

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ТАТАРСТАНА:

100 лет пути

ТАТАРСТАНДА
СӘЛАМӘТЛЕК САКЛАУ:

100 еллык тарихы

Казань
2020



100-летие образования ТАССР – значимое событие для нашей республики и для всей страны. Это прекрасный повод оглянуться назад, оценить достигнутое, наметить планы и перспективы на будущее. Данная книга рассказывает о вековом пути, пройденном чрезвычайно важной для каждого человека отраслью – здравоохранением.

В ее истории немало славных и героических страниц. Еще до революции существовала мощная и авторитетная казанская медицинская школа, создавшая благоприятные предпосылки для успешного развития практического здравоохранения в регионе. В разные годы медицинскую отрасль возглавляли талантливые и энергичные руководители, а в медицинских учреждениях республики работали яркие личности, настоящие профессионалы, беззаветно преданные своему благородному делу. Их немало и сегодня.

Охрана здоровья – один из главных приоритетов социальной политики республики. В последние годы в нашей системе здравоохранения произошли серьезные качественные изменения, проводится крупномасштабная работа по улучшению материально-технической базы, повышению качества и доступности медицинских услуг. Сегодня перед отраслью стоят новые вызовы и новые задачи. Убежден, вместе мы с ними справимся.

Поздравляю всех медицинских работников со 100-летним юбилеем республиканского Министерства здравоохранения и Татарстана в целом. Уверен, что новые страницы истории, которые сегодня своим самоотверженным трудом пишут медики, окажутся не менее яркими и славными.

Р.Н. МИННИХАНОВ
Президент Республики Татарстан



ТАССР төзелүнең 100 еллыгы – республикабыз һәм тулаем илебездә өчен гаять мөһим вакыйга. Ул кабаттан үткән тарихыбызга әйләнеп кайту, ирешелгәннәргә бәя бирү, киләчәккә планнар төзү өчен күркәм бер сәбәп. Әлеге китапта һәрбер кеше өчен әһәмияте зур булган сәламәтлек саклау тармагының бер гасыр дәвамында узган юлы турында бәян ителә.

Аның тарихында шанлы сәхифәләр аз түгел. Революциягә кадәр үк инде Казан шәһәрində көчле һәм абруйлы медицина мәктәбе булдырыла, ул төбәкнең сәламәтлек саклау тармагына гәмәли яктан нигез салынуга уңай этәргеч бирә. Республикабызда төрле елларда медицина өлкәсә белән булдыклы, тырыш һәм җаваплы җитәкчеләр идарә итте, ә медицина учреждениеләрендә әлеге игелекле хезмәткә тугры, үз һөнәренең чын осталары эшләде. Бүгенге көндә дә мондый белгечләребез бик күп.

Сәламәтлек саклау республиканың социаль сәясәтендә иң төп юнәлешләрдән берсә булып тора. Соңгы елларда безнең сәламәтлек саклау системасында җитди үзгәрешләр булды, матди-техник базаны, медицина хезмәтенең сыйфатын яхшырту, халыкка медицина хезмәтеннән файдалану өчен мөмкинлекләргә арттыру буенча күләмле эшләр башкарылды. Бүгенге көндә тармак алдында яңа бурычлар һәм яңа максатлар тора. Без, һичшиксез, бергәләп аларны тормышка ашырырбыз, дип ышанам.

Барлык медицина хезмәткәрләрен республика Сәламәтлек саклау министрлыгының һәм Татарстанның 100 еллык юбилее уңаеннан чын йөрәктән тәбрик итәм. Аларның көндәлек фидакар хезмәтләре белән язылган яңа сәхифәләр уңыш һәм казанышларга баерак булып, дип ышанам.



Р.Н. МИЦНЕХАНОВ

Татарстан Республикасы Президенты





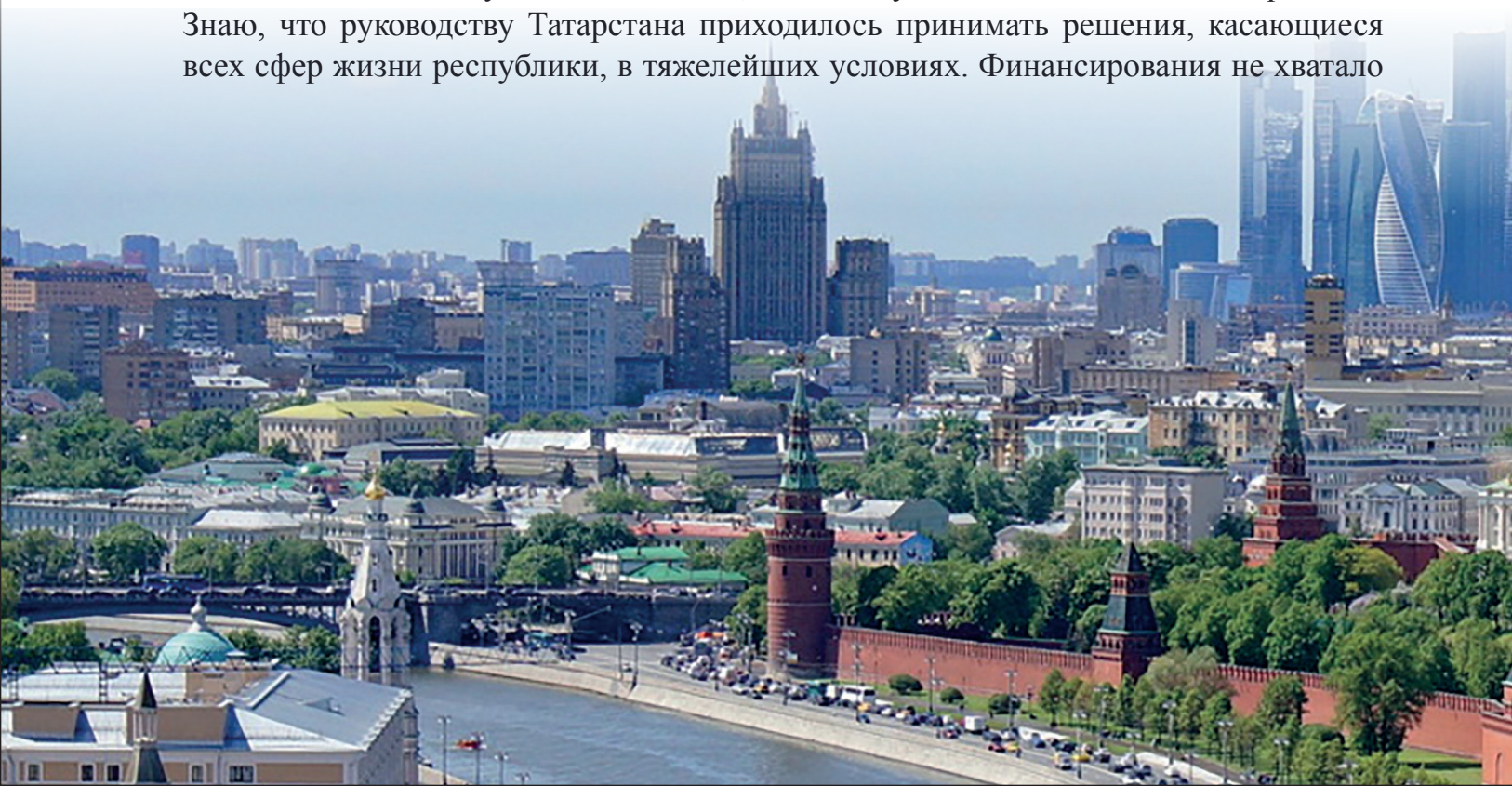
ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ – ОДИН ИЗ ВЫСШИХ ПРИОРИТЕТОВ

Новая реальность, в которой сейчас живет человечество, вынужденное мобилизовать огромные силы и ресурсы на борьбу с пандемией коронавируса, вводить ряд жестких ограничений, ломающих привычный уклад жизни сотен миллионов людей, с особой четкостью выявила значимость эффективных национальных систем здравоохранения. В данной ситуации наряду со всеми прочими мерами чрезвычайно важно осмысление и умелое использование накопленного за долгие годы опыта организации таких систем и их работы в экстремальных ситуациях. А в нашей стране, в том числе в одном из ее наиболее экономически мощных и «продвинутых» регионов – Татарстане, отмечающем в нынешнем году 100-летие своей государственности, этот опыт весьма богат и интересен.

Уместно вспомнить о том, что в процессе формирования ТАССР, прямой наследницей которой является Республика Татарстан, происходило создание совершенно новых государственных институтов. Один них – система здравоохранения – такая, какой до тех пор никогда и нигде не было. Она, как и республика в целом, отмечает в нынешнем году свой вековой юбилей.

Путь, пройденный медицинской отраслью Татарстана, не был простым. Когда что-то делается впервые, и не может быть иначе. Но главное заключается в том, что серьезнейшие испытания, выпавшие на долю медиков, были выдержаны успешно. В числе наиболее тяжелых таких испытаний можно назвать эпидемии, распространенные в первые десятилетия советской власти, Великую Отечественную войну и российские социально-экономические реформы 90-х годов прошлого века.

О 90-х годах следует сказать особо, поскольку это совсем недалекое прошлое. Знаю, что руководству Татарстана приходилось принимать решения, касающиеся всех сфер жизни республики, в тяжелейших условиях. Финансирования не хватало



на самое главное. В то же время существовало понимание, что здоровье людей – один из высших приоритетов. Если его нет, это беда не только для конкретного человека, его семьи, но и для общества в целом. Выкраивали средства на медицину всеми доступными средствами. Делали все возможное и невозможное для того, чтобы не допустить развала медицинской отрасли. А такая угроза существовала реально. Усилия команды, возглавляемой тогда Президентом М.Ш. Шаймиевым, позволили понемногу стабилизировать ситуацию, а затем выйти на путь устойчивого развития. Сегодня можно с уверенностью говорить о том, что Татарстан имеет одну из наиболее высокоразвитых и хорошо оснащенных систем здравоохранения среди российских регионов. Это в немалой степени результат исключительно продуманной и эффективной политики, направленной на охрану здоровья населения, повышение качества его жизни, проводимой руководством Татарстана во главе с Президентом Р.Н. Миннихановым.

Современная материальная база медицинской отрасли, ее технологические возможности, эффективные методики диагностики и лечения широкого спектра заболеваний впечатляют. Но все-таки самая главная составляющая высокого потенциала здравоохранения Татарстана – это замечательные медицинские работники, наследники лучших традиций великой казанской медицинской школы, люди, бесконечно преданные своей профессии.

От всей души поздравляю вас, дорогие татарстанские коллеги, со 100-летием ТАССР и здравоохранения республики. Желаю успешного покорения новых впечатляющих высот в благороднейшем деле, которому вы служите.

Думаю, что книга, подготовленная к юбилею, даст богатую пищу для размышлений и станет отличным подарком для всех тех, кто связал свою судьбу с медициной.

М.А. МУРАШКО,
министр здравоохранения
Российской Федерации





ВЕКОВОЙ ПУТЬ

СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАТАРСТАНА: ВЕХИ, СОБЫТИЯ, СВЕРШЕНИЯ

В 2020 году система здравоохранения Республики Татарстан отмечает свое столетие. Нельзя сказать, что она возникла на пустом месте и что до 1920 года медицины в регионе не существовало. Речь идет о юбилее четко организованной государственной системы здравоохранения.

Оценивая, как это принято в связи со знаменательными датами, пройденный путь, уместно вспомнить о том, что народная медицина существовала еще в Волжской Булгарии, а первые медицинские учреждения в крае появились в начале XVIII века. Огромную роль в истории России сыграла земская реформа второй половины XIX века. Благодаря ей возникла земская медицина, основанная на принципе предоставления безвозмездной доступной медицинской помощи всем слоям населения. Она просуществовала до 1917 года.

С установлением советской власти в системе медицинского обслуживания населения произошли кардинальные преобразования. В 1920 году был создан Народный комиссариат здравоохранения ТАССР, сформированы кантональные и городские отделы, возобновилась работа по оказанию скорой медицинской помощи (доступной и бесплатной).

В довоенный период государственная система здравоохранения Татарии оказалась чрезвычайно эффективной. Заметно укрепилась инфраструктура медицинской отрасли; создана санитарно-эпидемиологическая служба, ликвидирован ряд опасных инфекций и резко снижен уровень заболеваемости заразными болезнями; создана система охраны здоровья матери и ребенка; организованы специальные службы по борьбе с широко распространенными социально обусловленными болезнями; сформировалась и динамично развивалась система медицинской науки и образования.

В годы Великой Отечественной войны Казань превратилась в один из крупнейших военно-лечебных центров. Благодаря самоотверженному труду медицинского персонала в строй вернулось свыше 70% раненых. Опыт, приобретенный в годы войны, послужил важной основой для дальнейшего совершенствования деятельности системы здравоохранения.

В 1970–1990-е годы существенно изменилась материально-техническая база здравоохранения. Введены в строй Детская республиканская клиническая больница, новые корпуса Республиканской клинической больницы; сформировались межрегиональные, республиканские и городские медицинские центры.

