

ЧИТ

Министерство здравоохранения БССР

МИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

84186

Е. И. ШИШКО

**РАЗВИТИЕ ВЫСШЕГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
В БССР
(1921 — 1961 гг.)**

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

1
29.7.66
33

Минск — 1966

84

689 654
Госуд. Центр. Медицинский
ЕИБЛ
Министерства Здравоохранения
СССР

Советское здравоохранение за годы своего развития достигло значительных успехов в деле укрепления состояния здоровья населения, снижения его заболеваемости и смертности. Ведущую роль в решении этих задач принадлежит медицинским работникам.

Коммунистическая партия и правительство Советского Союза на всех этапах социалистического строительства придавали и продолжают придавать большое значение подготовке и воспитанию кадров всех отраслей народного хозяйства, в том числе и для здравоохранения.

В новой программе КПСС, принятой на XXII съезде партии, определены задачи значительного повышения уровня здоровья всего населения нашей страны. В связи с этим усиливается роль высшей медицинской школы в подготовке врачей, способных осуществлять широкую программу предупреждения и решительного сокращения болезней, ликвидации массовых инфекционных заболеваний, дальнейшего увеличения продолжительности жизни. Подготовка «высококвалифицированных специалистов, обладающих широким теоретическим и политическим кругозором»*)

Дальнейшее развитие высшего медицинского образования должно осуществляться более эффективно при творческом использовании накопленного опыта деятельности высшей медицинской школы во всех союзных республиках, истории развития каждого высшего медицинского учебного заведения.

За годы советской власти в нашей стране открыто большое число новых высших медицинских учебных заведений, в том числе все три медвуза в БССР. Ими накоплен богатый опыт работы в области подготовки врачей и научно-преподавательских кадров в развитии медицинской науки. Однако этот опыт как в целом по стране, так и по ряду союзных республик, освещен далеко не полностью.

Подготовке врачебных кадров и деятельности высших медицинских учебных заведений БССР посвящены работы М. И. Бакова, Д. П. Беляцкого, И. И. Богдановича, И. А. Инсарова, И. Б. Кардаша, А. А. Ключарева, М. Б. Кроля, Г. Р. Крюкова.

*) Программа КПСС. Госполитиздат. М., 1961, с. 125.

689654
о Шцико З.Ч.
84/86 Развитие
высш. мед
образования...
1966

689654.

689 654

Госзд Центр Медицина
С. С. С. Р.
Институт Учен Работн
С. С. С. Р.

Работа выполнена на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения (Зав. доцент Д. П. Беляцкий) Минского медицинского института (ректор — доцент А. А. Ключарев).

Научный руководитель — доктор медицинских наук, доцент Г. Р. Крючок.

Диссертация изложена на 452 страницах машинописи, имеет 52 фотоиллюстрации и таблицы. Указатель использованных источников содержит 11 дел, 919 опубликованных работ, 206 архивных документов и печатных работ.

689654
о Шичке С. Ч.
84186 Развитие
высш. мед
образования...

Доктор медицины

Кандидат

Дата отп

Дата зап

---	---	1966
---	---	---

689654

Советское здравоохранение за годы своего развития достигло значительных успехов в деле укрепления состояния здоровья населения, снижения его заболеваемости и смертности. Ведущую роль в решении этих задач принадлежит медицинским работникам.

Коммунистическая партия и правительство Советского Союза на всех этапах социалистического строительства придавали большое значение подготовке и воспитанию кадров всех отраслей народного хозяйства, в том числе и для здравоохранения.

В новой программе КПСС, принятой на XXII съезде, партия определила задачи значительного повышения уровня здоровья всего населения нашей страны. В связи с этим усиливается роль высшей медицинской школы в подготовке врачей, способных осуществлять широкую программу предупреждения и лечения заболеваний, сокращения болезней, ликвидации массовых инфекционных заболеваний, дальнейшего увеличения продолжительности жизни населения. Подготовка высококвалифицированных специалистов, обладающих широким теоретическим и политическим кругозором*).

Дальнейшее развитие высшего медицинского образования должно осуществляться более эффективно при творческом использовании накопленного опыта деятельности высшей медицинской школы во всех союзных республиках, истории развития каждого высшего медицинского учебного заведения.

За годы советской власти в нашей стране открыто большое число новых высших медицинских учебных заведений, в том числе все три медвуза в БССР. Ими накоплен богатый опыт работы в области подготовки врачей и научно-преподавательских кадров в развитии медицинской науки. Однако этот опыт как в нашей стране, так и по ряду союзных республик, освещен далеко не полностью.

Подготовке врачей и деятельности высших медицинских учебных заведений БССР посвящены работы М. И. Бакова, Д. П. Беляцкого, И. И. Богдановича, И. А. Гинсар, Н. Б. Карлаша, А. А. Ключарева, М. В. Крозя, Г. Р. Крючка.

*). Программа КПСС. Госполитиздат. М., 1961, с. 125

Д. В. Лившица, Г. А. Медведевой, Э. К. Могилевчика, И. М. Стельмашонка и др., но обобщающего труда, охватывающего много-стороннюю деятельность высшей медицинской школы республики, нет.

Это определило выбор темы настоящего исследования, актуальность которого особенно выявляется в связи с приближением 50-й годовщины Великой Октябрьской социалистической революции.

При выполнении работы ставилась цель:

а) осветить процесс борьбы за основание и развитие высшего медицинского образования за годы советской власти и раскрыть роль высшей медицинской школы в деле подготовки врачей для здравоохранения БССР;

б) рассмотреть деятельность высшей медицинской школы республики со времени открытия медфака Белгосунниверситета до XXII съезда КПСС, утвердившего программу строительства коммунистического общества;

в) обобщить сорокалетний опыт подготовки врачей в высших учебных заведениях БССР, уделить внимание освещению учебно-воспитательной работы на отдельных этапах социалистического строительства;

г) раскрыть процесс подготовки и творческого роста научно-преподавательских кадров, выявить положительный опыт и вскрыть имевшие место недостатки в комплектовании педагогического состава медицинских вузов БССР;

д) рассмотреть общие черты развития научно-исследовательской работы в вузах республики, как важнейшего фактора, способствующего подъему уровня подготовки врачей на научной основе и воспитанию высококвалифицированных научно-преподавательских кадров;

е) осветить связь высших медицинских учебных заведений республики с практикой здравоохранения, показать их роль в повышении уровня медицинской помощи населению и взаимное влияние лечебно-профилактических учреждений на практическую подготовку врачей.

Для выполнения настоящего исследования использованы многочисленные архивные материалы и опубликованные источники.

В Центральном Государственном архиве Октябрьской революции и социалистического строительства БССР (ЦГАОР и СС БССР) изучены материалы Народного комиссариата просвещения БССР (ф. 42), Народного комиссариата здравоохранения (ф. 46), Белорусского государственного университета (ф. 205), Белорусского государственного медицинского института (ф. 218), Центрального правления профсоюза работников медико-санитарного труда БССР (ф. 305).

В них содержатся сведения об организации, становлении и развитии высшей медицинской школы в республике, создании

учебной и научной базы, обеспечении научно-преподавательскими кадрами медицинских вузов, организации приема студентов, становке учебной и воспитательной работы, развитии научных исследований, связи учебных заведений с практикой здравоохранения в довоенные годы.

В Партакхиве ЦК КП Белоруссии выявлены документы участия партийных, комсомольских и общественных организаций республики и медицинских вузов в оказании помощи по организации учебно-педагогического процесса и воспитательной работы

В Центральном Государственном архиве Октябрьской революции и социалистического строительства СССР (ЦГАОР и СССР) в фондах Всесоюзного комитета по делам высшей школы при СНК СССР (ф. 8080) и Наркомздрава СССР (ф. 8009) выявлены и использованы материалы, характеризующие деятельность Витебского и Минского медицинских институтов по подготовке врачебных, научных кадров и развитию медицинской науки БССР в предвоенные годы.

Для освещения деятельности высшей медицинской школы годы Великой Отечественной войны, участия преподавателей воспитанников медресов в войне, развития высшего медицинского образования БССР в послевоенные годы использованы документальные материалы архивов Министерства здравоохранения БССР, медицинских вузов, музея Великой Отечественной войны.

Ценные документальные и иллюстративные материалы привлечены из фондов музея истории медицины при кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения Минского медицинского института.

Кроме того, при выполнении работы широко использованы научные труды коллективов и отдельных сотрудников медицинских институтов, печатные работы по общей истории и истории медицины и здравоохранения БССР, по истории медицинского образования и деятельности медицинских вузов республики и др.

Все эти материалы подвергнуты соответствующему анализу, использованы в работе на основе марксистско-ленинского научного метода. Ценную помощь в решении ряда вопросов исследования оказали работы видных организаторов здравоохранения историков медицины М. И. Барсукова, Н. А. Виноградова, П. Е. Заблудовского, С. В. Курашова, Б. Д. Петрова, Н. А. Машко, Э. П. Соловьева, И. Д. Страшуна и др.

Диссертация иллюстрируется фотографиями, заимствованными из архивных фондов, печатных изданий и музея истории медицины и здравоохранения Белоруссии при кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения Минского медицинского института. 19 статистическими таблицами, составленными в основном по хивным материалам и отчетным данным высших медицинских учебных заведений БССР и органов здравоохранения республи

В развитии высшего медицинского образования БССР выделено три основных периода, которым соответствуют названия глав. I период — 1921—1930 гг. — «Основание и деятельность медицинского факультета Белорусского государственного университета». II период — 1930—1941 гг. — «Развитие высшего медицинского образования в БССР в годы предвоенных пятилеток».

