

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 — 1968

86256

ИНСТИТУТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УЗБЕКСКОЙ ССР

ГОСПЛАН УЗБЕКСКОЙ ССР

М. Н. СИРОТИНСКИЙ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ
И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕГО РАЗВИТИЯ

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

ТАШКЕНТ - 1966

694194
О. Сиротинский М.Н.
86256 Здравоохра-
нение...

		1966
		15240

694194

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

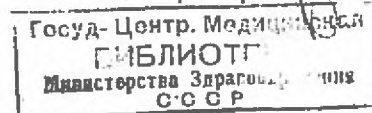
В этой связи мы поставили себе задачу:

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, проводили опрос старых общественных деятелей.



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 медицинской помощи 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. Н. 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. Оленгейма, 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. Шевелева, М. Я. Гехтмана, А. П. Дискотенко, 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, И. 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. Илушина, 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. Коломейченко, В. С. Хрущев, Г. Н. Белецкий, В. Ф. Рудько, А. Т. Шлыков, Н. Н. Григорьева, Н. И. Митель).

Составлению плана развития здравоохранения с учетом 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-

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. Княжинского, У. А. Алимова, А. А. Геворкова.

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. Запоровым.

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. Карынбаева, 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» (Исцеление 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 голодных 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 трахомой, сопровождающейся тяжелыми осложнениями, приводящими к слепоте, 60—70% населения области было поражено чесоткой, повсеместно было много больных сифилисом, паршой, пиодермией.

* * *

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 проводится ряд мероприятий, направленных на улучшение лечебно-профилактического обслуживания

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 профилизация 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 капельных 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 эвакогоспиталей. 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 эвакогоспиталях 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 укрепило 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 оснащенности больниц лечебно-диагностической аппаратурой и оборудованием. В 1962 г. более 85% городских больниц, 100% районных, 44% участковых больниц области располагали рентгеновскими установками и клинико-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 раннюю госпитализацию по расширенным показаниям.

В послевоенные годы в области проводилась большая организационная работа по приближению специализированной медицинской помощи к работникам сельского хозяйства. Кочевый фонд в сельской местности возрос с 1957 больничных коек в 1950 г. до 5055 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, онкологии 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).

При распределении госпитализированных по группам населения наибольший удельный вес приходится на дошкольников и рабочих (дошкольники — 22,5%, рабочие 21,5%).

При разработке по диагнозам согласно номенклатуре болезней, выделенной для изучения заболеваемости, было установлено, что первое место занимают инфекционные болезни, второе — болезни органов пищеварения, третье — новообразования, четвертое — травмы, пятое — болезни органов дыхания, шестое — болезни уха, горла и носа, седьмое — болезни органов зрения, восьмое — болезни органов кровообращения, девятое — болезни нервной системы, десятое — болезни женских половых органов. На эти десять классов болезней в структуре госпитализированных приходится 75,5%.

По направлению врача поступило 85,3% больных, фельдшера — 2,9% больных и без направления 11,8%. Санитарной авиацией было доставлено 155 больных, на санитарном транспорте поступило 4473 больных, остальные 10 404 больных приезжали в лечебные учреждения г. Ташкента самостоятельно, причем, среди этого контингента были и инфекционные больные.

Из поступивших больных оперативному лечению было подвергнуто 3544 человека (23,6%), хотя многие из этих больных могли получить хирургическую помощь по месту жительства или в областных лечебных учреждениях. Мы имеем в виду 663 случая аппендиктомии, 115 грыжесечений, 234 выскабливания матки, 174 тонзиллоэктомии, 50 операций в носоглотке, 50 операций на веках и 1420 прочих операций.

Следует отметить, что значительное количество больных из области поступило в лечебные учреждения города Ташкента без достаточного предварительного обследования и фактически проходило полное обследование, находясь на стационарном лечении. Это одна из главных причин высокой средней длительности пребывания больных на койке.

Обобщение вышеизложенных данных дало возможность уточнить количество госпитализированных жителей области не только в целом, но и по каждому виду специализированной медицинской помощи по широкому кругу показателей.

Определив % госпитализации, среднее число дней пребывания больного на койке, число дней использования койки в году и число населения в Ташкентской области, мы установили коечный фонд по каждому виду специализированной медицинской помощи. Для системы Ташкентского областного отдела здравоохранения он выразился в 22,3 койках

для терапевтических больных, 14,9 хирургических больных (включая травматологию, урологию), 13,6 акушерских, 3,7 гинекологических, 11,6 педиатрических, 1,7 неврологических, 12,1 инфекционных, 2,1 глазных, 0,6 отоларингологических, 5,5 фтизиатрических, 3,1 кожно-венерических больных и в целом 91,2 койках на 10000 населения.

Изложив перспективы развития народного хозяйства, высказав предположения о возможных изменениях в уровне и структуре заболеваемости населения, выявив внутренние резервы и уточнив исходные данные, мы смогли перейти к разработке перспективного плана развития специализированной медицинской помощи в Ташкентской области.

В результате проделанной работы для системы Ташкентского областного отдела здравоохранения, был определен размер коечного фонда по каждой специальности и его размещение, произведен расчет числа врачебных должностей, необходимых для обслуживания населения до 1970 г.

ВЫВОДЫ

1. До Октябрьской революции в городах Туркестанского края и на территории Ташкентской области медицинская помощь находилась в зачаточном состоянии.

2. Только после Великой Октябрьской социалистической революции начинается строительство подлинно народного здравоохранения в Ташкентской области. Проводятся широкие лечебно-профилактические мероприятия по борьбе с малярией, кожно-венерическими заболеваниями и туберкулезом. Широкое развитие получают медицинские учреждения, обслуживающие женщин и детей.

3. В годы Великой Отечественной войны ведущим направлением в работе органов здравоохранения Ташкентской области становится организация специализированной медицинской помощи жителям области и воинам Советской Армии.

4. В послевоенный период в работе органов здравоохранения области происходят коренные изменения: объединение больниц с поликлиниками, организация медикосанитарных частей при промышленных предприятиях, расширение сети участковых больниц, укрупнение районных больниц, внедрение диспансерного метода работы. Расширению и приближению специализированной медицинской помощи способствовали не только количественный рост коек в стационарах, но также и их структурные изменения, подготовка врачей — специалистов.

5. Объем и качество специализированной медицинской помощи, оказываемой в области, еще не везде удовлетворяет запросы населения, что является одной из причин обращения больных в лечебных учреждениях г. Ташкента. В 1962 г. в республиканские и городские лечебные учреждения г. Ташкента было госпитализировано 100% стоматологических больных — жителей Ташкентской области, 45,2% отоларингологических, 40,8% 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 перечете 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 фото снимками 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 Янгире и Андижане (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 Андижанского 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 Узбекистан», 1964, 3, 37—40.

Р01344. Сдано в набор 24/Х-66 г. Подписано к печати 2/Х1-66 г. Формат 60×84^{1/4}—1,00 печ. л. Тираж 350.

Типография Издательства «Фан» УзССР, ул. Л. Б. Шастри, 21. Заказ 1293.
Адрес Издательства: улица Гоголя, 7.