С 2000-х годов заметные изменения происходят в материально-техническом оснащении медицинских организаций, в том числе расположенных в сельской местности. В медицинскую практику внедрены прогрессивные отечественные и зарубежные лечебно-диагностические



технологии, открылись новые высокотехнологичные медицинские центры в Казани, Набережных Челнах, Альметьевске, организованы высокотехнологичные межмуниципальные медицинские центры, больницы скорой медицинской помощи, травматологические центры, Центр ядерной медицины, Центр медицины катастроф, получила дальнейшее развитие санитарная авиация. Появились частные медицинские организации, работающие в рамках государственно-частного партнерства. Повсеместно в деятельность медицинских организаций внедрены информационные, в том числе телемедицинские технологии.

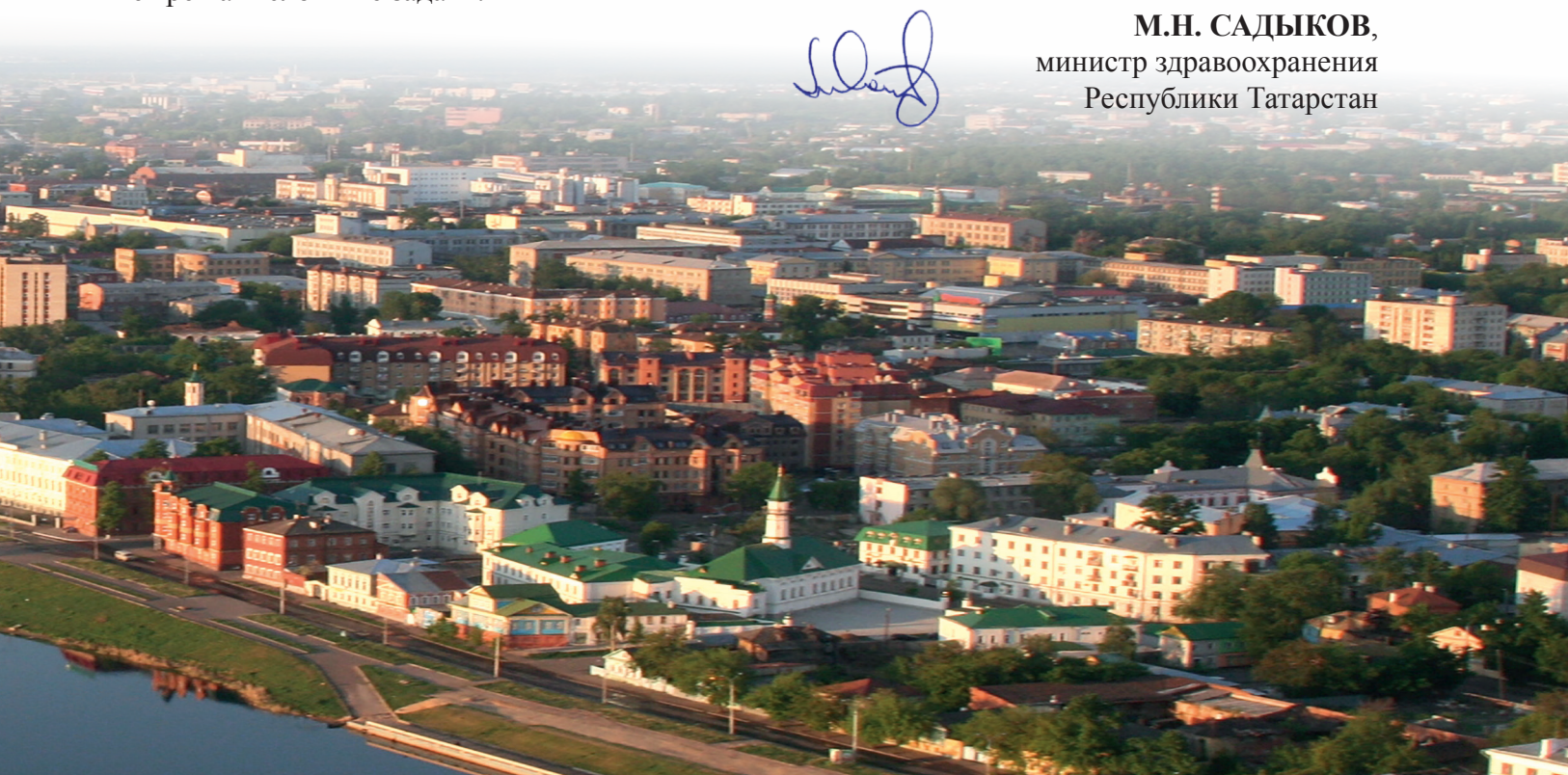
В Татарстане организованы три зоны высокотехнологичной медицинской помощи с равными возможностями – в Казани, Набережных Челнах и Альметьевске, где используются самые передовые методы диагностики и лечения.

За сто лет пройден огромный путь. Сегодня в Республике Татарстан насчитывается свыше 150 государственных медицинских организаций, из них 41 – республиканского и межрегионального уровня. Медицинскую помощь населению оказывают свыше 17 тысяч врачей и более 40 тысяч средних медицинских работников.

Суровым испытанием на прочность нашей системы здравоохранения стала пандемия коронавируса. Специфика структуры медицинской отрасли и организации ее деятельности, наличие в регионе прекрасной медицинской школы и большого количества квалифицированного медицинского персонала вкупе с оперативными и эффективными решениями, принимаемыми руководством республики, комплексным взаимодействием государственных институтов позволили не допустить катастрофического развития ситуации, характерного для ряда высокоразвитых стран. И хотя полная победа над COVID-19 нами, как и мировым сообществом в целом, пока не одержана, достигнутые на сегодня результаты дают серьезные основания для уверенности в ее реальности. Хочу от всей души поблагодарить коллег – медицинских работников за огромный и самоотверженный труд, направленный на избавление от опасной инфекции. Меня восхищают их стойкость и профессионализм высшей пробы.

У нас масштабные планы на будущее, в том числе связанные с продолжением модернизации материально-технической базы отрасли, внедрением высоких технологий диагностики и лечения. Не сомневаюсь, что они будут успешно осуществлены. Моя уверенность базируется на следующем: у нас сформировалось четкое понимание того, как, в каком направлении должно развиваться здравоохранение; накоплен богатый опыт реализации федеральных и региональных проектов модернизации отрасли; руководство республики постоянно на деле доказывает, что здоровье населения входит в число его главных приоритетов, оказывает медицинской отрасли действенную поддержку; мы располагаем мощным кадровым потенциалом, что позволяет решать сложные задачи.

М.Н. САДИКОВ,
министр здравоохранения
Республики Татарстан



ТАТАРСТАН СƏЛАМƏТЛЕК САКЛАУ СИСТЕМАСЫНЫҢ БЕР ГАСЫРЛЫК ЮЛЫ: ЧОРЛАР, ВАКЫЙГАЛАР, КАЗАНЫШЛАР

2020 елда Татарстан Республикасы сәламәтлек саклау системасы үзенә йөз еллыгын билгеләп үтә. Әмма Татарстан сәламәтлек саклау системасының барлыкка килү тарихы иртәрәк башлана. 1920 елга кадәр үк төбәктә медицина үсеш алган булган. Сүз бары оешкан дәүләт сәламәтлек саклау системасының юбилее турында бара.

Истәлекле даталарны билгеләп үткәндә тарихка күз салсак, Идел буе Болгарында ук халык медицинасы була, ә беренче медицина учрежденияләре XVIII гасыр башында төзелә. XIX гасырның икенче яртысындагы земство реформасы Россия тарихында зур роль уйный. Бу реформага нигезләнган земство медицинасы барлыкка килә. Аның асылында халыкның барлык катламнарына бушлай медицина ярдәмен күрсәтү була. Ул 1917 елга кадәр гәмәлдә кала килә.

Совет хакимияте урнашкан, сәламәтлек саклау мәсьәләләренә үзгәрешләр кертелә. 1920 елда ТАССР Сәламәтлек саклау халык комиссариаты оештырыла, кантон һәм шәһәр бүлекләре төзелә, ашыгыч медицина ярдәме (һәркем файдалана алырлык һәм түләүсез) эше яңадан торгызыла.

Сугышка кадәр чорда Татарстанның дәүләт сәламәтлек саклау системасы шактый югары нәтижеләргә ирешкән була. Медицина тармагы инфраструктурасы сизелерлек ныгый, санитар-эпидемиология хезмәте булдырыла, кайбер куркыныч инфекцияләр бетерелә һәм йогышлы авырулар белән авыручылар саны кискен кими; ана һәм бала сәламәтлеген саклау системасы булдырыла; киң таралган социаль авыруларга каршы көрәш буенча махсус хезмәтләр оештырыла; медицина фәне һәм мәгариф системасы формалаша һәм үсә.

Бөек Ватан сугышы елларында Казан яраларны дөвалау һәм савыктыру үзәкләренә берсенә әверелә. Медицина хезмәткәрләренә фидакарлыгы нәтижәсендә яралыларның 70%тан артыгы сафка кайта. Сугыш елларында алынган тәҗрибә сәламәтлек саклау системасы эшчәнлеген алга таба камилләштерү өчен мөһим нигез сала.

1970–1990 елларда сәламәтлек саклау оешмаларының матди-техник базасы сизелерлек үзгәрә. Республика балалар клиник хастаханәсе, Республика клиник хастаханәсенә яңа корпуслары сафка бастырыла, төбәкара, республика һәм шәһәр медицина үзәкләре булдырыла.

2000нче еллардан медицина оешмаларын, шул исәптән авыл җирлегендә урнашкан медицина оешмаларын матди-техник яктан тәэмин итүдә мөһим үзгәрешләр күзәтелә. Медицина практикасына илебездәге һәм чит илләренә алдынгы дөвалау-диагностика технологияләре кертелә, Казанда, Чаллыда, Әлмәттә яңа югары технологияле медицина үзәкләре ачыла, югары технологияле муниципальара медицина үзәкләре, ашыгыч медицина ярдәме хастаханәләре, травматология үзәкләре, Атом-төш медицинасы үзәге, Һәлакәтләр медицинасы үзәге оештырыла, санитар авиация алга таба үсеш ала. Дәүләт-шәхси партнерлык кысаларында эшләүче шәхси медицина оешмалары барлыкка килә. Медицина оешмалары эшчәнлегенә мәгълүмати, шул исәптән телемедицина технологияләре кертелә.

Татарстанда югары технологияле медицина ярдәменә өч зонасы оештырыла – Казанда, Чаллыда һәм Әлмәттә, анда диагностиканың һәм дөвалауның иң алдынгы ысуллары кулланыла.

Татарстан медицина системасының 100 еллык тарихы вакыйгаларга бик бай булды. Бүген Татарстан Республикасында 150дән артык дәүләт медицина оешмасы исәпләнә, шуларның кырык бере – республика һәм төбәкара дәрәжәсендәге оешмалар. Халыкка 17 меңнән артык табиб һәм 40 меңнән артык урта медицина хезмәткәре медицина ярдәмен күрсәтә.

Коронавирус пандемиясе сәламәтлек саклау системасына зур сынау булды. Медицина тармагы структурасы һәм аның эшчәнлеген оештыру спецификасы, регионда яхшы медицина мәктәбе, квалификацияле медицина персоналы булу һәм республика житәкчеләге кабул иткән оператив һәм нәтиҗәле карарлар дәүләт институтларының комплекслы хезмәттәшлеге белән вазгыятьнең һәлакәтле үсешенә юл куймады. Гәрчә COVID-19га каршы көрәш әле дә дәвам итсә дә, ирешелгән нәтижеләр бу йогышны җиңеп чыгуга ышаныч тудыра. Коллегаларыма, медицина хезмәткәрләренә фидакар һәм намуслы хезмәтләре өчен чын күңелдән рәхмәт белдерәсем килә. Аларның ныклыгы һәм югары һөнәри осталыклары сокландыра.

Киләчәккә зур планнарыбыз бар: матди-техник базаны яңартуны дәвам итү, диагностика һәм дөвалауның югары технологияләрен кертү. Аларның уңышлы гәмәлгә ашырылачагына шикләнмим. Сәламәтлек саклауның кайсы юнәлештә үсүен күзаллау; тармакны модернизацияләүнең федераль һәм региональ проектларын гәмәлгә ашыруда бай тәҗрибә тупланган булуы; республика житәкчелегенә даими рәвештә халыкның сәламәтлегенә беренче урында булуын раславы, медицина тармагына нәтиҗәле ярдәм күрсәтүе; катлаулы мәсьәләләргә хәл итәргә сәләтле көчле кадрларга ия булу – болар барысы да минем ышанычка нигез бирә.



М.Н. САДЫКОВ,
Татарстан Республикасы сәламәтлек саклау министры

Глава 1

Основные вехи развития медицины и здравоохранения Матарстана



Краткий
исторический очерк



У истоков медицины Татарстана: Волжская Булгария и Казанское ханство



Булгарское городище

Какой была медицина Волжской Булгарии и Казанского ханства? Ответ дает изучение не только письменных источников, позволяющих увидеть уровень естественно-научных и технических знаний булгар и населения Казанского ханства, но и археологических находок — остатков средневековых сооружений, инструментов, ювелирных украшений, посуды и т.п.

