом успешного выполнения благородных задач охраны жизни и здоровья наших трудящихся — строителей коммунизма.