III период — 1943—1961 гг. — «Восстановление и дальнейшее развитие высшего медицинского образования в БССР в послевоенные годы».

В ходе исследования выявилась необходимость изучить вопрос о судьбах медицинского образования на территории Белоруссии в дореволюционном прошлом.

Исследованиями историков медицины (Н. А. Богоявленский, В. П. Грицкевич, П. Е. Заблудовский, Н. П. Загоскин, Л. Ф. Змеев, Г. Р. Крючок, И. Д. Страшун и др.) установлено, что на территории Древнерусского государства, в состав которого входили и современные белорусские земли, имелись врачеватели высокой квалификации. Одни из них являлись уроженцами восточно-славянских земель, другие — выходцами ряда стран.

Потребность во врачах местного происхождения настоятельно выявилась с давних пор. Одним из первых врачей — выходцев из Белоруссии является Георгий-Франциск Скорина, получивший в 1512 г. звание доктора медицины в Падуанском университете.

В XVI—XVII вв. и в более позднее время в европейских университетах обучались и другие уроженцы Белоруссии, которые, получив образование, работали как у себя на родине, так и за ее пределами.

К середине XVIII в. необходимость создания высшей медицинской школы в Белоруссии возросла больше прежнего. После первого раздела Речи Посполитой (1772 г.) создались условия для осуществления некоторых культурных преобразований, открытия ряда учебных заведений.

В 1775—1776 гг. в г. Гродно была основана медицинская академия, которая, просуществовав до 1781 г. и, сделав один выпуск врачей, была переведена в Вильно для организации медицинского коллегия Главной Литовской школы. Коллегиум, а позднее медфак Виленского университета готовили врачей и для Белоруссии. В 1832 г. царское правительство, проводя репрессии на восстание 1830—1831 гг., закрыло Виленский университет, создав на его базе медико-хирургическую академию, которая по политическим мотивам была также ликвидирована в 1842 г.

С закрытием Виленской медико-хирургической академии весь северо-западный край, в т. ч. и Белоруссия, был лишен высшего учебного медицинского заведения. Передовая общественность Белоруссии неоднократно поднимала вопрос об организации его в

Минске или Могилеве. Особенно активно этим вопросом занималось общество Минских врачей. Но только завоевания Великого Октября создали возможность осуществить стремление белорусского народа иметь свое высшее учебное заведение.

24 февраля 1919 г. правительство молодой Белорусской Советской Социалистической Республики в связи с декретом, подписанным 21 января 1919 г. В. И. Лениным о создании в стране новых университетов, принимает постановление об открытии в Минском государственном университете с медицинскими факультетами.

Белопольская оккупация Минска, начавшаяся весной 1919 г. и продолжавшаяся более года, оттянула открытие университета в июле 1920 года после освобождения Минска и всей территории Белоруссии от интервентов работа по созданию университета была возобновлена.

Создание медицинского факультета при Белорусском государственном университете не всюду находило поддержку. Отдел представителей Наркомпроса РСФСР предлагали вместо открытия при БГУ расширить медфак Смоленского университета, и такой вариант будет готовит врачей и для БССР. Однако эта точка зрения, выявившая недооценку национальной политики советской власти, не получила поддержки. В письме Наркомпроса БССР к зам. Наркома здравоохранения РСФСР З. П. Соловьеву от 1921 г. обстоятельно обосновывалась необходимость создания высшего медицинского учебного заведения, указывалось на наличие условий для его открытия.

Постановления третьей сессии ЦИК Советов от 17 апреля 1921 г. Президиума ЦИК Советов Белоруссии от 18 апреля 1921 г. об открытии в Минске Белорусского государственного университета окончательно решили этот вопрос, подчеркнув, что в виду специфических особенностей Белоруссии в санитарно-гигиенических отношениях, а также в целях подготовки местных высококвалифицированных врачей, в которых ощущается острый недостаток, обратив особое внимание на организацию медицинского факультета.

Открытие Белорусского государственного университета состоялось 30 октября 1921 года и явилось торжеством ленинской национальной политики Коммунистической партии. Оно воспринято во всей стране как большое событие в политической и культурной жизни белорусского народа. Наряду с другим университетом был открыт и медицинский факультет.

С основанием первого высшего учебного заведения усилились требования и советских органов и всей общественности Белоруссии направляются на создание материально-технической, учебной и научной базы, на привлечение к преподаванию квалифицированных кадров. Большую помощь в этих вопросах молодому Белорусскому государству оказал русский народ и научные центры страны.

В результате многосторонней деятельности ректората и партийной организации университета, профессорско-преподавательского состава и студенчества на медицинском факультете был создан работоспособный коллектив преподавателей, научных работников и обслуживающего персонала, способный на должном уровне вести подготовку врачей нового типа и осуществлять научные исследования.

Первые профессора медицинского факультета были представителями Московских, Киевского, Петроградского, Смоленского и др. университетов. В числе их следует назвать Б. М. Беркенгейма, А. П. Бестужева, С. М. Бурака, М. Л. Выдрина, Ф. О. Гаусмана, М. Б. Кроля, С. И. Лебедкина, А. К. Ленца, В. А. Леонова, П. А. Мавродица, С. М. Мелких, В. Ю. Мронговнуса, Л. П. Розанова, С. М. Рубашева, М. П. Соколовского, И. Т. Титова, М. М. Экземплярского, Б. Я. Эльберта и др.

Медицинский факультет БГУ явился продолжателем традиций дореволюционной высшей медицинской школы. Многие его кафедры заняли высококвалифицированные ученики А. А. Остроумова, В. П. Образцова, В. К. Высоковича, А. Я. Кожевникова, А. В. Мартынова, И. П. Павлова и других видных отечественных и зарубежных ученых. Они в короткий срок сумели организовать работоспособные коллективы из молодых врачей Белоруссии и начали готовить их к преподавательской и научной деятельности.

План приема студентов на медфак в 1921 г. был 250 чел. Но в связи с большим стремлением молодежи получить высшее медицинское образование число студентов на I курсе было доведено до 400 чел.

В 1922/23 учебном году на медфаке был организован 3-й курс, который составили 28 студентов — уроженцев Белоруссии, обучавшихся в других университетах и переведшихся в свой родной университет.

К 1925 г. закончилось полное организационное оформление медфака БГУ. К этому времени были созданы все кафедры, больницы города преобразованы в клиники, приобретено нужное оборудование. В ноябре 1925 г. медфак сделал первый выпуск врачей в количестве 21 чел. Второй выпуск, первого собственного набора студентов, был в 1926 г. и равнялся 175 чел.

Начиная с 1925 г., медицинский факультет ежегодно давал здравоохранению республики новые пополнения врачей. С 1925 по 1930 г. его окончил 821 врач. Выпускники факультета начали занимать значительное место в общем числе врачебных кадров республики (1822 врача) и явились костяком врачебной прослойки нового типа.

Вместе с тем БССР по количеству врачей отставала от других союзных республик. В 1928 г. здесь на 10000 жителей имелось только 2,6 врача, в то время как в РСФСР было 4,0, а в УССР — 3,7 врача.

В целях расширения подготовки врачебных кадров и приращения научной и педагогической деятельности медицинской школы к запросам здравоохранения медицинский факультет БГУ в августе 1930 г. был реорганизован в самостоятельный Белорусский государственный медицинский институт и передан в ведение Наркомздрава БССР. Деятельность института в значительной мере отличалась от деятельности факультета и организовывалась при использовании накопившегося опыта и лучших традиций последнего.

Высшее медицинское образование в БССР в соответствии с политикой коммунистической партии в области подготовки кадров для народного хозяйства и запросами развивающегося здравоохранения значительно расширяется. С 1930 г. Минский медицинский институт увеличивает прием студентов, организует курсы и рабфаки для подготовки молодежи к поступлению в вуз, сокращает срок обучения до 4-х лет. В 1935 г. прием на первый курс института был доведен до 500 чел. Для увеличения подготовки врачей организовывалось вечернее, а также заочное обучение (с 1932 по 1934 гг.).

Сокращение срока обучения и заочная подготовка отрицательно сказались на качестве подготовки врачебных кадров и постановлением ЦИК СССР «О подготовке врачей» от 3 сентября 1934 г. эти формы учебного процесса были отменены.

В 1934 г. был открыт второй медвуз республики в г. Витебск на базе опорного пункта Минского заочного медицинского института, что позволило сразу создать 3 курса.

С 1930 по 1941 г. двумя институтами БССР подготовлено 4 тысячи врачей. Число врачей в республике на 10000 населения увеличилось с 3,2 в 1930 г. до 5,0 — в 1941 г.

С началом Великой Отечественной войны медицинские институты БССР, произведя выпуск врачей в июне 1941 г., временно приостановили свою деятельность. Многие преподаватели институтов добровольно ушли в действующую армию, оставшиеся на оккупированной территории вступали в партизанские отряды, стояли членами подпольных организаций.

Партизанские отряды и соединения на территории БССР считывали более 300 тысяч патриотов. В их числе самоотверженно трудились и боролись с врагом 570 врачей и около двух тысяч среднего медицинского персонала. Свыше 100 человек профессорско-преподавательского состава и около трех тысяч выпускников и студентов медицинских вузов БССР работали в госпиталях и на фронтах Отечественной войны, оказывая необходимую медицинскую помощь воинам Советской Армии.