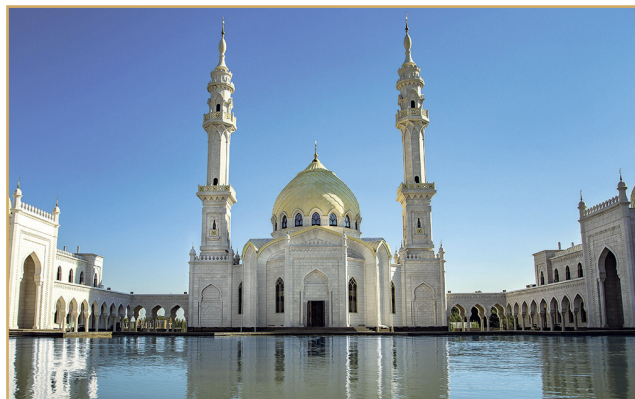
Изучение гидротехнических сооружений — водопровода, колодцев, реконструкция жилых и общественных зданий позволяют представить санитарное состояние древних городов, а исследование человеческих останков, найденных в погребениях, — определить среднюю продолжительность жизни и характер некоторых болезней далеких предков. Археологический материал, имеющий отношение к медицине, помогает охарактеризовать уровень медицинской культуры Булгарии и Казанского ханства.

В Волжской Булгарии и Казанском ханстве получили развитие различные отрасли знаний: математика, астрономия, химия, медицина, география, история. Знание вычислительной математики было необходимо в торговле, строительстве, канцелярском деле, астрономии, знании

химии — для приготовления лекарств. Археологические материалы свидетельствуют о том, что булгары умели добывать и обрабатывать металлы и металлоиды (железо, медь, свинец, олово, ртуть, серебро, золото, сера). Для хранения ртути и жидкой амальгамы никеля применялись сфероконические сосуды (сфероконусы), изготовленные из огнеупорной глины. В сочинении Абул-Фазил Тифлиси (XII в., «Описание ремесел») рассказывается о получении и содержании в таких сосудах различных препаратов и снадобий, в том числе лекарств.

Этнографические материалы свидетельствуют о том, что задолго до IX в. в булгарских городах и селах табибы, жрецы — служители языческих культов занимались врачеванием. У русов (русских людей), проживавших на территории Булгарии, лекарями были жрецы, кудесники.

Врачеванием занимались разные «специалисты»: повивальные бабки, резаки, трепанаторы, костоправы, зубодеры, бандажисты, банщики, массажисты, кровопускатели, раноприжигатели, травники, корнекопальщики. В их практике было много и рационального, полезного. Народные лекари домонгольской Булгарии знали лечебные



Белая мечеть



Дом лекаря

свойства многих растений, минералов, пчелиного меда и т.д.

С древних времен для лечебных целей на территории Булгарии использовались различные травы. Не случайно Кошгари Махмуд, составитель словаря тюркских наречий «Двану лугатит тюрк», отметил в слове *от* два значения — *трав* и *лекарство*, а в слове *отачи* (*лекарь*) одно — *травник*. Дунайские болгары до сих пор называют популярную лекарственную траву *билка*, а народных врачей — *билери* (от глагола «знать, ведать»).

Посетивший в 1135 г. город Биляр мавританский путешественник Абу Хамид аль-Андалуси аль-Гарнати сообщал, что местные жители используют пчелиный мед в лечении простудных заболеваний. Камни из почек и мочевого пузыря они удаляли с помощью кусочков вяленого мяса клеста, птицы семейства снегиревых, обитающей в сосновых и еловых лесах. Известно, что тело клеста, питающегося в основном семенами хвойных деревьев, до такой степени пропитывается смолой, что после смерти долго не подвергается гниению.

При изготовлении лечебных препаратов древние врачи использовали «бобровую струю», получаемую из мускусной железы самца речного бобра. Это снадобье пользовалось большим спросом в Средней Азии. Мускус — сильно пахнущее вещество, содержащееся и в некоторых растениях, и вырабатываемое железами ондатры, кабарги и некоторых других животных.

При лечении кожных заболеваний и тяжелых ран с давних времен врачи Афганистана, Северной Индии и Ирана использовали мазь «чирме» и «булхар» («булгарская кожа»). Мазь готовили на основе золы, получаемой при сжигании старой кожи. При этом зольный порошок смешивался с костным мозгом свежезаколотого животного. В лечебных целях применялся особый красный порошок, в татарских диалектах — *кызыл сыр*, или красный стрептоцид, используемый и сегод-

ня при лечении некоторых воспалительных заболеваний.

В X–XI вв. в Булгарии происходит постепенный переход от народной медицины к активно развивающейся профессиональной, научной. Медицинские знания болгар достигли определенного уровня, появились люди, основным занятием которых стало лечение больных, поиск способов лечения заболеваний, а также систематизация научных медицинских знаний. Принятие болгарами ислама и переход письменности на арабскую графику открыли доступ к трудам восточных медиков.

Универсальным средством лечения еще с древнейших пор было кровопускание. Кровь пускали из вены левой руки. При этом вены вскрывали небольшим ножом (пэке) с двусторонним лезвием. Кровопусканием занимались цирюльники. [*Цирюльник* (уст.) — парикмахер, владеющий также элементарными приемами врачевания, поэтому в русском переводе вместо слова *врач* (*табиб*) или *лекарь* — *цирюльник*.] Маленькие медицинские ножички-ланцеты с двусторонними лезвиями встречаются и в билярской коллекции. Кроме того, во врачебной практике использовались пинцеты. В Танкеевском могильнике найдены флакончики-тюбики из тонкого листового серебра, один из них — с деревянной пробкой, рядом с ним — бронзовый пинцет с расширяющимися концами.

Большой интерес представляют дошедшие до нас сообщения о болгарских ученых-медиках. Их труды были популярны на Востоке. Уже в конце XI в. арабский врач Серапион-младший (по прозвищу ибн Сераби), написавший «Учение о лекарственных веществах», упоминал в своих работах о болгарских врачах. О них писал арабский ученый ибн аль-Байтар Дхия, а Ходжа Хальфа в «Энциклопедическом лексиконе» уделит особое место врачу, ученому, уроженцу Булгарии Бурхану ад-дину Ибрагиму ибн Йусуфу аль-Булгари.

К XI в. столица Булгарии город Биляр (на реке Черемшан) насчитывал около 150 тыс. жите-



Медицинские инструменты народного лекаря



Труды болгарских ученых-медиков

лей. В городе практиковали профессиональные врачи, которые пользовались у жителей и даже у царя большим уважением. Ахмед ибн Фадлан писал в путевых заметках, что «есть среди них врачи, имеющие такое влияние на царя, как будто они начальники ему».

Большой интерес представляют сообщения о двух болгарских ученых-медиках, труды которых были популярны на Востоке. Это братья Гаджад-дин ибн Йунус аль-Булгари (старший) и Хасан ибн Йунус аль-Булгари (младший). Старший брат, врач-фармаколог, учился и жил в Мосуле (Ирак). Известны его труды по фармакологии: «Ат-тирийакъ ал-кабир» («Лучшее лекарство от отравления») и «Филадвий-этелмафридст» («Возможности лекарственных трав»). Младший брат по просьбе известного врача того времени Бадрад-дина Махмуда ибн Усмана переписал трактат «Лучшее лекарство от отравления». Копия этого трактата хранится в библиотеке Меджлиса в Иране. Сочинение о противоядиях написано очень обстоятельно, его высоко ценили не только болгарские врачи. В мусульманском мире пользовался популярностью еще один медицинский трактат по фармакологии — «О простых лекарствах» Бурхана ад-дина Ибрагима ибн Йусуфа аль-Булгари.

В Булгарии, Средней Азии и на Востоке был известен такой врачеватель, как Ходжа Булгари из Газни. О нем ходили буквально легенды. Персидский поэт мистической школы Суфи Хаким Санай (Абу-ль-Маджд Махмуд ибн Адам Санай) взял Ходжу Булгари под свое покровительство и даже усыновил его. Ходжа Булгари умер очень рано, в 39-летнем возрасте. Суфи Хаким Санай установил на его могиле надгробие с надписью: «Упокойся, самый уважаемый преподобный юноша, избранный среди ученых, благочестивый юноша шейх Хезер сын Магфура, свободного шейха Мухаммеда из Рауды». Известно, что Суфи Хаким Санай воспел Ходжу Булгари в своих стихах.

В городе Газни работал еще один «пришелец из Волжской Булгарии» — народный врачеватель Ходжа Абу Бакер Балхи бин Булгари. По свидетельству афганского историка Устад Галам Джалани, он был очень религиозным, всю жизнь искал истину. Умер в 964 г., похоронен в городе Газни, на кладбище Сардарат-лиз.

Согласно народным преданиям и записям болгарского ученого Шерафа ад-дина Хусама ад-дина Булгари, жителя города Биляр, два врачевателя — Ходжа Шаам и Ходжа Шебели когда-то получили образование в Багдаде. Вернувшись в Булгарию, они успешно лечили больных минеральной водой из целебного источника. После их смерти этот источник стал местом паломниче-

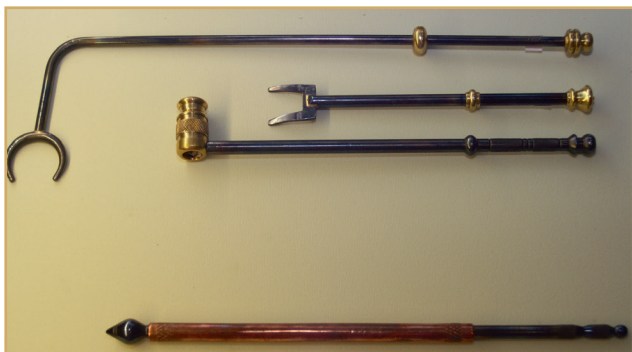
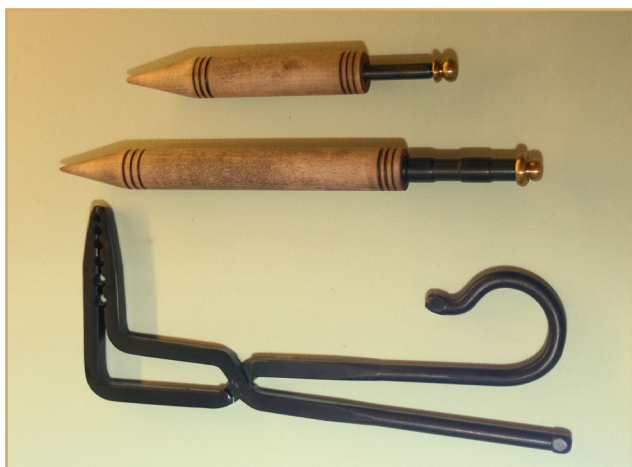
ства. И в наши дни к нему приезжают за целебной водой («шифалы су») не только жители Татарстана, но и из других республик.

Поскольку в Казанском ханстве отсутствовали лечебные учреждения, простые люди при заболеваниях широко пользовались средствами народной медицины. Народные лекари (табибы) знали и умели многое: когда, как и какие лекарственные травы нужно собирать, каковы их свойства, как готовить из них снадобья и т.д. Они знали много способов лечения болезней и по мере своих возможностей боролись против возникновения и распространения различных заболеваний. Некоторым, наиболее образованным из них, в этом деле помогало знание восточных трудов по медицине, в частности произведений таких выдающихся мыслителей прошлого, как Ибн Сина (Авиценна) и аль-Бируни.

Так, гнойные образования на теле табибы лечили, накладывая на больные места куски шкуры свежесколотого животного; бельмо на глазу устранили, используя кровь белого петуха (Габдивахид ибн Сулейман) или сахарный порошок; излишки густых волос на теле убирали с помощью свежей крови медведя, волка или конского помета; при зубных болях советовали полоскание рта теплым уксусом; при ревматизме и других суставных болезнях — принимать теплые ванны, настоянные на различных травах, цветах, листьях, коре молодого дуба и т.д. При лечении использовали методы психологического воздействия на организм человека: самовнушение, гипноз и т.д. Воспаление паховых лимфатических желез («кы-ярак») лечили огуречным семенем, а при ангине применяли высушенную кожу жабы («гоберле бака тиресе»).

Народной медициной доказаны целебные свойства множества растений, которые и сейчас используются официальной медициной (например, душица — мәтрүшкә, можжевельник — артыш агачы и т.д.). Этот опыт народной медицины нашел подробное описание в работах К. Насыри (Шарафутдинова Р.М., Хайруллин А.Н., 1976). К.Насыри (1880) настаивал на том, что «нужно хорошо знать и использовать лекарственные травы...». При этом подчеркивал, что растения, растущие на родной земле, лучше действуют, чем привозные из-за границы. Например, растущая у нас белая полынь не менее эффективна при малярии, нежели привозимая из Америки хина.

Безусловно, после падения Казанского ханства огромную роль в сохранении здоровья татарского населения сыграли исламские традиции, которые включали в себя достаточно большое количество форм и методов здорового образа жизни.



