

— постоянно заботиться о здоровье детей, снижать детскую смертность, оберегать здоровье женщины-матери на производстве и в быту;

— повышать качество и совершенствовать формы оказываемой медицинской помощи сельскому населению;

— обеспечить дальнейшее сближение уровня медицинской помощи городскому и сельскому населению путем развития в центральных районных больницах специализированных видов медицинской помощи; оснащать районные и участковые больницы современным оборудованием, организовать передвижные амбулатории, зубоврачебные и клинико-диагностические лаборатории, принимать меры к закреплению на селе медицинских кадров;

— улучшать работу по проведению в жизнь широких санитарно-гигиенических мероприятий на производстве, в быту, в городе и селе, привлекать широкие слои населения к благоустройству населенных мест, усилить контроль за соблюдением санитарных требований при строительстве и реконструкции промышленных предприятий; добиваться улучшения санитарной культуры на производстве; постоянно повышать уровень гигиенических знаний народа, широко используя в этих целях печать, радио, телевидение, кино;

— шире привлекать трудящихся к работе в общественных советах при лечебно-профилактических учреждениях, обеспечить широкое участие в охране здоровья населения актива организации Красного Креста;

— изучать и распространять передовой опыт и достижения лучших медицинских учреждений сделать достоянием всех медицинских работников республики; значительно усилить внимание вопросам научной организации труда и лечебного процесса во всех медико-санитарных учреждениях;

— постоянно крепить связь медицинской науки с практикой здравоохранения; расширять научные исследования по профилактике, диагностике и лечению широко распространенных заболеваний и краевой патологии;

— крепить и расширять ряды медицинских работников, борющихся за звание отличников коммунистического труда.

Выполнение всех поставленных задач в значительной степени связано с улучшением работы по подбору, расстановке и идейно-политическому воспитанию медицинских кадров; каждый медицинский работник обязан постоянно повышать свой идейно-политический уровень и активно участвовать в общественной жизни.

Участники Республиканского совещания актива выражают уверенность в том, что медицинские работники Татарской АССР в ответ на огромную заботу Партии и Правительства отдадут все свои силы, знания и опыт делу охраны здоровья народа и к 100-летию со дня рождения Владимира Ильича Ленина — великого вождя и основателя Советского государства — добьются новых успехов в деле дальнейшего развития медицинской науки и практики, повышения качества медицинской помощи населению.

## УСПЕХИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАТАРИИ

*Зам. министра здравоохранения ТАССР Ф. Х. Фаткуллин*

В истекшем году многотысячный отряд медицинских работников вместе со всем советским народом торжественно отметил пятидесятилетие советского здравоохранения.

За короткий исторический срок достигнуты значительные успехи в деле охраны здоровья народа, что наглядно видно на примере Татарской АССР. Бюджет республики на здравоохранение в 1968 г. превосходит ассигнования 1913 г. в 35 раз. Резкий рост больничной сети позволил увеличить обеспеченность населения койками более чем в 6 раз. В настоящее время в учреждениях здравоохранения республики работает около 48 тыс. человек, в том числе около 6000 врачей и более 20 000 средних медицинских работников.

Только за 1960—1968 гг. в Татарии открыто 32 больнично-поликлинических учреждения и развернуто более 8000 коек.

В Казани вошли в строй 15-я городская клиническая больница на 500 коек, детская инфекционная больница на 120 коек, туберкулезный стационар в Каменке на 300 коек, больничные комплексы в рабочих поселках Азнакаево и Лаишево, в районах Высокая Гора и Муслюмово. Промышленными предприятиями построены медсанчасть в Нижнекамске, лечебный корпус медсанчасти завода им. Горбунова, поликлиники при некоторых заводах, стройтрестах № 1 и 2 и др. Колхозами построено 11 больниц, 286 фельдшерско-акушерских пунктов, 66 колхозных роддомов и 101 детские ясли.