Медики БССР с честью выполнили свой долг перед Родиной, проявили немало подлинного героизма, делом доказали преданность народу и Советскому государству, выявили глубокие з

ния, огромный опыт, высокую квалификацию. За доблесть и мужество, проявленные на фронте и в тылу, сотни врачей награждены орденами и медалями. Звания Героя Советского Союза удостоены профессор Минского медицинского института Е. В. Клумов (посмертно) и студентка И. В. Троян.

Самоотверженно борясь за освобождение Родины от немецко-фашистских захватчиков, за жизнь ее славных воинов, около двух тысяч медицинских работников погибло от рук палачей. Только из участников партизанского движения лишились жизни и пропали без вести 377 медработников. Геройски погибли проф. Е. В. Клумов, М. Л. Мурашко; доценты В. К. Анисимов, С. М. Афонский, М. П. Кувшинов, врачи В. А. Кузнецов, Н. Н. Фадеева, Д. И. Мазрук, З. М. Малахова, Б. Лисовская и др. Зверски убиты профессор М. А. Дворжен, Д. В. Лившиц, Л. Я. Ситерман и др.

Мужественные и трудолюбивые медицинские работники БССР вместе с трудящимися республики продемонстрировали свою непреклонную решимость отстаивать независимость своей Родины. Вместе с доблестными воинами Советской Армии и партизанских отрядов они вписали славную страницу в летопись Великой Отечественной войны.

В связи с возросшей потребностью здравоохранения и армии во врачах, предвидением в скором времени освобождения территории Белоруссии от оккупантов и необходимостью иметь врачебные кадры для восстановления здравоохранения в 1943 г. Минский медицинский институт по решению Советского правительства восстановил свою деятельность в г. Ярославле, а в 1944 г. возвратился на прежнее место в Минск. В 1946 г. возобновил работу и Витебский медицинский институт. Два медицинских института, выпускавшие в среднем около 500 врачей в год, не могли удовлетворить быстрыми темпами восстанавливавшуюся и развивавшуюся сеть здравоохранения БССР во врачебных кадрах. В 1957 г. в республике на 10000 населения приходилось только 11 врачей, в то время как в РСФСР их было 17, в УССР — 21, Грузинской ССР — 30, в среднем по СССР — 16.

В 1958 г. в БССР открыт третий медвуз в г. Гродно. Этим решался вопрос о приближении высшего медицинского образования к населению западных областей Белоруссии. Для удовлетворения здравоохранения в фармацевтах и врачах стоматологах в 1959 г. создан факультет фармацевтический в Витебском, а в 1960 г. стоматологический в Минском медицинских институтах.

За сорок лет (1921—1961 гг.) деятельности высшей медицинской школы БССР подготовлено 13142 врача. Количество их в республике по сравнению с 1913 г. увеличилось более чем в 12 раз и в 1961 г. составило на 10000 населения 15,9 врача.

Ведущая роль в подготовке врачей в республике принадлежит Минскому медицинскому институту. Его выпускники составляют 76,5% всех врачей, подготовленных в БССР.

* *
*

В высшей медицинской школе БССР на разных этапах ее развития изменялись и совершенствовались формы и методы подготовки врачебных кадров. Проводилась перестройка учебных программ, устанавливалось более правильное соотношение практических занятий и лекций, укреплялась учебная и научная база института.

Неоправдавшие себя сокращение срока обучения врачей 4-х лет, заочная подготовка, бригадно-лабораторный метод, производственная практика были отменены и не должны повториться в системе высшего медицинского образования.

Определенное значение на ход перестройки учебно-педагогического процесса имел опыт советского здравоохранения. В связи работы клинических и теоретических кафедр с медицинскими учреждениями обусловила внедрение профилактического начала в высшее медицинское образование. Существенную роль в этом сыграла созданная в 1925 г. кафедра социальной гигиены медицинского факультета БГУ.

Положительное влияние на расширение и улучшение подготовки врачей в БССР оказало выделение медицинского факультета БГУ в самостоятельный медицинский институт (1951) и передача его в ведение НКЗдрава республики. Определительную роль сыграла подготовка к поступлению в институты труда молодежи на рабфаках и курсах, упорядочение контроля и успеваемости.

Постоянно проводимая работа партийными организациями институтов и кафедрами общественных наук по идейно-политическому воспитанию студентов и по повышению марксистско-ленинского качества преподавания и формированию диалектико-материалистического мировоззрения у молодых специалистов, выполняемых медицинскими институтами.

В связи с потребностью здравоохранения во врачах различных специальностей в 1930/31 учебном году в Минском медицинском институте были созданы три факультета: лечебный, санитарно-гигиенический, охраны материнства и детства, где до 1934 г. проходила подготовка врачей 9 профессий. В этом году ЦИК СССР во многих республиках страны, в том числе и в Минском, организовала специализированную подготовку врачей. Но ее ликвидацию признать удачной, так как в скором времени выявилась острая нужда здравоохранения республики в педиатрах, сани-

врачах и других специалистах. В силу этого в 1938 г. был восстановлен санитарно-гигиенический факультет в Минском мединституте.

За послевоенные годы медицинские институты накопили новый опыт организации учебно-педагогического и воспитательного процесса. Введение шестого года обучения (1948 г.) оказало существенное влияние на улучшение качества подготовки врачей-кадров. Специализированная субординатура, являющаяся весьма эффективной формой подготовки врачей-специалистов, не выдержала испытания временем, так как при такой подготовке врачей не мог быть решен вопрос об удовлетворении запросов медицинских учреждений с неспециализированной помощью, главным образом, сельских врачебных участков.

В свою очередь, использование шестого курса для обучения будущих врачей по терапии, хирургии, педиатрии, акушерству и гинекологии, без четкого определения будущей врачебной деятельности, не дало возможности более эффективно использовать шестой год обучения, внесло в завершающий этап подготовки врачей элементы школярства и недостаточно продуктивного использования отведенного времени. Перед высшей медицинской школой вновь встают проблемы, связанные с поисками новых путей совершенствования учебного процесса.

* * *

Успешное решение задач, стоящих перед высшей медицинской школой на всех этапах ее развития зависит от обеспеченности ее квалифицированными научно-преподавательскими кадрами. Наряду с объявлением конкурсов на замещение вакантных должностей научными работниками из других вузов и местными практическими врачами, подготовка их осуществляется и на месте. В 1924 г. для этой цели была создана ординатура, а в 1926 г. и аспирантура. Существенное влияние на рост научных кадров оказало предоставленное право еще медфаку БГУ в 1927 г. присуждать степень доктора медицины, а в 1934 г. и кандидата наук.

К 1961 г. сотрудниками медицинских институтов БССР защищено 60 докторских и 404 кандидатских диссертаций.

Медицинскими вузами республики к 1961 г. подготовлено около 345 ординаторов и аспирантов. Из числа лиц, начавших свое обучение через эти формы, в последующие годы выросли многие талантливые ученые. Среди них И. А. Бейлин, Т. В. Бирич, Л. И. Богданович, П. Я. Герке, Д. М. Голуб, А. А. Грейман, Г. Х. Довгялло, Г. Л. Дозорцева, Н. П. Книга, М. И. Коваленок, И. А. Лопотко, Г. А. Медведева, Р. И. Минина, А. И. Михельсон, П. В. Остапеня, И. М. Старовойтов, Г. А. Фещенко и др.

За время работы в медвузах БССР, не являясь их выпускниками, выросли в крупных ученых В. В. Бабук, М. А. Дворжец,

С. Д. Каминский, Е. Е. Кацман, Е. В. Корчиц, Д. В. Ли З. К. Могилевич, В. О. Морзон, И. Б. Олешкевич, Н. Т. П. А. Я. Прокопчук, Л. Я. Ситерман, И. Л. Сосновик, Б. И. Тру А. Н. Филиппович, М. А. Хазанов, М. Н. Шапиро, Ф. А. Яхи и др.

Организацией подготовки врачебных, научно-преподавательских кадров, а также научно-исследовательской работы в медицинских институтах республики успешно занималась и занималась большая группа известных ученых, прибывшая в БССР из медвузов нашей страны. В их числе Э. С. Алексенцева, Н. И. чин, В. Ч. Бржеский, Н. И. Виноградов, А. Н. Габузов, С. И. берг, Т. Е. Гиллорыбов, Ю. В. Гулькевич, А. М. Дав З. И. Ибрагимов, Б. И. Клепацкий, А. А. Логинов, М. Ф. жинский, С. М. Миленков, Н. С. Мисюк, И. Д. Мишенин, М. Е гилев, Л. С. Персианнинов, А. И. Резников, А. Н. Серебр А. И. Франкфурт, И. Д. Хлопина, М. А. Чалисов, К. С. Шадур Н. М. Янчур и др.

Наибольших успехов в подготовке научно-преподавательских кадров медицинские вузы БССР достигли после войны. В 1940 г. здесь работало 40 докторов и 237 кандидатов наук. Лица с этой степенью среди всего профессорско-преподавательского состава составляли 48%.

Однако в медицинских институтах все еще не преодолен дисбаланс пропорция между все возрастающей потребностью в докторских кадрах по ряду ведущих специальностей и их подготовкой. Лица, защитившие докторские диссертации, не обеспечивают занятия должностей заведующих кафедрами докторами наук. В 1940 г. в трех медицинских институтах работало 40 докторов наук, как в 1940 г. их было 43 чел. в двух институтах.

Срок подготовки кадров высшей квалификации довольно велик. Больше половины докторов наук получили эту ученую степень через 15 и более лет после получения степени кандидата наук. Ежегодный прирост докторов наук в медицинских институтах республики в среднем составляет 2—3 чел., что не покрывает естественной убыли в научных кадрах высшей квалификации.