Земская медицина в Казанской губернии



Шамовская больница
(построена в 1910 г.)

Земская медицина как система медицинского и санитарного обслуживания преимущественно сельского населения возникла в Российской империи вскоре после отмены крепостного права в 1861 г. Этот период отмечен значительными преобразованиями в социально-экономической жизни России. Земская реформа, начало которой было положено в 1864 г. с вступлением в силу «Положения о губернских и уездных земских учреждениях», стала одной из наиболее значимых реформ этого периода, явившись основой для изменений во многих сферах жизни страны, в том числе и в здравоохранении.

До введения земских учреждений организация медицинской помощи населению была крайне неудовлетворительной, а сельская медицина, за исключением селений государственных и удельных крестьян, фактически отсутствовала. Евграф Алексеевич Осипов (1841–1904), признанный деятель земской медицины и основоположник российской санитарной статистики, уроженец г. Бугульмы, так описывал бедственное положение сельского населения России, составлявшего почти 90% населения Российской империи: «Огромная масса русского деревенского люда... не пользовались никакой врачебной помощью, между

тем как, проживая в крайней бедности и лишениях, при невообразимо дурных санитарных условиях, сильно страдали различными болезнями, [приводившими] к чрезвычайно высокой смертности, особенно в нежном детском возрасте. Они повсюду лечились у своих знахарей и знахарок и кое-где почти у столь же невежественных фельдшеров, а врачей видали лишь в качестве чиновников, иногда наезжавших для вскрытия судебных трупов или медико-полицейских дознаний».

Показатели смертности в середине XIX в. в Российской империи были очень высокими: в 1861–1865 гг. на 1000 населения проходило 36,5 умерших по России в целом (по данным 50 губерний Европейской части России) и 37,1 — по Казанской губернии. Ежегодно десятки тысяч жизней уносили эпидемии. В Казанской губернии свирепствовали холера, оспа, тиф. Среди причин смертности детского населения первое место занимали детские инфекции — летальность от дифтерии в отдельные годы доходила до 30%, заболеваемость скарлатиной также достигала больших размеров. Настоящим бичом для жителей губернии, расположенной вдоль двух великих рек — Волги и Камы, была малярия. Большую распространенность имели такие со-



Евграф Алексеевич Осипов



Михаил Яковлевич Капустин

циально обусловленные болезни, как сифилис, трахома, туберкулез.

Все это свидетельствовало о необходимости создания новой формы организации здравоохранения. Ею стала, по словам М.Я. Капустина (1847–1920), профессора гигиены Казанского университета, много лет возглавлявшего Общество врачей при Казанском университете, «земская медицина, явившаяся в конце 60-х годов совершенно новым институтом в русской жизни – институтом без образцов и традиций, но с наилучшим составом сил, увлеченных идеей непосредственного служения народным нуждам».

Передача медицинской части Приказа общественного призрения в ведение земства Казанской губернии произошла в 1866 г. На тот момент в Казанской губернии на 1 470 345 человек сельского населения приходилось 4 врача (0,027 врача на 10 тыс. сельского населения), 46 фельдшеров (0,33 среднего медицинского работника на 10 тыс. сельского населения), 172 оспопрививателя и 2 повивальные бабки (0,013 на 10 тыс. сельского населения).

В ведение каждого уездного земства Казанской губернии было передано по одной больнице, находившейся в уездном городе. Всего земству было передано 12 больниц (одна губернская и 11 уездных), располагавших в целом 405 койками, и другие учреждения здравоохранения: дом умалишенных (на 35 коек), богадельня для неимущих и престарелых граждан (на 90 мужских и 60 женских коек), сиротский дом для «незаконнорожденных» детей, детские приюты.

Казанская губернская земская больница находилась в отдельном благоустроенном здании. Она располагала 150 штатными койками; кроме того, обладала возможностью предоставить от 25 до 50 запасных коек (по различным источникам) на случай всплеск эпидемических заболеваний. Здесь трудились на тот момент старший врач, три ординатора, два старших и три младших фельдшера. В Казанском уезде собственной больницы не было, больных направляли на лечение в Казанскую губернскую больницу. В других уездах ситуация складывалась следующая: в больнице Козьмодемьянского земства имелось 17 коек, Лаишевского – 15, Мамадышского – 10, Свияжского – 12, Спасского – 15, Тетюшского – 5, Царевококшайского – 8, Цивильского – 12, Чебоксарского – 60, Чистопольского – 40, Ядринского – 13.

В Лаишевском, Чистопольском, Чебоксарском уездах больницы размещались в собственных зданиях, в которых имелись отдельные палаты для женщин и мужчин, помещения для аптеки, хозяйственные блоки, полный штат медицинского персонала. В г. Цивильске больница размещалась в отдельном помещении, однако здание обветшало и требовало ремонта. Большинство больниц на момент передачи земству размеща-



Казанская губернская земская больница



Больница в Лаишево

лось в арендуемых зданиях, неудобных и мало приспособленных для нужд больных, их санитарное состояние было неудовлетворительным, нередко отсутствовали отдельные палаты для мужчин и женщин. По словам современников, «одно напоминание больному о больнице приводило его в трепет; антигигиенические условия их создавали громадную смертность».

Уже с первых лет, как и для большинства земств Российской империи, развитие медицины стало для Казанского земства приоритетным направлением. Развитие земского здравоохранения в Казанской губернии шло по пути увеличения численности медицинского персонала и значительного расширения сети лечебных учреждений. В условиях дефицита материальных средств и недостатка квалифицированных специалистов земство Казанской губернии смогло создать развитую медицинскую организацию. В этот период созданы новые формы медико-санитарного обслуживания населения в виде врачебных участков, ликвидирована разъездная система медицинского обслуживания населения, разработана система противоэпидемических мероприятий.

Изначально земства выделяли на содержание медицины незначительные средства, стараясь покрыть расходы на оказание медицинской помощи за счет самого крестьянства: стационарное лечение было платным, амбулаторные пациенты приобретали лекарственные препараты за собственный счет. Однако финансирование постоянно увеличивалось: на душу населения в Казанской губернии на народное здравоохранение расходовалось в 1871 г. 4 коп., в 1880 г. — 10 коп., в 1890 г. — 20 коп., в 1901 г. — 28 коп.

Отмена оплаты лечения происходила постепенно, в основном со второй половины 80-х годов. Бесплатное лечение для жителей установлено в Казанской губернии во всех уездах в 1890 г. Положительным результатом работы земства стало бесплатное лекарственное обеспечение населения. К концу XIX в. земству Казанской губернии уда-

лось наладить развитую сеть аптек. Практически во всех уездах губернии при уездных земствах существовали склады медикаментов, задача которых заключалась в снабжении аптек врачебных участков необходимыми лекарственными препаратами.

Одной из важнейших проблем, с которой столкнулись органы местного самоуправления при организации здравоохранения, стал недостаток квалифицированных специалистов. Это касалось как врачебного, так и среднего медицинского персонала. Острым был вопрос о подготовке фельдшерского и акушерского персонала. Фельдшерская школа в Казани была основана в 1867 г. С 1870 г. в Повивальном институте при медицинском факультете Казанского университета начали готовить повивальных бабок — акушеров, в задачи которых входила помощь роженицам и лечение некоторых женских заболеваний.

В первые годы в связи с дефицитом врачебных кадров использовалась разъездная система медицинского обслуживания населения, которая показала свою экономическую невыгодность и недоступность для пациентов. А.В. Петров и А.Я. Щербаков в своих «Заметках о земской медицине в Казанской губернии» отмечали, что «...врач периодически отвлекается от дела, приносящего прямую существенную пользу. Он обыкновенно оставляет больницу, где в это время могут быть трудные больные и такие, за успех лечения которых он не может ручаться в свое отсутствие. Такое отношение к больничному делу может иметь результатом совершенное падение его в глазах народа». Авторы «Заметок...» настаивали на необходимости стационарной системы медицинской помощи.

Становление стационарной системы прошло поэтапно. Промежуточной формой организации медицинского обслуживания была смешанная система, которая характеризовалась постепенным увеличением числа врачебных участков с созданием больниц и амбулаторий в селениях, разукрупнением фельдшерских участков.



Здание земской фельдшерской школы (1878–1917)



Чистопольская больница

Предполагалось функционирование стационара в центре медицинского участка, в случае необходимости оказания медицинской помощи и контроля над фельдшерами — выезды врача. К 1890 г. в Казанской губернии разъездная система была полностью ликвидирована. Необходимо отметить, что к этому времени в Российской империи разъездная система была отменена только в 10 губерниях из 34, а в большинстве губерний она вышла из практики лишь к 1900 г.

Медицинская помощь становилась все более доступной для населения. По данным на 1890 г., в Казанской губернии существовало уже 77 больниц на 1688 коек. В губернии работали 246 врачей, из них 177 — в Казани (в том числе врачи Медицинского факультета Императорского Казанского университета). Военных врачей было 37 человек, вольнопрактикующих — 23. В уездных городах работал 31 врач, в уездах — 38. Число земских врачей возросло с 24 в 1870 г. до 54 в 1890 г., средний медицинский персонал увеличился с 90 до 179 человек. В 1892 г. в уездах Казанской губернии (население 2173 тыс. чел.) работали 58 земских врачей.

Увеличение штата земских врачей дало возможность разделить территории уездов на медицинские участки. Так, в 1890 г. количество врачебных участков составляло 49, в 1901 г. — 56, в 1914 г. — 62. Наряду с этим в Казанской губернии возрастало и число фельдшерских пунктов (в 1880 г. — 41, в 1890 г. — 62, в 1898 г. — 69).

Количество больных, прибегающих к медицинской помощи, увеличивалось с каждым годом. Так, в 1893 г. количество амбулаторных посещений составило 557 995, а в 1913 г. — 1 466 045. Однако охват медицинской помощью на протяжении всего периода деятельности земства все же оставался недостаточным. В 1881 г. на одного врача в среднем по губернии приходилось 57 513 человек, в 1890 г. — 49 144 человека, в 1901 г. — 35 168 человек.

При содействии земства развивались специализированные виды медицинской помощи. Уже на первых порах работы земских учреждений в самостоятельную область медицины выделялось акушерство. Со временем во многих земских больницах появились специальные акушерские койки и отделения. С 1880-х годов акушерки постепенно замещались фельдшерицами-акушерками, которые оказывали помощь при родах, а в свободное от акушерской практики время выполняли функции фельдшера. В начале XX в. для родовспоможения начали открывать специальные отделения при земских больницах или строить отдельные стационары — родильные дома.

Значительной заслугой земства Казанской губернии следует признать организацию специализированной помощи лицам, страдающим пси-

хическими заболеваниями, лечение и содержание которых осуществлялось за счет земства. В Казанской губернии был значительно увеличен штат медицинского персонала для лечения душевнобольных и ухода за ними. В середине 90-х годов только в 12 губерниях России существовало бесплатное лечение психически больных, в том числе и в Казанской губернии. В 9 губерниях бесплатным лечением пользовались только отдельные категории больных (крестьяне или бедные).

Крупнейшим достижением земской медицины было то, что она, намного опередив свое время, провозгласила необходимость сочетания лечебной и санитарно-профилактической деятельности. Провозгласила и осуществила на практике. Более того, именно земским врачам принадлежит инициатива развития санитарно-профилактической деятельности как приоритетного направления в охране здоровья. Казанское земство стояло у истоков становления санитарной организации, регистрации заболеваемости. К концу XIX — началу XX в. сложилась определенная система борьбы с основными эпидемическими заболеваниями, такими как холера, оспа. В губернии начата санитарно-просветительная работа среди населения с привлечением сельской интеллигенции и духовенства.

В развитии оспопрививания земство Казанской губернии достигло значительных результатов: вакцинация передана в руки медицинских работников, учрежден Губернский оспопрививательный институт (1874). Уезды губернии были обеспечены бесплатной и качественной вакциной.

Опустошительные эпидемии холеры наблюдались в Казанской губернии в 1871, 1892, 1910 гг. Постоянная угроза распространения холеры заставляла земские органы проводить последовательные противоэпидемические мероприятия: устройство холерных барачков, бесплатное добровольное лечение и дезинфекция помещений и одежды; медико-полицейский надзор за продуктами питания, очисткой городских территорий, за-



Казанская окружная лечебница во имя Божией Матери Всех Скорбящих (построена в 1869 г.)

хоронениями умерших от холеры. Во время эпидемии 1892 г. за счет губернского земства на борьбу с эпидемией было дополнительно приглашено значительное количество медицинского персонала (врачи, фельдшеры, братья и сестры милосердия). В уезды, где проблема распространения эпидемии стояла наиболее остро, направлены врачебно-санитарные отряды, снабженные соответствующими медикаментами и предметами ухода, запасом дезинфицирующих средств, а также продуктами питания. Весь медицинский персонал занимался санитарно-просветительной работой, убеждая население в необходимости лечения и профилактики холеры. Благодаря плодотворной работе земских медиков и органов земской администрации в 1910 г. удалось значительно снизить летальность населения от холеры. Люди сами обращались за медицинской помощью и по мере возможности выполняли санитарные требования.