За 1959—1967 гг. в республике вновь открыто 107 аптек. Улучшение качества лечебно-профилактической работы позволило добиться снижения заболеваемости и смертности населения республики. За 1960—1968 гг. заболеваемость туберкулезом снизилась в 2,5 раза, дифтерией — в 10 раз. Практически ликвидирована заболеваемость малярией, полиомиелитом, трахомой. Смертность детей до года снизилась за последние 8 лет в 2 раза.

При расширении сети больничных учреждений большое внимание было обращено на сокращение так называемых общих коек, укрупнение существующих отделений, на организацию специализированных учреждений и отделений. В результате проведенных мероприятий обеспеченность населения больничными койками в республике возросла с 66,3 на 10 000 населения в 1958 г. до 89,1 в 1968 г., т. е. на 34,3%, а специализированными койками — на 28%, из них по городам — на 21%, по селу — на 47%.

Дальнейшее развитие получили неврологическая, отоларингологическая помощь, дополнительно открыты 5 травматологических отделений, нефрологическое, проктологическое и нейрохирургическое, отделения грудной и детской хирургии, расширено отделение профпатологии.

При активной помощи исполкомов местных Советов депутатов трудящихся была расширена сеть амбулаторно-поликлинических учреждений. Увеличилось число специализированных кабинетов, улучшилось оснащение их современной лечебно-диагностической аппаратурой. За период с 1959 по 1968 г. число рентгеновских кабинетов увеличилось на 60%, клиничко-диагностических лабораторий — на 36%, физиотерапевтических кабинетов — на 60%, кабинетов электрокардиографии — в 4 раза, функциональной диагностики — с 2 до 15.

Объем амбулаторно-поликлинической помощи возрос в городских поликлиниках на 38%, в сельских — на 32,7%. Для обслуживания рабочих промышленных предприятий интенсивно развивается сеть медико-санитарных частей. В 1968 г. функционировало 24 специальных медицинских учреждения, в том числе 18 со стационарами. Многие предприятия обслуживаются преимущественно территориальными поликлиниками. Больше уделяется внимания расширению диспансеризации населения. К началу 1968 г. по городским больницам находилось под диспансерным наблюдением 80,8% больных ревматизмом, 71,4% больных гипертонической болезнью, 83,7% больных язвенной болезнью и двенадцатиперстной кишки, 88,9% больных глаукомой. Улучшилось

и качество диспансеризации. Особенно хорошо она поставлена в поликлиниках № 2, 4, 8 и 12 г. Казани. Опыт этих поликлиник был обобщен и распространяется. Заслуживает одобрения работа медсанчасти завода им. Горбунова по организации и проведению комплексного пролонгированного лечения диспансерных больных гипертонической болезнью без отрыва от работы, что позволило добиться снижения заболеваемости этой группы больных на 17%.

Неуклонно улучшалось качество проводимых профилактических осмотров рабочих, занятых на производствах с вредными условиями труда. Охват медицинскими осмотрами рабочих достиг 84%, а по предприятиям Лениногорска и Альметьевска — 94 и 89%. Благодаря улучшению медицинского обслуживания и условий труда общая и профессиональная заболеваемость рабочих в 1968 г. снизилась в сравнении с 1959 г. на 20,7%, профессиональные заболевания — почти на 40%.

Дальнейшее развитие получило сельское здравоохранение. В 1959 г. мощность районных больниц не превышала 75 коек, более чем в 50% число коек было равно 50 и менее. В 31% участковых больниц было 10—15 коек. В 1968 г. в 10 центральных районных больницах количество коек достигло 200, а в 17 больницах — от 100 до 200. Увеличилась мощность участковых больниц. Улучшению стационарной специализированной помощи сельским жителям способствовало создание центральных районных больниц. В 1968 г. в 12 центральных больницах в терапевтических отделениях и в 9 больницах в хирургических отделениях было развернуто по 40 и больше коек, детские отделения открыты в 14 больницах. В ряде сельских центральных больниц имеются специализированные койки для пациентов с нервными, гинекологическими, оториноларингологическими и другими заболеваниями. Но еще значительная часть стационаров в сельской местности не отвечает возросшим требованиям, предъявляемым к современному лечебному учреждению. Прирост коек в последние годы лишь на треть осуществлялся за счет вновь выстроенных типовых больниц, а на две трети — за счет пристроенных, а также приспособления административных и других помещений.