* * *

Высшая медицинская школа БССР на всех этапах своего развития и деятельности оказывала всестороннюю помощь органам и учреждениям здравоохранения республики. Научные работники институтов входили в состав ученых советов Наркомздрава Министерства здравоохранения БССР, выполняли должности городских, областных и республиканских специалистов, возглавляли бригады и отряды по выявлению и изучению заболеваний среди населения, разрабатывали конкретные мероприятия по

нию и профилактике заболеваний. При активном участии коллективов кафедр институтов в республике ликвидированы такие заболевания как трахома, малярия, значительно снижена инфекционная заболеваемость, улучшены показатели состояния здоровья населения. В клиниках медицинских институтов повышали квалификацию тысячи практических врачей.

Видная роль принадлежит Минскому медицинскому институту в создании в республике научно-исследовательских и двух медицинских институтов — Витебского и Гродненского. На базе Минского (Белорусского) мединститута, восстановленного в 1943 г. в Ярославле и переведенного в 1944 г. в Минск, стал работать Ярославский медицинский институт.

Разработка актуальных научных проблем коллективами медицинских институтов является наиболее действенной формой помощи практическому здравоохранению. Ведущее место в научно-исследовательской работе отводилось и отводится проблеме краевой патологии. Ряд кафедр занимается изучением диагностики, лечения и профилактики инфекционных, профессиональных и других заболеваний.

Научные коллективы медицинских институтов, проведя большую работу в области научных исследований, получили немало новых фактических данных, сформулировали ряд ценных научно-теоретических и практических предложений. Среди них разработка метода внутриартериального переливания крови человеку и впервые в мире применение его в клинической практике в 1937 г. (И. А. Бирлло, Ф. А. Андреев), дальнейшая разработка этого метода для решения проблемы оживления организма (С. Ф. Автюхович, В. М. Прохоров, И. Ф. Родина), внедрение методов оживления новорожденных, родившихся в состоянии асфиксии (И. С. Легенченко, Л. С. Персианинов). Предложены методы борьбы с травматическим шоком и острыми кровопотерями (В. В. Бабук, Ю. М. Иргер и др.), методы консервирования крови и кровезаместителей (Р. Е. Гинзбург, С. М. Рубашев, И. М. Стельмашонок, Л. А. Ханян). Изучена эффективность действия интравенозного и подкожного переливания крови (Г. Х. Довгялло, И. Д. Мишенин, Ф. А. Яхимович), а также переливание плацентарной крови (Л. И. Канторович).

В практике лечебно-профилактических учреждений нашли применение предложенные методы иммунизации живой вакциной против туляремии (Б. Я. Эльберт), лечения ряда глазных заболеваний кислородом (Т. В. Бирич), лечения волчанки акрихином (А. Я. Прокопчук), разрешения ненормальных родов с применением оригинального трубчатого метрейринтера (И. М. Старовойтов), пластики пищевода и кишечника (И. Б. Олешкевич, И. М. Стельмашонок), пластики аортального клапана при его недостаточности (А. В. Шотт), лечения уродств и травм мочевого пузыря (А. И. Михельсон), варусной деформации и шейки бедра

(А. С. Крюк), консервативного лечения острого аппендицита и канновой блокадой (П. Н. Маслов и др.).

Практическую ценность имеют работы по изучению роли миелинов в организме человека и окружающей среде (В. А. Нов), перинатальной патологии (Ю. В. Гулькевич), установление закономерностей развития афферентности и компенсаторных функций периферической нервной системы (Д. М. Голуб), закономерностей формы и размеров полукружных каналов у млекопитающих и человека (З. И. Ибрагимова), обнаружения роста нервных окончаний при гипоксии как компенсаторная реакция на недостаточность кислорода (С. М. Миленков), работы диагностики и лечению склеромы (С. М. Бурак, Н. П. К. Б. Я. Эльберт и др.), по биохимии травм и роли витаминов в организме (М. Ф. Мережинский), предложения по гигиеническому благоустройству населенных мест (М. А. Габрилович, З. К. Левчик, П. В. Остапеня), исследования по истории медицины здравоохранения Белоруссии, социальным проблемам, теории практики строительства здравоохранения в республике (М. И. Суков, Д. П. Беляцкий, Г. Р. Крючок, Д. В. Лившиц, Б. Я. Сивич и др.).

К довольно значительным достижениям следует отнести также работы по изучению закономерностей нарушений и компенсации процессов обмена веществ при травматических повреждениях организма, по нервной и гуморальной регуляции основных физиологических функций, по общим закономерностям морфологии, механизму действия некоторых лекарственных веществ, эффективности специфической профилактики полиомиелита, на основе основ вакцино-сывороточного дела.

Определенные успехи имеют научные коллективы медицинских институтов в профилактике гипертонической болезни, атеросклероза и коронарной недостаточности, по вопросам терапевтического и хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, проблеме болезней крови. Практически все результаты получены по разработке новых оперативных методов пластической хирургии, изучению и профилактике травм в ведущих отраслях промышленности.

Коллективы хирургических клиник начали успешно разрабатывать и внедрять в практику новейшие хирургические операции легких, сердце, крупных сосудах и центральной нервной системы. Заслуживают внимания результаты научных изысканий по диагностике и лечению некоторых форм сосудистой патологии головного мозга, лечению шизофрении, глаукомы, туберкулеза, прогрессирующей близорукости и других заболеваний органов зрения.

Интенсивно развивается научно-исследовательская работа в молодом Гродненском медицинском институте. Здесь у научных коллективов направлены на изучение 5 проблем: патологии и патологии сердечно-сосудистой системы, общие зако

ности морфогенеза и регенерации, витамины и клинико-физиологическое обоснование их применения в лечебно-профилактических целях, гипертоническая болезнь, атеросклероз и коронарная недостаточность, туберкулез.

Многие проблемы в медресах БССР разрабатываются совместно коллективами двух и более кафедр. К комплексной научно-исследовательской работе привлекаются практические врачи периферийных медицинских учреждений и клинических баз, а также студенты. В разработке научных проблем сотрудники институтов поддерживают тесную связь с учеными других медицинских, научно-исследовательских институтов и академий наук Советского Союза и стран социалистического лагеря. Широко используются обмен научными трудами, выступления с докладами на заседаниях научных обществ и сессий, на всесоюзных и международных конференциях и съездах. Сотрудники медицинских институтов республики с этой целью выезжали в Берн, Будапешт, Варшаву, Краков, Дрезден, Женеву, Копенгаген, Мадрид, Софию и др. города.

В медицинских институтах сконцентрировано большое число высококвалифицированных специалистов и научно-исследовательская работа их могла бы развиваться более успешно. Эффективность научных исследований снижается из-за многопроблемности, недостаточного комплексирования, слабой деловой взаимопомощи между кафедрами, клиниками и лабораториями.

Однако, несмотря на целый ряд недостатков в деятельности высших медицинских учебных заведений БССР, они проделали большую и плодотворную работу. Их деятельность является осознанной во всем здравоохранении республики и занимает определенную удельную часть. Еще большие задачи встают перед ними в период постепенного перехода от социализма к коммунизму, в свете новой Программы КПСС.

В ы в о д ы:

1. Исторический анализ условий зарождения и характера развития высшего медицинского образования в Белоруссии убедительно иллюстрирует марксистско-ленинское положение о том, что подлинное раскрепощение трудовых народных масс и приобщение их к высшему образованию становится возможным только после пролетарской социалистической революции. В создании высшей медицинской школы в БССР проявилась мудрость ленинской национальной политики коммунистической партии.

2. Подготовка врачей в высших медицинских учебных заведениях республики явилась составной частью культурной революции в стране и способствовала созданию подлинно народной интеллигенции на одном из важнейших участков социального преобразования общества — в сфере оздоровления трудящихся масс.

3. За сорок лет изученной деятельности высших учебных заведений БССР (1921—1961 гг.) ими подготовлено 13142 врача, значительная часть которых работает в учреждениях здравоохранения БССР и занимает ведущее место в общем балансе врачей республики. Несмотря на большие потери врачей в империалистической, гражданской и особенно Великой Отечественной войн, естественную убыль и механические процессы перемещения кадров в БССР число врачей на 10000 населения в 1961 г. возросло по сравнению с 1913 г. более чем в 12 раз. Вместе с тем в результате особых исторических условий Белоруссии и не вполне четкого планирования развития высшего медицинского образования БССР отстала от других союзных республик. В 1961 г. СССР в целом имелось 19,9 врачей на 10000 населения, в том по РСФСР — 20,8, УССР — 20,2 в то время как в БССР — 15,9 врачей.

4. Несмотря на то, что органами здравоохранения БССР последние годы приняты меры к ликвидации создавшегося разрыва в обеспеченности врачебными кадрами республики путем создания третьего медицинского института в Гродно и значительного расширения приемов в функционировавшие институты, однако в области подготовки врачей до сего времени не имеется научно обоснованных нормативов, равно как не определены основные закономерности развития сети здравоохранения и потребность ее во врачебных кадрах. Устранение этого недостатка является одной из важнейших задач министерства здравоохранения БССР, кафедр социальной гигиены и организации здравоохранения медицинских институтов, отдела организации здравоохранения санитарно-гигиенического научно-исследовательского института.

5. За годы деятельности высших учебных заведений БССР накопился большой опыт организации учебно-воспитательного процесса. Значительная часть его используется в практической деятельности профессорско-преподавательского состава. Но в определенной мере, когда использование имеющегося опыта определяется утвержденными учебными планами и программами, этот опыт далеко не полностью учитывается в официальных документах министерств высшего образования и здравоохранения. Это в определенной мере относится, например, к организации подготовки врачей на шестом курсе, о расширении профилактических занятий в системе клинического обучения, о соотношении отдельных дисциплин в учебном плане и т. п.