В результате деятельности земских органов самоуправления в Казанской губернии получило развитие общественное призрение. На протяжении всего периода работы земства наблюдалось постоянное увеличение финансирования сферы социальной помощи населению. Поддерживали земские учреждения общественного призрения, способствуя их развитию, частные благотворительные организации. Земскими органами были заложены основы для развития социальной помощи инвалидам и престарелым гражданам, не способным к труду.

За годы деятельности земских учреждений в Казанской губернии созданы условия для эффективной деятельности заведений помощи детям, переданных от Приказа общественного призрения, заложены основы для развития сети учреждений призрения детства в сельской местности.

Формированию идеологии земской медицины в Казанской губернии во многом способствовала деятельность ученых Императорского Казанского университета и Казанского общества врачей. Обществу врачей Казани удалось разработать теоретические основы медицинской статистики и ор-

ганизации санитарного дела. В 1871 г. впервые в России были учреждены земские органы санитарной статистики — «санитарный стол» при губернской управе. Впервые в Казанской губернии члены Общества начали осуществлять функции врачебно-санитарного надзора общественных зданий. Большое значение имели труды Общества по развитию оспопрививания, пропаганде идеи санитарно-профилактического развития здравоохранения в Российской империи.

В Императорском Казанском университете работала плеяда блестящих специалистов, заложивших основы земской медицины. Значительный вклад в становление и развитие земской медицины в Казанской губернии внесли такие ученые, как А.В. Петров, М.Я. Капустин, А.Я. Щербаков, Н.Ф. Высоцкий, И.М. Гвоздев, Н.А. Виноградов, Н.И. Студенский, В.О. Португалов, А.Г. Ге, Э.В. Адамюк, А.И. Якобий, в том числе и первый санитарный врач Российской империи И.И. Моллесон.

К началу XX в. в Казанской губернии сложилась система организации медицинской помощи сельскому населению, ее правового и финансового обеспечения, основные принципы функционирования. Основопологающим в земской медицине стал принцип доступности и бесплатности медицинской помощи, который означал: бесплатную амбулаторную помощь с бесплатной выдачей лекарств и лечебных пособий; бесплатное лечение в больницах — участковых, уездных, губернских; бесплатную хирургическую и специальную помощь и родовспоможение; бесплатное проведение всех мероприятий, направленных против инфекционных болезней, а также на реализацию санитарно-профилактических мер. В результате деятельности земских органов самоуправления в Казанской губернии создана развитая сеть уездных больниц, фельдшерских амбулаторий для лечения сельского населения, внедрена стационарно-участковая система оказания медицинской помощи.

Таким образом, деятельность земской медицины, обслуживающей основную массу населения Казанской губернии, внесла значительный вклад в систему оздоровления населения.

В годы Первой мировой войны сеть медицинских учреждений, особенно на селе, сильно пострадала. Число больничных коек в сельской местности значительно сократилось. Большинство больничных участков превратились в амбулаторные, а многие и полностью закрыты. Многие врачебные участки остались без врачей, их возглавили фельдшеры.

В конце 1917 г. функционирование системы земского самоуправления было прекращено декретом СНК РСФСР, а в течение последующего года были упразднены земские учреждения всех уровней.



Александрo-Чемесовская богадельня
(построена в 1886–1895 гг.)



На снимках

(слева направо, сверху вниз):

Больничный корпус Порохового завода

Изгарская больница Чистопольского уезда (1911)

Сапеевская амбулатория Азнакаевской волости (1911)

Врачи, фельдшеры, акушерки Тетюшской земской больницы (1912)

Коллектив Тетюшской земской больницы (1910)

Рыбно-Слободская земская больница

Детская инфекционная больница

Здравоохранение Советской Татарии в 1920–1940 гг.

Здание Наркомата
здравоохранения ТАССР
(ныне ул. Профсоюзная, 19/15)



Строительство Татарской Автономной Советской Социалистической Республики (1920) начиналось в невероятно трудных условиях, с восстановления самих основ экономической и культурной жизни края. Промышленность и сельское хозяйство края в результате Первой мировой и Гражданской войн находились в состоянии разрухи. Голод 1921 г. окончательно подорвал экономику молодой республики.

Однако неуклонное проведение разумной национальной политики, поддерживаемое энтузиазмом и большой активностью гражданского населения Татарии, обеспечило восстановление

разрушенного хозяйства в сравнительно короткий срок и ускорило развитие промышленности и сельского хозяйства республики. Тем самым были созданы все предпосылки для окончательной ликвидации хозяйственно-культурной отсталости Казанского края и превращения Татарии в передовую индустриально-аграрную республику.



К.Г. Мухтаров (1896–1937) —
первый нарком
здравоохранения ТАССР
(1920–1921)

За 20 лет Советская Татария достигла невиданных успехов во всех областях, как тогда говорили, — «социалистического строительства». Рост благосостояния гражданского населения республики и улучшение медицинского обслуживания в ТАССР привели к резкому снижению общей заболеваемости и смертности населения.

В 1936 г. в Татарии полностью ликвидирована заболеваемость такими инфекционными заболеваниями, как оспа, возвратный тиф, полиомиелит, сведена к единичным случаям заболеваемость дифтерией и малярией. Резко снизилась частота кишечных инфекций и брюшного тифа, венерических заболеваний. Для оказания высококвалифицированной медицинской помощи населению отдаленных районов республики и для доставки тяжелобольных пациентов в казанские клиники стала широко использоваться санитарная авиация.

Неуклонно расширяется сеть учреждений здравоохранения Татарской республики. Так, в Казанской губернии Российской империи в 1913 г. насчитывалось всего 96 больниц и родильных домов с 3709 койками, причем больницы строились главным образом в русских селениях в непосредственной близости к помещичьим усадьбам, а в татарских селениях было всего пять больниц. В Советской Татарии к концу 40-х годов имелось 140 больниц и родильных домов на 8 тыс. коек, в татарских селениях — 43 больницы.

В 1913 г. амбулаторий было всего 13, а к концу 40-х годов число поликлиник, специализированных амбулаторий и здравпунктов достигло 435.

Из общего числа (191) прибольничных и самостоятельных амбулаторий 102 находились в татарских селениях. Возросло и количество фельдшерских пунктов и фельдшерско-акушерских пунктов: от 46 в 1913 г. до 455 к 20-летию Татарии. К юбилею республики введено в строй также 12 родильных домов.

Медицинские учреждения Татарии были оборудованы рентгеновскими, физиотерапевтическими кабинетами и лабораториями, в них широко применялись новые на то время методы лечения и переливания крови.

За 20 лет существования Татарской АССР коренным образом реконструированы существовавшие ранее больницы. Приспособлено под больницы 19 зданий, вновь выстроено 29 больниц, 28 детских яслей, 12 родильных домов, 4 молочные кухни, ряд амбулаторий и поликлиник. В республике созданы такие учреждения, как Институт усовершенствования врачей, Стоматологический институт, Туберкулезный институт, Институт ортопедии и травматологии, Трахоматозный институт, Институт эпидемиологии и микробиологии, а также целая сеть средних медицинских школ, в которых обучалось более трех тысяч человек.

Это способствовало значительному росту численности медицинских кадров в Татарии: в 1913 г. в Казанской губернии было 379 врачей, из которых в уездах работало только 56; к 1940 г. в ТАССР насчитывается уже 1566 врачей, из них 365 работают непосредственно в районах и сельской местности.



Работники Наркомата здравоохранения ТАССР.
В первом ряду в центре Ф.Г. Мухамедьяров — нарком
здравоохранения (1923)



Государственный институт усовершенствования врачей



Трахоматозный институт



Санаторий «Ижминводы»

Значительно увеличилась численность и национальных кадров: в 1913 г. было только два врача из татар, к началу же 1940 г. в республике подготовлено 294 врача татарской национальности. Рост кадров со средним медицинским образованием еще значительнее. По сравнению с 1913 г. их число возросло в 15 раз (с 346 в 1913 г. до 5219 человек в 1940 г.).

Крупнейшим достижением здравоохранения Татарии явились местные курорты и санатории. Здесь, где до Октябрьской революции не было ни одного курорта, созданы в прекрасных природных условиях замечательные санатории и дома отдыха. Это курорт «Ижминводы» для больных, страдающих желудочно-кишечными заболеваниями, грязевой и лечебный курорт «Бакирово», санаторий «Обсерватория» для детей с костным туберкулезом и закрытой формой легочного туберкулеза, кумысолечебница «Ютаза», санаторий на озере Глубоком для детей ясельного возраста, Казанский дневной санаторий для ослабленных детей и детский санаторий в Свияжске для больных с закрытой формой туберкулеза.

Кроме того, в Татарии открылись многочисленные санатории и дома отдыха профессиональных союзов. В их числе «Тарловка», «Васильевский», «Берсут», «Петровский», «Шеланга», «Моркваши», а также Казанский дом отдыха для беременных женщин. Ежегодно до 35 тыс. трудящихся Советской Татарии лечились и отдыхали за счет государства в местных и общесоюзных санаториях, на курортах.

Медицина Татарии в годы Великой Отечественной войны



Больные и раненые во дворе госпиталя,
размещенного в ДК меховщиков

С началом Великой Отечественной войны перед здравоохранением встали новые задачи. В связи с огромным размахом военных действий организовывалось оказание медицинской помощи бойцам Красной армии на фронтах, создавалась разветвленная сеть эвакуогоспиталей, обеспечивалось бесперебойное высококвалифицированное лечение раненых в тылу, оказывалась медицинская помощь гражданскому населению. Объем работы медиков по обеспечению медицинской помощью гражданского населения республики значительно возрос в связи с увеличением численности населения за счет эвакуированных граждан. С учетом опасности возникновения эпидемических заболеваний и быстроты их распространения, особенно в военное время, работа учреждений здравоохранения перестраивалась так, чтобы не допустить возникновения эпидемий и обеспечить противоэпидемическую защиту Красной армии и всего населения.

В условиях оккупации врагом западных районов страны, все возрастающего потока раненых в тыловые районы, в том числе и в Татарию, потребовалась большая и оперативная работа по развертыванию сети эвакуационных госпиталей. Они были переданы в распоряжение Наркома

та здравоохранения СССР. При Наркомздраве ТАССР был создан специальный отдел по руководству эвакуогоспиталями.

Успешно справлялась со своими задачами и продолжала расширяться сеть гражданского здравоохранения, увеличилось финансирование системы Наркомздрава. Если в 1940 г. на здравоохранение было израсходовано около 71 млн руб., то в 1942, 1943, 1944, 1945 гг. соответственно 85 млн, 106 млн, 110 млн, 120 млн руб. Стабильное финансирование, постоянное внимание органов власти к проблемам охраны здоровья позволили расширить сеть учреждений здравоохранения республики в труднейших условиях военного времени. В годы войны вновь было открыто пять городских больниц. Заново создана и прекрасно оснащена всеми видами современного реабилитационного оборудования Республиканская больница восстановительной хирургии на 300 коек для инвалидов войны.

Предметом особой заботы медиков стало здоровье рабочих оборонных заводов в республике. Здесь было создано семь медико-санитарных частей, объединивших все учреждения здравоохранения заводов этой категории. Результатом их работы стало отсутствие профессиональных забо-



Профессор А.В. Вишневский проводит осмотр раненых
(фото из архива Казанского военного госпиталя)



Профессор А.И. Абрикосов

леваний на этих предприятиях. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в 1944 г. сократилась на 17,5% по сравнению с 1942 г.

Эвакогоспитали на территории Татарии. В начале октября 1941 г. в СССР были сформированы руководящие органы по исполнению постановления Государственного Комитета Обороны (ГКО) о принципиальных основах организации госпитальной сети в тыловых районах страны. На тыловые органы здравоохранения, в том числе и на Наркомздрав ТАССР, возлагалась задача — в кратчайшие сроки обеспечить исполнение постановления ГКО по развертыванию тыловых эвакогоспиталей. Отдел по руководству эвакогоспиталями возглавил заместитель наркома здравоохранения ТАССР Шафигулла Валиуллович Бикчурин.

В госпитали Татарии раненые начали прибывать на десятый день войны. К декабрю 1941 г. сеть госпиталей была развернута в клиниках медицинского института, ГИДУВа, больницах, в общежитиях вузов, школах, санаториях, клубах и дворцах культуры — по 250—1800 коек в каждом.

В Казани в 1941—1943 гг. размещалось 58 госпиталей (в 1941 г. — 34, в 1942 г. — 17, в 1943 г. — 7) и один обсервационный пункт в Зеленодольске. В целом по ТАССР в течение войны было развернуто 69 эвакогоспиталей на 41 805 коек и один обсервационный пункт на 1500 коек. Некоторые госпитали занимали несколько зданий по разным адресам. В Казани они были развернуты в 38 школах, пяти медицинских учреждениях, в четырех техникумах и институтах, четырех общежитиях, четырех клубах, в одной гостинице и двух санаториях.

В городах и районах республики — Агрызе, Арске, Бугульме, Буинске, Зеленодольске, Кукморе, Нурлате, Чистополе, в санаториях «Бакирово», «Тарловка», «Ижминводы» и др. — были развернуты госпитали на 7 330 коек.