Материальная база сельского здравоохранения и кадры врачей в настоящее время еще не в полной мере обеспечивают сельское население специализированной медицинской помощью. Это вызывает необходимость на данном этапе повысить роль республиканских и городских учреждений по оказанию организационно-методической помощи сельским лечебно-профилактическим учреждениям и улучшить лечебно-консультативную помощь сельскому населению.

Центральный комитет Коммунистической партии и Советское правительство дали четкие указания о путях дальнейшего развития материальной базы здравоохранения на основе строительства крупных многопрофильных и специализированных учреждений и подчеркнули важность развития сети самостоятельных поликлиник.

В соответствии с постановлением Правительства в Казани намечено строительство республиканской клинической больницы на 1000 коек и больницы восстановительного лечения на 520 коек, в Нижнекамске — психиатрической больницы на 500 коек и завода по ремонту медицинской техники. Это будут важные шаги к укреплению базы учреждений здравоохранения нашей республики.

Кроме того, постановление предусматривает более широкое привлечение для строительства лечебно-профилактических учреждений средств промышленных предприятий, организаций и учреждений. Разрешено с согласия предприятий, организаций и правлений колхозов кооперирование средств на строительство сельских лечебно-профилактических учреждений. В связи с этим в сентябре 1967 г. бюро ОК КПСС и Совет

Министров ТАССР рассмотрели вопрос о сельском здравоохранении и утвердили план строительства лечебных учреждений за счет средств колхозов. По этому плану в течение 1967—1972 гг. на селе должно быть построено по типовым проектам 33 больницы на 3400 коек, 6 поликлиник на 1400 посещений и санэпидстанции.

В целях укрепления базы здравоохранения в нефтяных районах Татарии в 1968 г. утвержден план строительства за счет средств нефтяной промышленности 10 лечебно-профилактических учреждений, в том числе медсанчастей в Альметьевске и Лениногорске, больниц в рабочем поселке Джалиль и Елабуге, детской больницы в Лениногорске. Намечен план строительства за счет средств предприятий ряда крупных больниц в Казани. В настоящее время в городе ведется строительство республиканского онкологического диспансера, бюро судебно-медицинской экспертизы, поликлиник республиканской офтальмологической больницы и тубдиспансера. Все это позволит не только значительно улучшить квалифицированную специализированную помощь населению, но и расширить клиническую и учебную базу медицинских вузов.

Наряду с этим материально-техническая база должна укрепляться и за счет ремонта, реконструкции и расширения существующих учреждений здравоохранения, их благоустройства, оснащения оборудованием и транспортом. Если в 1958 г. 117 сельских больниц не имело электроосвещения, то в настоящее время все больницы получают электроэнергию от государственных энергосетей. За последние 7 лет 37 больниц переведены на центральное отопление.

В связи с постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР особенно актуальными становятся улучшение качества и культуры медицинского обслуживания населения, повышение эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений. Между тем в некоторых учреждениях еще не высока культура работы, не на должном уровне находится диагностика и лечение заболеваний. Необходимо в амбулаторно-поликлинических учреждениях улучшить диагностику и расширить объем инструментальных исследований. Поликлиника, как сказал на сессии Верховного Совета СССР министр здравоохранения Б. В. Петровский, должна стать настоящим диагностическим центром, где есть все условия для того, чтобы поставить правильный диагноз еще до помещения больного в стационар. Нужно расширить возможности для выполнения в поликлинике физиотерапевтических и водных процедур, грязелечения, необходимых операций; улучшить преемственность в работе стационаров и поликлиник, что даст возможность увеличить прием больных, страдающих тяжелыми заболеваниями. Дальнейшее улучшение качества и культуры медицинского обслуживания немислимо без соблюдения преемственности во врачебном наблюдении за больными.