6. На основе имеющегося опыта следует считать единственной формой подготовки врачей это обучение их с отрывом от производства. Не оправдало себя в полной мере зачисление в институты старших возрастов с производственным стажем при пониженных требованиях к их общеобразовательной подготовке. Решение о выборе профессии и серьезное отношение к ней должно формироваться в общеобразовательной средней школе.

различными формами общественной работы и пропагандой преимуществ врачебной профессии органами здравоохранения и медицинскими институтами.

7. Медицинские институты республики нуждаются в дальнейшем укреплении их материальной базы, расширении мощности клиник, лабораторий и кабинетов теоретических кафедр, создании музеев и т. п. Прием студентов в медицинские институты необходимо проводить с учетом материально-технической базы институтов и обеспечения их квалифицированным профессорско-преподавательским персоналом.

8. С целью закрепления врачебных кадров в сельской местности необходимо создать хорошие жилищно-бытовые условия и оснастить сельские больницы современным оборудованием и соответствующими помещениями. Кроме того, большее количество мест в медицинских институтах следует предоставлять молодежи из сельской местности по путевкам колхозов и совхозов, чтобы после окончания учебного заведения специалист возвращался на место своего прежнего жительства.

9. Медицинские вузы республики по обеспеченности докторами наук отстают от довоенного уровня. В 1940 г. в двух медицинских институтах работало 43 доктора, а в 1961 г. в трех институтах их было всего 40. Решение проблемы обеспечения медицинских вузов научно-преподавательскими кадрами должно идти по линии обоснованного планирования их подготовки, правильного и тщательного отбора диссертантов и диссертационных тем, имеющих научную и практическую ценность, повышения требовательности к научным руководителям и исполнителям диссертационных работ.

10. Для улучшения подготовки научных и педагогических кадров необходимо шире использовать институты АМН СССР и медицинские институты, располагающие лучшими условиями для подготовки докторов наук, своевременно предоставлять творческие отпуска работникам вузов для работы над докторскими и кандидатскими диссертациями, переводить работников на должности старших и младших научных сотрудников для скорейшего завершения докторских диссертаций.

11. Имеется настоятельная необходимость расширить подготовку научно-педагогических кадров через аспирантуру и особенно через целевую аспирантуру, комплектуя ее наиболее способными практическими врачами, бывшими членами научных студенческих кружков, клиническими ординаторами, проявившими способность к научной работе. Следует расширить права руководителей кафедр при подборе кандидатов в аспирантуру, предоставить им возможность смелее выдвигать молодых научных работников на самостоятельную работу.

12. Чтобы научные исследования были более эффективными, необходимо решительно улучшить их координацию внутри самих

вузов, устранить многопроблемность. Современный уровень науки требует коллективного решения сложных проблем операции в научно-исследовательских работах. Установленной связи научных коллективов медицинских институтов с собой и с коллективами научно-исследовательских институтов публики и других городов будет способствовать успешному развитию медицинской науки.

13. Опыт развития высшей медицинской школы БССР играет положительное значение исторической преемственности учебной и научной деятельности, обмена опытом между советскими и зарубежными высшими медицинскими учебными заведениями, использования революционных традиций и духа творчества в советской высшей медицинской школе.

14. Дальнейшее развитие здравоохранения БССР в свет новых Программы КПСС (1961 г.) выдвигает на первый план вопрос об изучении потребности более дифференцированной подготовки специалистов по клиническим и гигиеническим филиалам, о вооруженности врача новейшими достижениями в физике, химии, генетике и других естественно-научных дисциплинах, о подготовке специалистов, способных решать стоящие перед ними задачи на уровне перспективного развития здравоохранения.

Основные положения диссертации доложены:

1. На трех научных сессиях Минского медицинского института (ноябрь 1956 г., октябрь 1957 г., декабрь 1958 г.).
2. На двух конференциях научного студенческого общества Минского медицинского института (апрель 1958 г., декабрь 1965 г.).
3. На двух Белорусских историко-медицинских конференциях (июнь 1960 г., декабрь 1965 г.).
4. На трех заседаниях Белорусского республиканского научного историко-медицинского общества (февраль 1961 г., март 1964 г., март 1966 г.).

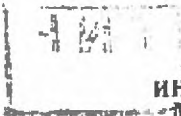
Опубликованные работы по теме диссертации:

1. К истории основания Минского медицинского института. В соавторстве с Г. Р. Крючком. Научная сессия, посв. 35-летию Минского медицинститута, 1956, с. 140—142.
2. К тридцатилетию аспирантуры Минского медицинского института. Там же, с. 328—329.
3. С. М. Мелких — основатель факультетской терапевтической клиники Минского медицинского института. В соавторстве с Г. Р. Крючком. Здравоохран. Белоруссии, 1957, № 10, с. 72—74 (с портр.).
4. Терапевтические клиники МГМИ и их роль в подготовке врачей. Материалы научной сессии МГМИ, посв. 40-летию Великой Октябрьской социал. революции. (Октябрь 1957), ч. II, Минск, 1957, с. 147—148.
5. Санитарная служба БССР в период восстановления и подготовки к социалистическим преобразованиям народного хозяйства страны (1921—1928 гг.). III Белорусский съезд гигиен., микробиол., инфекционистов. Тез. докл. 17—22 июня 1957, Минск, 1957 г., стр. 126—128.

6. Ахова здароўя горада Мінска за 40 год Савецкай улады. В авторстве с М. Н. Семеновой. Брошюра. Минск, выд-ва ЦК КПБ, 1957, 47 стр.
7. О подготовке научных и научно-преподавательских кадров Минском медицинском институте. Сов. здравоохранение, 1958, № 8, стр. 17—19.
8. К вопросу производственной практики в Минском медицинском институте. В соавторстве с В. Г. Мельниковым. Материалы научн. сессии МГМИ, посв. 40-летию БС Минск, 1958, стр. 278—279.
9. К истории научного студенческого общества Минского медицинского института. Тезисы докладов XVI конференции научного студенческого общества. Минск, 1958, стр. 70—72.
10. Первый профессор из воспитанников Минского медицинского института. Здравоохран. Белоруссии, 1958, № 1, с. 72—73 (с портр).
11. Памяти профессора П. А. Мавроднади (зав. кафедрой гистологии Минского медицинститута). Здравоохранение Белоруссии, 1958, № 6, с. 65—66.
12. Положение о ВУЗах от 3 июля 1922 года и его роль в деятельности медицинского факультета БГУ. Сб. науч. трудов МГМИ (каф. обществ. наук), т. 22, 1 с. 173—179.
13. Высшее медицинское образование за 40 лет БССР. Сов. здравоохранение, 1959, № 9, с. 50—54.
14. Успехи здравоохранения западных областей БССР. В соавторстве с Д. П. Беляцким. Сов. здравоохранение. 1959, № 12, с. 28—33.
15. Видный акушер-гинеколог XIX в. И. П. Лазаревич. Здравоохран. Бел., 1959, № 5, с. 62—63.
16. Высшее медицинское образование и рост врачебных кадров в БССР. Вопросы истории медицины и здравоохранения Бел (тезисы докладов научной конференции). Минск, 1959, с. 69—72.
17. Вопросы медицинского образования БССР в деятельности М. И. Барсукова. Сб. научн. раб. МГМИ, т. 24, Минск, 1960, с. 28—33.

18. Научно-исследовательская работа студентов.
Здравоохран. Белоруссии, 1961, № 2, с. 74—75.
19. О методической работе в Минском медицинском институте.
В соавторстве с А. А. Ключаревым.
Здравоохран. Белоруссии, 1961, № 6, с. 14—16.
20. Сорокалетие Минского медицинского института. В соавторстве с А. А. Ключаревым.
Здравоохран. Белоруссии, 1961, № 10, с. 70—73.
21. Связь высших медицинских школ БССР и УССР.
Материалы к III Украинской историко-медицин. конфер.,
посв. 120-летию Киевского медицинского института. Госмедиздат
УССР, Киев, 1962, с. 33—35.
22. Минский медицинский институт и его помощь органам здравоохранения. В соавторстве с Д. П. Беляцким.
Сов. здравоохранение, 1962, № 4, с. 53—56.
23. Высшее медицинское образование в БССР в период строительства социализма в предвоенные годы (1930—1941).
Тез. докладов конференции истории медицины Прибалтики и Белоруссии. Вильнюс, 1963, с. 53—55.
24. Минский государственный медицинский институт за 40 лет.
Тезисы докладов, предназначенных для обсуждения на научной конференции МГМИ, посв. итогам научно-исследовательской работы за 1961 год. Минск, 1963, с. 139—141.
25. Производственная практика в институте и ее значение в подготовке квалифицированных врачей. В соавторстве с Д. П. Беляцким и М. М. Мищенко.
Там же, с. 102—104.
26. Опыт преподавания организации здравоохранения в Минском медицинском институте. В соавторстве с Д. П. Беляцким.
Сов. здравоохранение, 1963, № 9, с. 36—40.
27. Роль методического совета института в улучшении учебно-педагогического процесса. В соавторстве с А. С. Крюком.
Здравоохранение Белоруссии, 1963, № 5, с. 48—50.
28. Научная и педагогическая деятельность профессора Л. П. Розанова. /Основатель кафедры нормальной физиологии медфака БГУ/. В соавторстве с Е. И. Николаевой.
Здравоохранение Белоруссии, 1963, № 4, с. 73—74.
29. Подготовка и использование научных и научно-преподавательских кадров в медицинских институтах БССР.
авторстве с Д. П. Беляцким.
Современные проблемы организации здравоохранения СССР. М., 1964, с. 311—313.
30. Вопросы лечения и профилактики туберкулеза в научно-исследовательской работе кафедр Минского медицинского института.
В кн.: Вопросы борьбы с туберкулезом. Минск, с. 45—49.
31. О научных связях высших медицинских школ Белоруссии и Украины. В соавторстве с Д. П. Беляцким.
Врачебное дело. 1965, № 10, с. 135—139.
32. К 40-летию первого выпуска врачей в высшей медицинской школе БССР.
Здравоохран. Белоруссии, 1965, № 11, с. 87—88.
33. Научное студенческое общество и его значение в воспитании научных кадров и практических врачей. В соавт. с А. С. Макавым.
В кн.: Актуальные вопросы теоретической и практической медицины в работе молодых исследователей. Минск с. 5—13.
34. В. И. Ленин и основание высшей медицинской школы в Белоруссии.
Вопросы истории медицины и здравоохранения БССР, 1965, с. 28—29.
35. Б. Я. Эльберт и его вклад в отечественную микробиологию.
авторстве с А. А. Ключаревым.
Там же, с. 39—41.
36. Минский медицинский институт и его роль в развитии высшего медицинского образования и науки в БССР.
авторстве с А. А. Ключаревым.
Там же, с. 67—68.
37. К 45-летию постановления президиума ЦИК Советов Белоруссии «Об открытии в Минске Белорусского государственного университета».
Здравоохран. Белоруссии, 1966, № 4, с. 75—76.