Наличие в Казани высококвалифицированных медицинских кадров и клинических баз по-

зволило уже с первых дней войны организовать в городе общехирургические и специализированные эвакогоспитали — челюстно-лицевой, урологический, инфекционный, глазной, бедренно-суставной, торакоабдоминальный, психоневрологический, нейрохирургический и др.

В оказании помощи организованным в Татарии эвакогоспиталям участвовали специалисты московских и ленинградских научно-исследовательских институтов, эвакуированных в Казань, — Институт нормальной физиологии им. академика И.П. Павлова АН СССР, Центральный нейрохирургический институт им. Н.Н. Бурденко, Московский НИИ мозга. Специалисты этих институтов вели свою работу на базе казанских госпиталей, помощь оказывали ученые — академики А.И. Абрикосов, К.И. Скрябин, Р.А. Орбели.

Особое место в истории здравоохранения Казани военных лет занимает Казанский военный госпиталь — одно из старейших военно-медицинских учреждений страны. К лету 1941 г. в госпитале имелось 1000 мест. Уже в первые дни войны в нем было создано 2320 мест. Казанский военный госпиталь, именовавшийся тогда эвакогоспиталем № 361, имел хирургическое, оториноларингологическое, нейрохирургическое, терапевтическое, травматологическое, глазное, лабораторное и рентгенологическое отделения. На его базе открылись курсы переподготовки медицинского персонала, которые окончили 300 врачей-трав-



Казанский военный госпиталь

матологов, 13 нейрохирургов, 1039 медицинских сестер. В 1941–1945 гг. здесь получили помощь 32 384 человека, выполнено 13 тыс. операций.

Всего в госпиталях ТАССР прошли курс лечения 334 тыс. раненых и больных воинов; благодаря самоотверженной работе медицинских работников госпиталей Татарии около 207 тыс. из них были возвращены в строй и около 67 тыс. — к трудовой деятельности. Это равносильно тому, что госпитали нашей республики вернули фронт 20 дивизий.

Подготовка медицинских кадров для фронта. Ведущую роль в подготовке медицинских кадров для фронта сыграли Казанский государственный медицинский институт (КГМИ) и Казанский государственный институт усовершенствования врачей (ГИДУВ).

Под руководством С.В. Курашова (с 10 мая 1941 г. по март 1942 г.) и Г.Ф. Тихонова (с марта 1942 г. по март 1944 г.) КГМИ перестроил учебную, научную, лечебную и воспитательную работу с учетом военного времени, обеспечив решение оборонных задач, бесперебойную подготовку врачей и практическую помощь органам здравоохранения.

С первых дней войны пересмотрены учебные программы, ускорены обучение и выпуск врачей, подготовленных к работе в военных условиях. В 1941 г. учебный год начался 1 августа. Преподавание велось в условиях острого дефицита кадров: с каждой кафедры в армию мобилизовано от двух до девяти преподавателей, всего более 100 человек, — доценты, ассистенты, аспиранты, ординаторы. Ушедших на фронт преподавателей заменяли практические врачи или эвакуированные в Казань ученые.

В результате напряженного труда всего коллектива только в 1941 г. подготовлено три выпуска: институт окончили свыше 900 студентов, половина из них мобилизована в ряды Красной армии. Всего за время войны было шесть выпусков врачей. Вслед за первым военным выпуском, давшим стране 400 специалистов-медиков, 25 августа подготовлен специальный выпуск студентов V курса для призыва в армию, 10 декабря 1941 г. — второй досрочный выпуск. 28 студентов КГМИ направлены в Саратовский медицинский институт на военный факультет для специализации в качестве военврачей.

КГМИ в годы войны стал одним из основных вузов страны, где готовился резерв для пополнения фронтовых и тыловых госпиталей врачами. Всего за военное время из стен института выпущено более 1700 человек, из них 945 мобилизованы в ряды Красной армии.

Казанский ГИДУВ к началу войны уже обладал мощным научным потенциалом. Здесь функ-

ционировало 27 кафедр и клиник. На клинической базе института более 11 тыс. врачей прошли специализацию и усовершенствование по 22 специальностям. В ГИДУВе подготовлено почти 1500 научных работников, в том числе 41 профессор, 70 доцентов, 306 ассистентов. Коллектив института выпустил почти 3000 научных работ. В стационарах его клиник оказана медицинская помощь более чем 156 тыс. пациентов, а поликлиника обслужила почти 2000 больных.

С осени 1941 г. учебная работа в институте была кардинально перестроена и переориентирована на тематику военного времени, в максимально короткие сроки готовились военные специалисты-медики (вместо трех- и четырехмесячных курсов практиковались полутора- и двухмесячные). К августу 1942 г. двухмесячные курсы обучения с отрывом от производства окончили 440 врачей, без отрыва от производства — 546, декадные курсы — 268, двухнедельные — 160; 1185 медицинских работников прослушали соответствующие циклы лекций в эвакогоспиталях по различным специальностям.

Переподготовку прошли и средние медработники, в том числе по лечебной физкультуре — 95 человек, лабораторному делу — 18 (всего 1039 человек). По некоторым разделам учеба проводилась непосредственно в госпиталях. На кафедре хирургии действовали трехмесячные курсы по военно-полевой хирургии. Занятия велись на госпитальных базах, в частности в филиале госпиталя ГИДУВа, который размещался в здании хирургической клиники. После подготовки врачи направлялись на фронт или в местные госпитали.

Проблему острого дефицита хирургов в связи с увеличением в 1941–1945 гг. числа раненых хирургического профиля руководство ГИДУВа решило, начав переподготовку врачей: на двухмесячных курсах было подготовлено 300 человек по травматологии и 13 — по нейрохирургии. Всего же переподготовку с отрывом от основной работы прошел 441 врач. Кроме того, на семинарах и декадниках шло обучение по эпидемиологии, гигиене, лабораторному делу и другим профилям.

Из Казанского государственного института усовершенствования врачей в первые же дни войны ушли в армию четыре профессора, 15 доцентов, 42 ассистента, 46 врачей, 85 медсестер и лаборантов. Всего на фронт отправилось более 300 сотрудников, а в военные госпитали переведено более 100 врачей, медсестер и санитарок.

Деятельность Казанского ГИДУВа в Великую Отечественную войну — это коллективный подвиг всех его сотрудников — и тех, кто воевал на фронте, и тех, кто выполнял свой врачебный долг в тылу. Поэтому не случайно 34 человека из профессорско-преподавательского состава награжде-



Профессор А.В. Вишневский



Профессор Н.К. Горяев



Профессор А.Г. Терегулов

ны орденами Советского Союза, 338 сотрудников института — медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».

Вклад казанских ученых-медиков в победу в Великой Отечественной войне. Вклад в победу в Великой Отечественной войне казанской медицины огромен. Например, чрезвычайно широкое применение нашел метод местной инфильтрационной анестезии, разработанный А.В. Вишневским. До 80% оперативных вмешательств на фронте осуществлялись с его использованием. Столь же успешно применялись повязки с масляно-балзамической эмульсией по А.В. Вишневскому при лечении ран и различные виды новокаиновых блокад (вагосимпатическая, паранефральная, пресакральная).

В Татарии за годы войны не вспыхнуло ни одной эпидемии. В этом есть немалая заслуга гигиенистов и инфекционистов, работавших на кафедрах медицинского института.

В годы войны казанскими хирургами было сделано неимоверное количество сложнейших операций, спасших жизнь сотням тысяч раненых. Только за 1941–1943 гг. коллективом кафедры госпитальной хирургии (заведующий профессор Н.В. Соколов) проведено свыше 6600 операций и вылечено более 9 тыс. больных. Профессор Е.А. Домрачева смогла в буквальном смысле сохранить лица многим нашим воинам, изуродованные тяжелыми ранениями. Ее операции с применением филатовского стебля были уникальны и на 20 лет опередили развитие мировой пластической хирургии.

Несмотря на трудности военного времени, научная работа в медицинском институте продолжалась. Изменилось только направление исследований кафедр — почти вся тематика стала военной или оборонной. Уже к концу 1941 г. бы-

ли внедрены в практику результаты таких важных исследований, как применение витамина В при лечении длительно незаживающих язв и ранений (З.И. Малкин, Е.Б. Сечень), лечение легочных нагноений (Н.К. Горяев, А.Г. Терегулов, Б.А. Вольтер, В.И. Катеров), использование ампулы для переливания, хранения и транспортировки крови (Р.А. Вяселев, К.С. Казаков). Профессорами Л.И. Шулутко и Б.Л. Мазуром, врачом Л.А. Тарасовой были получены хорошие результаты при лечении бактериофагами поврежденных мягких тканей.

Профессор Н.В. Соколов и доцент П.В. Гулевич разработали метод лечения ожогов риванолом. Профессор Л.И. Омороков выявил эффективность лечения гнойных ран распылением белого стрептоцида. Профессор М.И. Гольдштейн с успехом применял рентгенотерапию при ранениях мягких тканей в случаях их длительного заживления. На кафедрах физиологии, гистологии и нервных болезней комплексно изучался вопрос о функциональной ценности регенерации нервного ствола при его сшивании различными способами. Профессор А.И. Лаббок и ассистент Я.М. Криницкий разработали метод наложения шва на переднюю стенку кишечника при создании анастомоза в случаях ранения органов брюшной полости.

В целом за 1941–1944 гг. выполнено 208 научных работ, защищено 5 докторских и 19 кандидатских диссертаций.

Аптечная служба республики в годы войны. Столица нашей республики в годы Великой Отечественной войны стала ведущим центром производства медикаментов и шовно-хирургических материалов. Уже в июле 1941 г. на Казанском химфармзаводе (ныне АО «Татхимфарм-

препараты») был оборудован специальный химический цех, в котором установили аппаратуру из нескольких эвакуированных заводов Ленинграда, а затем и Москвы. Здесь выпускались уротропин для инъекций и хлористый кальций, применяемые при лечении тяжелых заболеваний, а также лимоннокислый натрий, незаменимый при консервировании крови. В 1944 г. для нужд госпиталей и лечебных учреждений из местного сырья было изготовлено аптечной продукции на сумму 1,2 млн руб., в том числе наркозного эфира, кальцекса, глауберовой соли, гематогена.

В 1942 г. на базе эвакуированного из Киева химико-фармацевтического завода в Казани был начат выпуск экранов для рентгеновских установок и производство сернокислого бария, который предназначался для хирургических рентгенокарт. Тогда же из Татарии в военные госпитали стали регулярно поступать драгоценные ампулы хлорэтила, а позднее — стрептоцида. Объем выпуска товаров снова заметно вырос, удвоившись в течение одного только 1943 г. Казань стала главной «аптекой» воюющей страны.

Казанский кетгутный завод, построенный в 1931 г. как филиал Казанской химико-фармацевтической фабрики, был единственным в стране предприятием, выпускавшим кетгутные нити для зашивания ран. В 1941 г. с помощью ученых-химиков (Г.К. Камая, М.И. Беляевой и др.) кетгутный завод в кратчайшие сроки освоил производство многих разновидностей хирургических шовных материалов и всю войну обеспечивал ими госпитали и все медицинские учреждения страны. Всего же в годы войны производство кетгута увеличилось более чем в пять раз. В 1944 г. на кетгутном заводе была разработана технология производства новогаленовых препаратов (адонилена, адонизид — сердечные препараты на основе трав).

Фармацевты Татарии оказывали бесценную помощь в организации медицинского и медикаментозного обеспечения войск и населения республики. Основная масса аптечных работни-

ков была задействована в поиске местных лекарственных трав. С целью дополнительной теоретической подготовки в этой области в соответствии с приказом Наркомздрава СССР от 23.06.1942 № 330 «О доквалификации фармацевтов» при Казанской фармацевтической школе для окончивших в 1932—1942 гг. вузы и техникумы с 15 мая 1943 г. были организованы десятидневные курсы по повышению квалификации в области лекарственных растений. По этой же проблеме под руководством специалистов с высшим образованием было организовано заочное обучение фармацевтов. На кафедре фармакологии Казанского государственного медицинского института в соответствии с директивой ГАПУ Наркомздрава РСФСР с сентября 1944 г. под руководством профессора М.А. Алуфа организованы занятия на курсах усовершенствования фармацевтов с отрывом от производства на 2,5 месяца и обучены 36 человек.

По инициативе провизора М.Н. Хируга было развернуто массовое движение аптечных работников по привлечению пионеров, школьников и престарелых сельчан к сбору лекарственных растений. Организовывались специальные бригады по сбору валерианового корня в Чистопольском, Мамадышском, Куйбышевском, Лаишевском, Камско-Устьинском, Мензелинском, Тетюшском, Рыбно-Слободском, Актанышском, Кутлу-Букашском, Набережночелнинском, Елабужском и Агрызском районах. Шел также сбор плодов шиповника — ими витаминизировали пищу для раненых в многочисленных госпиталях.