Несмотря на развитие специализированных видов медицинской помощи, ведущей фигурой в поликлинике должен быть участковый врач; укрепление участкового принципа обслуживания населения остается одной из основных форм приближения поликлинической помощи населению. Наряду с этим все большее значение в развитии профилактического направления советского здравоохранения придается диспансеризации населения. Ею должны быть охвачены широкие контингенты населения: дети, подростки, рабочие ряда отраслей промышленности, а также лица, страдающие сердечно-сосудистыми, желудочно-кишечными и другими болезнями.

Мероприятия по снижению заболеваемости рабочих промышленных предприятий, по профилактике заболеваний и инвалидности должны проводиться на основе тесного сотрудничества органов здравоохранения с руководителями промышленных предприятий и профсоюзными организациями.



Достижения в области борьбы с инфекционными заболеваниями в нашей стране общеизвестны. Но, несмотря на успехи, эта проблема продолжает оставаться актуальной, особенно в вопросах профилактики острых кишечных инфекций.

Серьезные задачи перед здравоохранением нашей республики стоят по улучшению медицинской помощи детям и женщинам, по воспитанию высокой санитарной культуры у населения.

Нет сомнения в том, что постоянное внимание партийных и советских органов к нуждам и запросам здравоохранения служит надежной гарантией успешного выполнения медицинскими работниками республики программы дальнейшего улучшения здравоохранения и развития медицинской науки, намеченной постановлением ЦК КПСС и Правительства.

## ВРАЧИ, ЛЕЧИВШИЕ УЛЬЯНОВЫХ

*Заслуженный врач РСФСР П. П. Евдокимов*

*(Ульяновск)*

В 1869—1887 гг., когда в Симбирске проживала семья Ульяновых, там работала группа прогрессивных, демократически настроенных врачей: Н. А. Глассон, Ф. В. Арнольд, Н. Ф. Фененко, И. С. Покровский, С. Н. Яковлев, П. Ф. Филатов и многие другие. Все они своей деятельностью способствовали развитию земской и городской медицины. Основанное ими по инициативе Н. А. Глассона медицинское общество, отметившее в этом году столетний юбилей, сыграло заметную роль в борьбе с инфекционными заболеваниями, детской смертностью, в оказании беднейшей части населения бесплатной медицинской помощи.

Илья Николаевич, Мария Александровна и их дети были знакомы со многими из названных врачей. П. Ф. Филатов, как и его брат Нил Филатов, известный в России педиатр, знали семью Ульяновых еще по Пензе, где они учились в институте, преподавателем которого был И. Н. Ульянов.

Наиболее близкими к Ульяновым были врачи И. С. Покровский и А. А. Кадьян.

Иван Сидорович Покровский родился 25 февраля 1839 г. в мещанской семье. В январе 1864 г. он окончил медицинский факультет Казанского университета и в течение 4 лет служил «младшим лекарем» в армейских частях. В декабре 1869 г. он получил должность ординатора Симбирской губернской земской больницы, заведовал терапевтическим отделением и домом умалишенных. В начале 70-х годов, когда в Симбирске образовался кружок демократической интеллигенции, руководимый супругами В. И. и М. П. Малиновыми, И. С. Покровский становится активным его участником. Он пишет статьи в газеты, разоблачает местных консерваторов, вербует подписчиков на «Волжско-Камскую газету» и другие издания одного из виднейших прогрессивных деятелей Поволжья И. Я. Агафонова.

С 1871 г. И. С. Покровский стал выполнять обязанности школьного врача Симбирского уездного училища, подведомственного И. Н. Ульянову, в то время инспектору начальных народных училищ. Надо думать, здесь и состоялось знакомство И. Н. Ульянова с И. С. Покровским. А с 1873 г. на протяжении ряда лет И. С. Покровский был врачом