94010



ИНСТИТУТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УЗБЕКСКОЙ ССР

ГОСПЛАН УЗБЕКСКОЙ ССР

86256

М. Н. СИРОТИНСКИЙ

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ
И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕГО РАЗВИТИЯ**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

ТАШКЕНТ - 1966

86256

ИНСТИТУТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УЗБЕКСКОЙ ССР

ГОСПЛАН УЗБЕКСКОЙ ССР

М. И. СПРОТНИСКИЙ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕГО РАЗВИТИЯ

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

ТАШКЕНТ - 1966

694194

О. Спротницкий М.И.

86256 Здравоохра-
нение...

		1966
		1 (24)

694194

Работа выполнена в Институте здравоохранения и истории медицины Министерства здравоохранения Узбекской ССР и Госплате Узбекской ССР.

Научный руководитель — руководитель отдела экономики и планирования здравоохранения Всесоюзного научно-исследовательского института социальной гигиены и организации здравоохранения имени Н. А. Семашко, доктор медицинских наук, профессор *С. М. Данюшевский*.

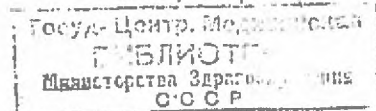
Официальные оппоненты:

1. Доктор медицинских наук, профессор *Р. И. Самарин*.
2. Заслуженный врач Узбекской ССР, кандидат медицинских наук, доцент *Ю. А. Атабеков*.

Защита диссертации состоится на заседании Ученого совета Алма-тинского государственного медицинского института.

« . . . » 1966 г.

Автореферат разослан « . . . » 1966 г.



Ташкентская область — одна из ведущих в экономике Узбекской ССР. Она дает 43,7% промышленной продукции республики по основным и наиболее важным отраслям. Велик удельный вес области и в сельскохозяйственном производстве, особенно в производстве хлопка. По производству лубяных культур Ташкентская область занимает второе место в мире после Пакистана.

Наряду с развитием экономики и культуры в области непрерывно улучшается медицинское обслуживание населения.

Однако до сих пор нет материалов, содержащих комплексную характеристику организации охраны здоровья населения области. Опубликованные работы не полны и в значительной мере устарели.

В этой связи мы поставили себе задачу:

1) тщательно изучить и обобщить огромный опыт, накопленный органами и учреждениями здравоохранения Ташкентской области;

2) на основе анализа состояния здравоохранения, учёта демографических сдвигов, возможных изменений в уровне и структуре заболеваемости населения, задач по развитию народного хозяйства и специального исследования научно обосновать перспективу дальнейшего развития специализированной медицинской помощи;

3) разработать наиболее рациональные формы размещения специализированной медицинской сети в Ташкентской области.

Чтобы проследить за развитием здравоохранения в Ташкентской области нами был собран материал в Центральном Государственном архиве, архиве Министерства здравоохранения Узбекской ССР, Государственной публичной библиотеке Министерства здравоохранения Узбекской ССР, проводились опрос старых общественных деятелей.

ном, который в 1912 году писал, что подробных медико-санитарных описаний Туркестанского края не существует.

Истории медицинского обслуживания населения Туркестанского края посвящены работы А. Я. Карасева, А. И. Погосянца, В. М. Файбушевича, Ю. А. Атабекова, Б. П. Княжнинского, У. А. Алимова, А. А. Геворкяна.

Вопросы снижения и ликвидации высокой заболеваемости населения малярией, дерматомикозами, трахомой и туберкулезом в Узбекистане описаны А. А. Аковбяном, Ш. А. Алимовым, Е. С. Тиммом, Л. М. Исаевым, Г. П. Федоровым, К. С. Запировым.

Состояние здравоохранения на отдельных этапах развития Узбекской ССР отражено в публикациях З. Ф. Ваннаха, Н. А. Гусева, Х. З. Захидова, А. Каримова, Я. К. Муминова, П. Г. Приданникова.

В других среднеазиатских республиках и Казахстане вышли работы К. Ахмедова (Таджикистан), А. Айдаралиева, Ю. Е. Данилова (Киргизия), С. Р. Каримбаева, Р. И. Самарина (Казахстан), М. Г. Бердыкалычева (Туркмения), посвященные вопросам истории, состоянию и перспективам развития здравоохранения в Таджикистане, Киргизии, Казахстане и Туркмении.

Между тем, еще нет более или менее полной сводной работы по вопросам организации охраны здоровья населения Ташкентской области.

Изменения, происшедшие за последние годы в практике составления народнохозяйственных планов, подчеркивают актуальность научной разработки этой темы в масштабе республики и особенно в масштабе краев и областей.

* * *

В средневековом Востоке изучением и лечением болезней занимались выдающиеся ученые: Абу Али ибн Сина (Авиценна) — автор получившего мировую известность медицинского труда «Канон врачебной науки», и его современники. Древний узбекский лекарь Султан Али Хуросани написал руководство для лечения «Достур Элог», а Убайдулла ибн Юсуф Али Коххота создал капитальный труд «Шифо аль Алия» (Лечение больных).

Феодалный строй, влияние реакционного духовенства крайне ограничивали развитие науки и культуры. Только с присоединением Туркестанского края к России начинается проникновение сюда европейской медицины.

В период с 1872 по 1878 г. в уездных городах Сырдарьинской области открываются приёмные покои. Первой специализированной лечебницей для гражданского населения явилась открытая в марте 1892 г. в Ташкенте глазная амбулатория, построенная на средства благотворительного общества попечительства о слепых.

К 1914 году на территории, которую сейчас занимает Ташкентская область, было всего 4 больницы по 6 коек и 8 фельдшерско-амбулаторных пунктов. Площадь обслуживания одной больницы составляла от 632 до 4196 кв. верст, радиус обслуживания от 14,1 до 36,6 версты. Кадры медицинских работников на 1 января 1914 г. состояли из 4 врачей, 5 фельдшеров, 3 акушерок и повивальных бабок.

Проникновение в Туркестанский край русской медицины, несомненно, имело прогрессивное значение. Однако чрезвычайно ограниченная медицинская помощь не могла охватить всего населения и создавала видимость благополучия, в то время, как свирепствовали натуральная оспа, холера, малярия, тифы и другие заболевания.

Царское правительство особенно безразлично относилось к охране здоровья жителей голодно-степных районов. Этот переселенческий район по сумме отпускаемых кредитов на организацию врачебной помощи занимал последнее место среди переселенческих районов Европейской и Азиатской России.

До 1914 года на весь обширный район Голодной степи существовала лишь одна казенная больница в селении Спаском, которая обслуживалась одним фельдшером.

Как и по всему краю, на территории области не велась борьба с туберкулезом. Целые кишлаки были поражены грехомой, сопровождающейся тяжелыми осложнениями, приводящими к слепоте, 60—70% населения области было поражено чесоткой, повсеместно было много больных сифилисом, паршой, пiodермией.

* * *

После Великой Октябрьской социалистической революции создаются новые формы организации охраны здоровья населения, образуется народный Комиссариат здравоохранения Туркестанской АССР, а в уездах при местных Советах создаются отделы народного здоровья.

В республике проводятся ряд мероприятий, направленных на улучшение лечебно-профилактического обслуживания

В работе использованы не только архивные и литературные источники, но и собственный опыт автора, работавшего с 1951 по 1962 гг. заместителем заведующего Ташкентским областным отделом здравоохранения.

Разрабатываемая тема весьма многогранна, поэтому автор не претендует на всеобъемлющее освещение всего круга связанных с ней вопросов.

* * *

По вопросам организации здравоохранения в нашей стране опубликованы труды многих исследователей.

В монографии коллектива авторов под редакцией М. И. Барсукова «Очерки истории здравоохранения СССР» (1917—1956 гг.) в основных чертах дано представление о становлении и развитии советского здравоохранения.