Кроме заготовок, по решению совета Аптечного управления (АПУ) в Казани был организован ряд малых производств лекарственных препаратов. Например, на галеновой фабрике под руководством эвакуированного из Москвы Б.О. Солонюца специально для госпиталей было открыто производство камфорного масла для инъекций с разливом его в ампулы, запайкой и стерилизацией в автоклавах.

Необходимый при малокровии лекарственный препарат — жидкий гематоген выпускался на Казанском мясокомбинате по инициативе управляющего аптекой № 5 Г.Е. Вайнера, а на Елабужском мясокомбинате — по предложению АПУ и провизора Ф.И. Кирьянова. В городской контрольно-аналитической лаборатории (руководитель — инженер-химик Г.Е. Азарх) получали сахарин из толуола. В аптеке № 14 по инициативе провизора М.Н. Хируга готовили пилюли со стрихнином, покрытые салом, для отравления волков; отпускали эти пилюли по специальному разрешению НКВД.

В ветеринарном институте на кафедре профессора Покровского по инициативе М.Н. Хируга



Здание Химфармзавода (1930—1940)

также производился препарат Спермин из семенников крупного рогатого скота по методу Тушнова. В аптеке № 8 (управляющий М.Н. Хируг) профессором Саратовского университета Х.Х. Плательсоном производился раствор сульфацила для инъекций.

Таким образом, фармацевты Татарии вносили свой посильный вклад в общее дело, способствуя скорейшему выздоровлению воинов Красной армии и возвращению их на фронт.



Здравоохранение Татарстана в 1946–1985 гг.



Великая Отечественная война 1941–1945 гг. в истории мировых войн — самая разрушительная. Громадный материальный ущерб, нанесенный делу здравоохранения фашистскими захватчиками, надо было быстро компенсировать, восстановить разрушенную сеть больниц, повысить качество работы медицинских учреждений. Началась упорная организационная работа, направленная на дальнейшее развитие сети медицинских учреждений, на обеспечение их кадрами, инвентарем, аппаратурой и оборудованием, на повышение квалификации специалистов, создание для них соответствующих условий работы.

В послевоенные годы органы здравоохранения республики уделяли большое внимание проблеме

лечения инвалидов войны и возвращения их к активной трудовой деятельности.

Уже к 30-й годовщине образования Татарской АССР столица республики располагала коечным фондом мощностью 4665 коек, в том числе 2955 коек в больницах Казанского городского отдела здравоохранения, 805 коек в клиниках Казанского государственного медицинского института, 500 коек в клиниках Казанского государственного института для усовершенствования врачей, 300 коек в клиниках Казанского государственного института для усовершенствования врачей, 300 коек в Институте ортопедии и восстановительной хирургии, 75 коек в Трахоматозном институте им. Е.В. Адамюка и 30 коек в Стоматологическом институте. Число врачей, работавших только в Казани, составило 1232 человека.



Научно-исследовательский центр Татарстана
«Восстановительная травматология и ортопедия»



МСЧ ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска

Послевоенный период характеризовался и значительным улучшением медико-санитарного обслуживания сельских жителей. Число врачебных участков в 1950 г. увеличилось в 2,5 раза по сравнению с 1913 г. и составило 175 участков. Почти вдвое увеличилось число участковых больниц. В этот период 116 сельских больниц располагали 4076 койками (в 1913 г. 62 больницы на селе имели только 1426 коек). В десятки раз возросла численность врачебных амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов на селе. Значительно окрепла база учреждений по охране материнства и детства. На селе работало 122 учреждения ясельного типа (рассчитанные на 3,5 тыс. детей) и 56 консультаций. В родильных отделениях больниц на селе имелось 1456 коек. Кроме того, колхозные родильные дома располагали 137 койками.

В годы послевоенной пятилетки в каждом районном центре Татарской АССР открыты санитарно-эпидемиологические станции, на которые была возложена задача проведения комплекса мероприятий по благоустройству населенных мест, санитарному надзору за централизованными источниками водоснабжения, а также за производством и торговлей пищевыми продуктами.

В 1950–1955 гг. значительно увеличился бюджет здравоохранения Татарской АССР. В обществе повысилось внимание к развитию сельских медицинских учреждений. Уже в эти годы в ряде районов республики получил распространение диспансерный метод обслуживания сельского населения. Проводилась диспансеризация рабочих, сельских механизаторов, руководителей хозяйств, школьников.

В связи с развитием нефтяной промышленности в юго-восточных районах республики развернулось новое, типовое строительство больниц. В крупных многопрофильных медсанчастях нефтяников лечебно-консультативную помощь получали не только работники данной отрасли промышленности, но и остальные жители, что стало

способствовать благоприятной динамике основных характеристик здоровья населения.

В 60–80-е годы правительство Советской Татарии обратило особое внимание на дальнейшее укрепление материально-технической базы, на расширение коечной сети в стационарах, а также на дальнейший рост специализированной помощи населению. На поликлиники республики в этот период приходилось до 80% всей оказываемой медицинской помощи.

К концу 60-х годов медицинская помощь оказывалась населению в 289 больницах, имевших 37,9 тыс. коек, и в 73 амбулаторно-поликлинических учреждениях. В целом в учреждениях здравоохранения трудилось 63 тыс. человек, в том числе 9386 врачей, при этом основная доля работы медицинских работников приходилась на участковое обслуживание населения.

В 1970–1977 гг. построено 44 больницы на 5529 коек, 28 поликлиник и амбулаторий, 7 санитарно-эпидемиологических станций, Республиканский онкологический диспансер, стоматологическая и офтальмологическая поликлиники, 23 аптеки и ряд других медицинских учреждений. Велось строительство Республиканской клинической больницы. С 1970 г. число больничных коек в республике увеличилось на 1670, а обеспеченность ими возросла с 101,0 до 112,9 на 10 тыс. населения. В 1971–1975 гг. больницы и поликлиники получили оборудования на 20,5 млн руб.

В учреждениях здравоохранения республики в этот период трудилось 9386 врачей и более 30 тыс. средних медицинских работников. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения возросла с 22,7 в 1970 г. до 28,4 в 1976 г., а средних медработников – с 76,8 до 89,9.

В 1971–1976 гг. курсы специализации и усовершенствования прошли 2828 врачей, а обучение на постояннодействующих курсах – 4613 медицинских работников среднего звена.

В результате осуществления широких оздоровительных мероприятий в ТАССР была ликви-



Строительство Республиканской клинической больницы



Республиканский клинический онкологический диспансер

дирована заболеваемость такими болезнями, как трахома, малярия, дифтерия. Значительно уменьшилось число случаев расхождения диагнозов участковых и районных больниц с диагнозами специалистов РКБ (в 1970 г. — 29,7%, в 1975 г. — 11,9%). Количество случаев заболеваемости с временной утратой трудоспособности рабочих промышленных предприятий ТАССР снизилось на 19%, а в днях — на 11%. Профессиональная заболеваемость за этот период снизилась в 2,4 раза.

Численность обслуживаемого взрослого населения одним участковым врачом-терапевтом впервые в среднем по ТАССР снизилась на 3,5 тыс. человек.

Государство ежегодно выделяло значительные средства на здравоохранение. В 1975 г. было ассигновано 111 млн 691 тыс. руб.; в 1976 г. — 113 млн 678 тыс. руб.; в 1977 г. — 117 млн 615 тыс. руб.

С 1977 г. усилия здравоохранения были направлены на дальнейшее укрепление его материально-технической базы, и прежде всего — больницы помощи населению республики, а также на профилактику инфекционных заболеваний и профессиональных болезней.

С 1977 по 1980 г. введено в эксплуатацию больниц на 5035 коек и поликлиник на 8860 посещений, медучилище в Зеленодольске на 640 учащихся, центральный аптечный склад, завод по ремонту медтехники, 20 аптек и другие объекты здравоохранения.

Обеспеченность койками выросла на 8% и составила 120 единиц на 10 тыс. населения. Обеспеченность врачами составила 32 на 10 тыс. населения, а средними медицинскими работниками — 99,4. В ТАССР имелось девять санаториев для туберкулезных больных, три курорта, два санатория и семь домов отдыха. Ежегодно в них лечились и отдыхали более 90 тыс. человек. В ТАССР действовали 300 аптек, 1826 аптечных пунктов и 6 аптекарских магазинов.

Объем амбулаторно-поликлинической помощи в ТАССР вырос на 22%, число врачебных посещений на одного городского жителя выросло до 10,7. За 5 лет дополнительно организовано 196 территориальных и 79 цеховых медицинских участков.

В 80-е годы в Республике Татарстан была выдвинута проблема повышения общего уровня медицинской помощи на селе с одновременным приближением ее к уровню городского обеспечения. В связи с этим поставлена задача добиться повсеместного и полного удовлетворения потребностей жителей города и села во всех видах высококвалифицированной медицинской помощи, намечено ввести систему поэтапной всеобщей диспансеризации населения, обеспечить дальнейшее развитие сети медицинских учреж-

дений, санаториев с оснащением их современной медицинской аппаратурой. Вместе с тем намечено добиться полного обеспечения населения лекарственными, лечебными и санитарно-гигиеническими средствами.

Впервые в республике была утверждена целевая комплексная программа «Здоровье» по усилению профилактики заболеваний и укреплению здоровья населения. Предусматривалось осуществление комплекса взаимосвязанных мероприятий, направленных на значительное повышение уровня здоровья населения, качества и эффективности оказания медико-санитарной помощи. Подобные программы были внедрены в городах и районах.

В 80-е годы работа органов и учреждений здравоохранения Татарской АССР была направлена на улучшение качества медицинского обслуживания и главным образом — на снижение смертности и заболеваемости трудящихся вследствие сердечно-сосудистых заболеваний, туберкулеза, травм и других болезней.

В этот период увеличился объем и улучшилось качество оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению, начинает увеличиваться пропускная способность поликлиник, число посещений врача на одного жителя в год выросло с 8,2 в 1980 г. до 10,1 в 1985 г. Проведено разукрупнение территориальных терапевтических участков и увеличено их число (с 634 в 1980 г. до 1051 в 1985 г.) — при снижении нагрузки на один территориальный терапевтический участок с 3547 человек в 1980 г. до 1626 в 1985 г.

Число цеховых участков за этот период (1980—1985) выросло с 350 до 424. При этом годовая нагрузка цехового терапевта увеличилась с 5670 до 6186 посещений.

Выполнение плана периодических медицинских осмотров, необходимых для того или иного контингента, в целом по республике возросло с 97,4% в 1980 г. до 98,1% в 1985 г.

Шла работа по ежегодной диспансеризации населения. Диспансерным наблюдением на начало 1986 г. было охвачено 62% населения Татарии.



Поликлиника Республиканской клинической больницы



80–90-е годы XX столетия – период масштабных реформ в здравоохранении Татарстана



В период перехода страны к рыночным отношениям произошли децентрализация управления и перераспределение полномочий между федеральными и региональными органами власти. Перемещение центра тяжести в регионы повысило их роль в осуществлении реформ, ответственность за разработку эффективной региональной политики в области охраны здоровья населения. Основой для определения новой стратегии развития регионального здравоохранения стали оценка состояния здоровья населения, ресурсное обеспечение отрасли, выявление причин проявления отрицательных тенденций и кризисных явлений, а также поиск рациональных вариантов трансформации отрасли.

В обстановке «всеобщей капитализации, разгосударствления, приватизации» возникла необходимость сохранить всю систему оказания медицинской помощи. Прежде всего, это касается вопроса сохранения прав больного на обеспечение квалифицированной медицинской помощью.

В этих непростых условиях функционирования здравоохранения встала задача сохранения объема, качества и доступности медицинской помощи, сокращения общественных потерь вследствие заболеваемости и смертности населения. Ее решение требовало неординарных подходов, поиска организационных и экономических механизмов обеспечения реальных потребностей населения в медицинской помощи.

Министерством здравоохранения Республики Татарстан в 1997 г. были разработаны Концепция реформирования здравоохранения и план мероприятий по ее реализации. Государственный Совет Республики Татарстан принял подготовленный Минздравом Закон Республики Та-

тарстан «Об охране здоровья граждан». Основная причина реформирования — это ухудшение здоровья населения и в связи с этим необходимость изменения командно-административной системы управления здравоохранением и его финансирования, которые сложились к концу 80-х годов. Эта искаженная система стала ограничивать и даже полностью исключать развитие инициативы снизу, определяя жесткие рамки функционирования отрасли.

Целью реформы стало создание более эффективной модели организации медицинской помощи населению при тех же финансовых ресурсах, основанной на приоритете профилактики и направленной на восстановление здоровья в короткие сроки с высоким качеством.

В соответствии с Концепцией в 1998–1999 гг. усилия Министерства здравоохранения, органов и учреждений здравоохранения республики были направлены на преодоление кризисных ситуаций в отрасли, на восстановление всех систем здравоохранения и их дальнейшее развитие. Особое внимание уделялось таким направлениям деятельности, как обеспечение адекватности финансирования, государственные гарантии в сфере здравоохранения, развитие негосударственного сектора здравоохранения, повышение заинтересованности граждан в сохранении своего здоровья, повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения. В центре внимания оставались внедрение передовых форм организации работы, приоритетное развитие профилактических и реабилитационных мероприятий, структурные преобразования учреждений здравоохранения, внедрение стационарзамещающих технологий, а также обеспечение возможности выбора гражданином учреждений и врачей, оказывающих первичную медицинскую помощь.