Среди книг, вышедших за последнее время, значительный интерес представляет труд, подготовленный авторским коллективом под редакцией М. Д. Ковригиной «Сорок лет Советского здравоохранения». Авторы наглядно показывают, что неуклонному повышению качества медицинского обслуживания населения способствовало не только ежегодное расширение сети и увеличение численности кадров, но и широкое развитие специализированных видов лечебно-профилактической помощи.

Основным этапом развития здравоохранения в СССР, его периодизации посвящены работы Н. А. Виноградова. В отличие от других работ автор уделяет большое внимание ликвидации отставания и пути развития медицинской помощи населению национальных республик, областей и районов.

Брошюра Н. И. Гращенкова и Ю. П. Лисицина «Здравоохранение в СССР и достижения советской медицины» посвящена вопросам развития специализированной медицинской помощи онкологическим, туберкулезным и инфекционным больным и больным с заболеванием сердца и сосудов.

Материалы, характеризующие объединение амбулаторно-поликлинических учреждений с больницами, нашли отражение в работах Д. Г. Опенгейма, Л. М. Дворкина, Т. И. Саянц, Э. М. Баркмана, Г. Л. Гомельской и др.

Вопросы реорганизации сельского здравоохранения, в результате которой было достигнуто дальнейшее улучшение качества лечебно-профилактического обслуживания на селе, освещаются в трудах: П. И. Калью, Н. Н. Морозова, А. Б. Шевелеча, М. Я. Гехтмана, А. П. Дисколенко, И. Н. Ежова, В. И. Канта, И. И. Котик и др.

Основные вопросы, связанные с дальнейшим улучшением охраны здоровья населения в свете новой Программы КПСС, изложены в трудах С. В. Курашова, Н. А. Виноградова, М. И. Барсукова, Б. Д. Петрова, В. С. Гражуль, А. К. Косача, П. Г. Кочергина, М. М. Чумака, И. И. Вишневской и др.

В последние годы И. И. Розенфельд, В. А. Миняев, Л. Г. Лекарев, И. Д. Богатырев, П. И. Калью, В. Д. Дубровина, Ф. М. Илупина, В. И. Кант, А. П. Жук, Г. А. Новгородцев, Г. А. Попов, Г. А. Коган, В. И. Польшенко и другие определили нормативы потребности населения в лечебно-профилактическом обслуживании.

Следует отметить, что многие авторы излагают материал по отдельным разделам развития специализированной медицинской помощи (М. И. Колотмейченко, В. С. Хрущев, Г. Н. Белецкий, В. Ф. Рудько, А. Т. Шлыков, Н. Н. Григорьева, Н. И. Митель).

Составлению плана развития здравоохранения с учётом основных демографических показателей, показателей заболеваемости населения посвятили свои исследования А. М. Мерков, Г. А. Новгородцев, Г. А. Попов, А. Ф. Серенко, В. И. Петров, Е. А. Садвокасова, Г. Ф. Церковный, К. О. Шейдлер и др.

Долгосрочные планы развития здравоохранения изучались в других социалистических странах. 5—14 июня 1961 г. в г. Будапеште состоялось совещание министров здравоохранения стран социалистического лагеря, основной темой которого было: «Перспективное планирование здравоохранения в социалистических странах».

Текущее и особенно перспективное планирование неразрывно связано с дальнейшим совершенствованием организационных форм построения специализированной медицинской помощи. Этому вопросу посвящены исследования А. Г. Сафонова.

Одними из самых ранних фундаментальных работ санитарно-топографического и этнографического характера по Туркестану следует считать опубликованные в конце прошлого и начала этого века работы русских врачей, приехавших работать в Туркестанский край — И. Яворского, В. И. Кушелевского. Нельзя поэтому согласиться с О. В. Петерсе-

ния населения, увеличение числа коек в существующих стационарах и открытие новых больниц. Уже в 1920 г. в ведении Наркомздрава республики находилось 6142 больничные койки, из них на территории Сырдарьинской области — 3112 для хирургических, акушерско-гинекологических, глазных, отоларингологических и других больных.

Если в Европейской части страны в середине 1921 г. гражданская война была прекращена, то в Средней Азии еще продолжалась борьба с басмачеством, поддерживаемым империалистическими государствами. Но и в этих условиях наряду с поднятием уровня всего хозяйства, улучшается дело здравоохранения.

Расширяется сеть лечебно-профилактических учреждений области. На первое октября 1925 г. в уездах Ташкентского округа функционировало 8 уездных стационарных учреждений на 205 коек, 13 врачебных пунктов, 16 фельдшерских пунктов, 4 противомаларийные станции. Работало 33 врача (в том числе 5 зубных врачей), 69 средних медработников.

В лечебные учреждения обращаются всё больше и больше больных из местного населения. Влияние советского здравоохранения распространяется в отдаленные кишлаки и аулы области.

Для борьбы с тяжелым наследием прошлого — различными эпидемиями — в глубинные районы области направляются специализированные отряды и экспедиции.

Индустриализация страны и коллективизация сельского хозяйства выдвигают перед народным хозяйством, в том числе и здравоохранением, совершенно новые задачи.

На промышленных предприятиях организуются амбулаторно-фельдшерские пункты. Особое внимание уделяется росту и развитию медицинских учреждений, связанных с обслуживанием женщин и детей, организуются родильные дома, увеличивается число коек для рожениц в больницах, растет число женских и детских консультаций.

В 1932 г. в области насчитывалось 15 родильных домов на 145 коек, не считая родильных коек в общих больницах. Число больниц в области увеличилось с 14 в 1928 г. до 52 в 1932 г., а количество коек с 262 до 1146.

Ежегодно предусматриваются значительные ассигнования на социально-культурные мероприятия. Сумма их к 1940 г. составляла 108 696 900 руб., из них расходы на здравоохранение — 32 796 400 рублей. Удельный вес бюджета здравоохранения в общем бюджете области достигал 24,9%. Это дало возможность увеличить число больничных учреждений и число коек в них.

К 1941 г. в области функционировало 62 больницы на 2594 койки, 208 амбулаторно-поликлинических учреждений, 271 фельдшерско-акушерских пунктов. Наряду с увеличением больничных коек происходит их дальнейшая профилировка по специальностям.

Специализации больничной сети способствовали изменения, происшедшие в составе медицинских работников. Шло планомерное уменьшение числа врачей общего профиля и увеличение врачей специалистов. К 1941 г. в области из 221 врача (без зубных врачей) насчитывалось 107 терапевтов, 23 хирурга, 19 педиатров, 17 акушеров-гинекологов. Но все еще ощущался недостаток специалистов узких профилей — окулистов, отоларингологов, невропатологов.

Улучшение материального благосостояния населения, расширение сети лечебно-профилактических учреждений, дальнейшее развитие и приближение специализированной медицинской помощи, проведение всего комплекса оздоровительных мероприятий, позволили полностью ликвидировать на территории области заболеваемость натуральной оспой, безвозвратно ушла в прошлое холера, удалось достичь снижения по ряду кишечных и канальных инфекций, заложить основы для решительного наступления на малярию.

* * *

Во время Великой Отечественной войны Узбекистан, являясь глубоким тылом, должен был быстро переоборудовать промышленность и хозяйство в соответствии с требованиями военного времени.

На территории Узбекистана было размещено 93 эвакуированных предприятий, в том числе 42 на территории Ташкентской области. В короткий срок была развернута сеть специализированных эвакуогоспиталей. Наибольшее количество госпиталей и коек в них было размещено в Ташкентской области. На первое декабря 1941 г. 25,8%, а на 1 июля 1944 г. — 45,3% госпиталей республики.

Вместе с быстрым ростом числа специализированных коек в эвакуогоспиталях росла и хирургическая активность. Из 100 лечившихся раненых было оперировано в 1942 г. — 29,4, в 1943 г. — 64,7. По данным Б. И. Берлинера, благодаря развитию специализированной медицинской помощи, хорошо поставленной диагностической и лечебной работе, в ряды Советской Армии было возвращено до 73% раненых и больных.

Не менее важной задачей органов здравоохранения явилось обеспечение медицинского обслуживания гражданского населения и сохранение эпидемического благополучия области. Несмотря на трудности военного времени, сеть лечебно-профилактических учреждений области не только не сократилась, но продолжала расти из года в год. Число больничных учреждений с 62 в начале 1941 г. возросло до 78 к 1945 г., а число больничных коек с 2594 увеличилось до 2772.

Вместе с ростом сети больничных и внебольничных учреждений увеличилось число медицинских работников: врачей (без зубных) с 221 в 1940 г. до 346 в 1945 г.

Несмотря на ухудшение санитарно-бытовых условий, значительных эпидемий в Ташкентской области, как и по всей стране, не было, потому что вопросы профилактики и борьбы с инфекциями находились под постоянным контролем советского правительства и органов здравоохранения. Против возникавших отдельных вспышек инфекционных заболеваний принимались оперативные меры, что приводило к локализации и предотвращению их распространения.

* * *

После войны в работе органов здравоохранения Ташкентской области, как и во всей стране, с конца 1947 г. начались коренные изменения: объединение больниц с поликлиниками укрепляло единство и преемственность в лечении больных. Профилизация коечного фонда привела к уменьшению так называемых общих коек и создала ряд предпосылок для более рационального использования коечного фонда.

При проведении объединения в некоторых городах и районах области были допущены ошибки, которые впоследствии были устранены в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения СССР № 69-М от 17 апреля 1954 г.

В развитии здравоохранения Ташкентской области, как и других областей и республик страны, большую роль сыграло Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 14 января 1960 г. «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР». Органы здравоохранения Ташкентской области при активной помощи партийно-советских организаций, колхозов и совхозов, смогли значительно расширить лечебно-профилактическую сеть. Только за 1960 г. в области было

развернуто 3070 больничных коек. Повысилась обеспеченность больничными койками с 54,3 на 10000 человек в 1959 г. до 70,9 койки в 1962 г.

Улучшению качества специализированной медицинской помощи населению области способствовали изменения, происходившие в структуре сети, увеличение мощности больниц.

За счет сокращения удельного веса общих коек с 48,5% в 1946 году до 0,3% в 1962 г., возрос удельный вес коек по специальностям. В 1962 г. по сравнению с 1946 г. увеличилось число специализированных больничных коек для хирургических больных в 10 раз, для беременных и рожениц в 4 раза, для гинекологических больных в 4 раза, глазных больных с 0 до 467, туберкулезных больных в 11 раз и т. д. Продолжалось, однако, отставание в росте больничных коек для нервно-больных, а также урологических и отоларингологических больных.

В 1962 г. средняя мощность городских больниц достигла 110 коек против 81 в 1955 г., увеличилась средняя мощность районных больниц — до 116 коек против 58 на этот же год и участковых больниц до 32 против 16.

В повышении качества специализированной медицинской помощи значительную роль сыграло внедрение новейших методов диагностики и лечения, улучшение оснащения больниц лечебно-диагностической аппаратурой и оборудованием. В 1962 г. более 85% городских больниц, 100% районных, 44% участковых больниц области располагали рентгеновскими установками и клиничко-диагностическими лабораториями.

За послевоенные годы в Ташкентской области возросла сеть медико-санитарных частей, в 1962 г. 7 медико-санитарных частей области имели свои стационары на 785 коек.

Однако наличие маломощных больниц и карликовых специализированных отделений еще не позволяло создать необходимые условия для полноценного обследования и лечения больных. В результате однодневной переписи, проведенной в городской больнице и стационарах медико-санитарных частей г. Чирчика, мы убедились, что в медико-санитарную часть 85,9% больных поступило либо в ранние сроки, либо своевременно, тогда как в городскую больницу в указанные сроки поступило 58,3%.

Из числа госпитализированных в медико-санитарные части было 66,2% рабочих, в городской больнице 25,7%.

Однако стационарная медицинская помощь в медико-санитарных частях оказывалась лишь по 1—3 специальностям. Поэтому, по предложению автора, в 1962 г. в г. Чирчике

было проведено укрупнение стационаров медико-санитарных частей путем их объединения и организации специализированных отделений за счет кооперирования с городской больницей.

Это дало возможность повысить качество специализированной медицинской помощи и использовать один из важнейших факторов снижения заболеваемости среди рабочих и служащих промышленных предприятий, обеспечить равную госпитализацию по расширенным показаниям.

В послевоенные годы в области проводилась большая организационная работа по приближению специализированной медицинской помощи к работникам сельского хозяйства. Коечный фонд в сельской местности возрос с 1937 больничных коек в 1950 г. до 3055 коек к 1962 г.

Между тем темпы развития сети медицинских учреждений на селе еще отстают от потребностей населения Ташкентской области. Рост сети специализированных больничных коек и кабинетов потребовал усиления подготовки врачей-специалистов.

В 1961 г. по сравнению с 1956 г. увеличилось число врачей-специалистов: хирургов, акушеров-гинекологов в 4 раза, педиатров в 7, окулистов в 8, фтизиатров в 10, дермато-венерологов в 3, рентгенологов в 15, стоматологов в 9 раз и т. д. В 1962 году в лечебно-профилактических учреждениях области работало 1468 врачей и более 6000 средних медицинских работников. Обеспеченность врачами на 10000 человек населения составляет 10,7.

В послевоенный период в Ташкентской области началось решающее наступление на кожно-венерические заболевания, трахому и туберкулез. Быстро развивалась сеть специализированных лечебно-профилактических учреждений по борьбе с этими заболеваниями.

Эпидемиологическое состояние области в послевоенный период улучшалось из года в год, ликвидирована заболеваемость малярией, достигнуто снижение и стабилизация по ряду инфекционных заболеваний, снижена летальность по брюшному тифу, дизентерии, дифтерии. Тем не менее в ряде городов и районов области средний показатель заболеваемости по брюшному тифу, дизентерии, сумме кишечных инфекционных заболеваний еще выше республиканского и общесоюзного показателя.

Таким образом, в послевоенные годы получили значительное развитие такие виды специализированной медицинской помощи, как педиатрия, терапия; из хирургических видов — быстро развивались травматология и ортопедия; плано-

мерный быстрый рост медицинской помощи по офтальмологии, дермато-венерологии, фтизиатрии привел к ликвидации заболеваемости населения трахомой, грибковыми заболеваниями и снижению заболеваемости туберкулезом; отстали в развитии такие виды медицинской помощи, как отоларингология, урология, неврология и онкология.

* * *

Разрабатывая план развития специализированной медицинской помощи в Ташкентской области на основе отчетных материалов Ташкентского областного отдела здравоохранения за 1961 год, мы получили явно заниженные данные по неврологии, отоларингологии, гинекологии и урологии. Это в свою очередь влекло за собой ошибки в определении необходимого числа врачебных должностей для обслуживания населения.

Ответ на вопрос, сколько больных из Ташкентской области, по каким видам получают медицинскую помощь в городских и республиканских лечебных учреждениях г. Ташкента, не давали нам ни отчеты, ни имеющаяся в нашем распоряжении литература.

Поэтому, во всех стационарах лечебных учреждений г. Ташкента была проведена выкопировка на специально разработанную нами карту данных о больных из Ташкентской области, находившихся на лечении в 1962 г. Полученный материал был обработан и подсчитан на электронно-вычислительной машине в Вычислительном центре Академии наук Узбекской ССР.

Одновременно во всех стационарах городов и городских поселений области был проведен переучет по историям болезни больных, находящихся на лечении в 1962 г. Было установлено, что в 60 городских и республиканских медицинских учреждениях г. Ташкента в 1962 году стационарно лечилось 15 032 жителя Ташкентской области, в том числе 2952 городских жителей и 12 080 проживающих в сельской местности.

Наибольшее число больных из Ташкентской области было госпитализировано в 1962 г. в клиники Ташкентского медицинского института 4525 человек — 30,1% к общему количеству больных, поступивших из области.

Увеличение госпитализации отмечено с мая по август месяца. Наибольшее число госпитализированных было в возрасте от 20 до 29 лет (3093 человека) и от 30 до 39 лет (2531 человек).

5. Объем и качество специализированной медицинской помощи, оказываемой в области, еще не везде удовлетворяет запросы населения, что является одной из причин обращения больных в лечебные учреждения г. Ташкента. В 1962 г. в республиканские и городские лечебные учреждения г. Ташкента было госпитализировано 100% стоматологических больных — жителей Ташкентской области, 45,2% отоларингологических, 10,8% урологических, 23,6% неврологических, 14,6% глазных больных и т. д.

6. Поднятие качества специализированной медицинской помощи в значительной степени может происходить за счет использования внутренних резервов: рационального использования коек в стационарах, сокращения потери койко-дней, возникающих в связи с закрытием отделений на ремонт и на карантин, сокращения длительности пребывания больного на койке, поступившего из Ташкентской области в лечебные учреждения г. Ташкента за счет улучшения предварительного обследования по месту жительства.

7. Укрупнение стационаров медико-санитарных частей путем объединения и организации специализированных отделений при их кооперировании с другими больницами позволяет обеспечить раннюю госпитализацию рабочих по расширенным показаниям.

8. Примененная нами методика, заключающаяся в переносе больных, находящихся на лечении в городских лечебных учреждениях области и в выкопировке из историй болезни всех больных, госпитализированных в течение года из области в лечебные учреждения г. Ташкента, себя оправдала.

Полученные данные позволили уточнить число госпитализированных по каждому виду медицинской помощи по широкому кругу показателей и использовать их при разработке перспективного плана развития специализированной медицинской помощи, осуществление которого позволит органам здравоохранения Ташкентской области успешно решать задачи, поставленные Партией и Правительством перед Советским законодательством.

Диссертация изложена на 284 страницах машинописи, иллюстрирована 91 таблицей, 10 фотоснимками и картографическим материалом. В указателе литературы приводятся 384 источника, из них зарубежных — 20.

Отдельные фрагменты работы докладывались автором на Ученом совете Института здравоохранения и истории медицины Министерства здравоохранения Узбекской ССР (1962 г.);

на выездной Научно-практической конференции Института здравоохранения и истории медицины в городах Янгие и Анджаке (1963 г.); на расширенном Медико-санитарном совете Ташкентского областного отдела здравоохранения (1963 г.);

на Научной конференции отдела экономики и планирования института организации здравоохранения и истории медицины имени Н. А. Семашко (1964 г.);

на Ученом совете Анджанского государственного медицинского института (1965 г.).

По материалам диссертации автором опубликованы следующие работы:

1. Опыт реорганизации сельского здравоохранения в Ташкентской области. «Медицинский журнал Узбекистана», 1957, 1, 81—83.

2. Из истории медицинского обслуживания населения Ташкентской области до Великой Октябрьской Революции. «Медицинский журнал Узбекистана», 1963, 5, 68—72.

3. За дальнейшие успехи. «Советское здравоохранение», 1963, 6, 3—5.

4. Улучшить медицинское обслуживание населения. «Народное хозяйство Узбекистана», 1963, 12, 73—74.

5. О перспективном плане стационарной специализированной медицинской помощи (по материалам Ташкентской области). «Медицинский журнал Узбекистана», 1964, 3, 37—40.