Реструктуризация сети медицинских организаций медленно, но неуклонно продвигалась по пути усиления амбулаторно-поликлинических учреждений и внедрения стационарзамещающих технологий. Несмотря на ввод в действие в течение 1998–1999 гг. стационарных учреждений на 1235 коек, коечный фонд больниц и диспансеров в республике сократился на 6266 единиц. Занятость койки составила 322 дня против 308 в 1998 г. В центральных районных больницах она возросла и составила 328 дней. Средняя длительность пре-

бывания больного в стационаре сократилась до 14,8 дня против 16,9 в 1992 г.

С учетом сложности преобразований на селе путем принятия компромиссных решений 26 участковых больниц республики (24%) были преобразованы во врачебные амбулатории с круглосуточными постами скорой медицинской помощи в их составе. В 58 участковых больницах коечный фонд сократился до наиболее рационального — 20–25 единиц. Высвобождаемые кадровые, материальные и финансовые ресурсы были направлены на усиление центральных районных больниц и межрайонных медицинских объединений.

При 129 больницах и 57 амбулаторно-поликлинических учреждениях республики организованы стационары дневного пребывания (соответственно на 2897 и 1054 койки). Число коек в стационарзамещающих учреждениях в 1999 г. выросло в 2 раза, благодаря этому число пролеченных составило около 60 тыс.

В 1999 г. на 690 посещений увеличилась мощность амбулаторно-поликлинических учреждений, составив 77 654 посещения. На 5,3% возросло число бригадосмен скорой и неотложной медицинской помощи, на 2,6% — объем обслуживания по вызовам.

Бюджетные расходы на каждого жителя республики в 1999 г. составили в среднем 811,7 руб.

Особое внимание уделялось развитию медицины высоких технологий. Этапным событием для здравоохранения Татарстана стал ввод в эксплуатацию первой очереди Межрегионального клинико-диагностического центра, равных которому по оснащению не было в России. Стоимость медицинского оборудования и аппаратуры составила более 32 млн долларов.

Особое внимание к деятельности педиатрической и акушерско-гинекологической служб обеспечило заметное снижение в республике младенческой смертности (до 14,1 в 1999 г.). Уменьшилась смертность новорожденных в акушерских стационарах, в 2 раза сократилась доля такой ее причины, как врожденные пороки развития.

Однако очередное ухудшение социально-экономических условий жизни основной массы российских граждан, связанное с событиями 17 августа 1998 г., на фоне факторов поведенческого характера (курение, злоупотребление алкоголем, наркомания и токсикомания, неправильное питание, недостаточная физическая активность) привело к концу столетия к новому росту смертности — до 12,3 на 1000 населения. Рождаемость же сократилась еще на 5% и составила 9,3 на 1000 населения. Это стало причиной того, что в республике впервые с 1969 г. зарегистрировано сокращение численности населения. В структуре населения наблюдался рост доли лиц пожилого возраста.

В конце 90-х годов количество ВИЧ-инфицированных увеличилось в 5,3 раза. Среди них 85% приходилось на лиц, употребляющих наркотики.

Сложной оставалась ситуация по туберкулезу: с одной стороны, снизилась заболеваемость среди взрослых и подростков, а с другой — она возросла среди детей. Смертность от туберкулеза среди больных, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях, увеличилась на 25,6%. Наблюдался рост числа лиц, страдающих активными формами этого заболевания.



Продолжился рост онкологической заболеваемости, смертности от злокачественных новообразований, а также случаев запущенной болезни.

Поликлиника по-прежнему оставалась слабым звеном в системе оказания медицинской помощи. Она была плохо организована и оснащена,

не имела современной клинической базы. Работала неритмично, с авралами.

И все же, несмотря на тяжелейшее социально-экономическое положение в России, и в частности в Татарстане, в республике были обеспечены условия для дальнейшего развития здравоохранения. В числе прочего, с различной степенью эффективности формировались новые отраслевые структуры и подразделения учреждений: служба врача общей практики; дневные стационары при амбулаторно-поликлинических учреждениях и больницах; центры амбулаторной хирургии; стационары «одного дня»; перинатальные, неонатальные, гемодиализные, специализированные и высокотехнологичные центры; мини-поликлиники, межрайонные центры, отделения и медико-профилактические объединения, а также Межрегиональный клинико-диагностический центр высоких медицинских технологий.



Здравоохранение Республики Татарстан в XXI веке

Процесс реформирования системы здравоохранения Татарстана в XXI в. определен «Концепцией развития здравоохранения Республики Татарстан на 2003–2006 годы», охватывающей основные направления деятельности отрасли. В экономической и общественной сферах в первое десятилетие нового века продолжались активные преобразования, диктовавшие необходимость внедрения инновационных управленческих решений и технологий, не имевших модельных прототипов. Планирование развития отрасли и ее финансирование осуществлялись на республиканском, территориальном и учрежденческом уровнях. Базой при этом служила Программа государственных гарантий оказания гражданам Республики Татарстан бесплатной медицинской помощи.



Министр здравоохранения и социального развития РФ М.Ю. Зурабов и Президент Республики Татарстан М.Ш. Шаймиев на открытии хирургического комплекса МКДЦ (2006)



Президент Республики Татарстан Р.Н. Минниханов на открытии после реконструкции Городской больницы № 5 (ныне Клиника медицинского университета, терминал 1) (2017)



Городская поликлиника № 3 г. Альметьевска (2020)



Здание МКДЦ (2020)

Одним из важных звеньев республиканского здравоохранения является созданная в Татарстане **система охраны здоровья матери и ребенка**. Она реализует комплекс медико-социальных мер силами органов и учреждений здравоохранения всех уровней. Стратегическим направлением развития этой службы стала концентрация высокотехнологичной медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным и детям.

В рамках «Республиканской комплексной программы профилактики наркотизации населения в Республике Татарстан» на 2002–2006 годы на базе Республиканского наркологического диспансера создан реабилитационный центр стационарного типа. В 2006 г. внедрена новая форма первичной профилактики наркомании — проведение на добровольной основе профилактических медицинских осмотров школьников, учащихся учреждений начального профессионального образования и студентов с целью выявления потребления ими наркотиков.

В период реализации Концепции развития здравоохранения шел процесс активного внедрения в деятельность ведущих республиканских клиник **высоких медицинских технологий**. В Татарстане реализуется кластерная модель предоставления узкопрофильных медицинских услуг с концентрацией кадров и ресурсов в региональных центрах. Успешно решаются вопросы реабилитации сельских жителей после оказания им высокотехнологичной медицинской помощи (ВТМП), налажена маршрутизация пациентов между медицинскими организациями. Практически по всем направлениям действует трехуровневая модель — от центральных районных больниц I уровня — через межмуниципальные центры — к высокотехнологичным центрам III уровня.

В 2009–2019 гг. в республике удалось добиться снижения смертности от болезней системы

кровообращения на 32,8%, от инфаркта миокарда — на 49,8%. Ежегодно в 18 сосудистых центров республики госпитализируется примерно 17 тыс. человек, получающих своевременную помощь, в том числе высокотехнологичную.

ВТМП оказывают 15 учреждений здравоохранения по 21 профилю. Ежегодно такую помощь получают более 20 тыс. человек, в том числе около 500 человек из других регионов Российской Федерации.

Сегодня операции на открытом сердце наряду с Казанью проводятся в Набережных Челнах и Альметьевске. Успешно развивается такое направление, как трансплантология. Только в 2019 г. выполнено 57 трансплантаций органов (все они успешны), что позволяет увеличить продолжительность жизни пациентов до 15–20 лет.

Знаковыми событиями в процессе внедрения ВТМП стали: открытие в Республиканской клинической больнице **центра пренатальной диагностики** внутриутробных инфекций, лаборатории экстракорпорального оплодотворения, отделения гемодиализа на восемь диализных мест и отделения трансплантации почки; освоение ультразвукового деструктора «КУЗА Эксель», хирургического электрокоагулятора «Liga Sure». Внедрены следующие виды ВТМП: интратуморозное введение цитостатиков при опухолях; мини-инвазивная хирургия; пункционное дренирование под контролем сонографии; тотальное эндопротезирование суставов и др.

Модернизация **Детской республиканской клинической больницы** позволила увеличить количество прооперированных детей с врожденными пороками сердца от 0 до 17 лет (проведено 682 операции на сердце и сосудах, из них 266 — в условиях искусственного кровообращения). Освоен весь спектр оперативных вмешательств, которые проводятся детям в России.



Визит Президента РФ Д.А. Медведева и Президента РТ М.Ш. Шаймиева в Образовательный центр высоких медицинских технологий (2008)



Встреча Президента Республики Татарстан Р.Н. Минниханова с хирургами ДРКБ

В июле 2006 г. был открыт долгожданный хирургический корпус **Межрегионального клинико-диагностического центра**, в котором всего лишь за 5 месяцев госпитализировано 1 457 человек и прооперировано 783 пациента, а также выполнено 316 высокотехнологичных операций. Внедрен широкий перечень видов ВТМП: ангиография, эндоскопия, картирование сердца для выявления сложных нарушений его ритма, зондирование сердца; хирургическая коррекция врожденных и приобретенных пороков сердца, хирургическое лечение сосудистых стенозов и т.д. Продолжает развиваться телемедицина — проводятся теле- и видеоконференции, клинические разборы больных с участием ведущих специалистов России, спутниковые симпозиумы, телемосты.

В **Клиническом онкологическом диспансере** также активно внедряются различные виды ВТМП — органосохраняющие операции при новообразованиях молочных желез и опухолях органов грудной клетки; эвисцерация органов малого таза при распространенных опухолях прямой кишки и органов малого таза; имплантация голосообразующих протезов больным, прооперированным по поводу новообразований гортаноглотки; радиочастотная термоабляция метастатических опухолей паренхиматозных органов, позволяющая в 7 раз сократить длительность госпитализации и др.

В течение 2011—2019 гг. в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» высокотехнологическую медицинскую помощь при злокачественных новообразованиях оказали более чем 25 тыс. пациентов.

Применение современных технологий в **Республиканской офтальмологической больнице** позволило начать внедрение витреоретинальной и эндолазерной хирургии при патологии стекловидного тела и сетчатки пациентам, которые ранее направлялись на лечение за пределы республики. Оснащение современным оборудованием дало возможность увеличить объем операций по фактоэмульсификации катаракты; электростимуляции и лазеростимуляции зрительного анализатора; бесшовной хирургии незрелой катаракты.

С принятием Федерального закона от 06.10.2003 № 131 «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» потребовалась разработка законодательного и нормативного правового обеспечения разграничения специализированной медицинской помощи по уровням ответственности (местное самоуправление, республиканский уровень). В связи с этим была необходима поэтапная модернизация сети специализированных медицинских учреждений республики. Логичным ее вариантом, сохраняющим вертикаль управления, стало объединение специализированных медицин-



Кардиохирург ГАУЗ МКДЦ И.В. Абдульянов выполняет операцию на открытом сердце — протезирование митрального клапана в условиях искусственного кровообращения

ских учреждений по направлениям деятельности в соответствии с региональными полномочиями в формате «республиканское специализированное медицинское учреждение (головное) и его филиалы (специализированные медицинские учреждения муниципальных районов и городских округов республики)».

Была сформирована **многоуровневая система оказания специализированной медицинской помощи**. Объединение республиканских, городских и сельских специализированных учреждений в качестве одного юридического лица обеспечило высвобождение штатной численности управленческого персонала, экономию фонда оплаты труда. При объединении диспансеров за счет рационального перераспределения коечного фонда появилась возможность реабилитации больных, страдающих социально значимыми заболеваниями.

Большое внимание в начале 2000-х годов уделялось плановой работе по **повышению качества деятельности учреждений здравоохранения**. Принципиальным моментом при формировании соответствующей системы является переход от управ-

ления качеством оказания медицинской помощи к управлению качеством в здравоохранении. Республиканская система управления качеством в здравоохранении развивалась в двух направлениях — совершенствование ведомственных и вневедомственных технологий контроля и обеспечения качества на всех уровнях оказания медицинской помощи и поэтапное внедрение в медицинских учреждениях систем менеджмента качества Международной организации по стандартизации. Утверждена отраслевая Программа «Управление качеством в здравоохранении Республики Татарстан на 2004—2007 годы». Разработаны программы управления качеством в территориях и в республиканских медицинских учреждениях.

В период реализации «Концепции развития здравоохранения Республики Татарстан на 2003—2006 годы» активно развивалась **система медицинской профилактики**. Проводилась ее реорганизация, укреплялась материально-техническая база, повышался кадровый потенциал, внедрялись информационные технологии. Организовано межсекторальное сотрудничество, в том числе с негосударственными общественными организациями, по вопросам пропаганды здорового образа жизни. Развитие профилактической деятельности здравоохранения республики осуществлялось по следующим направлениям: охрана здоровья здоровых; сохранение и укрепление здоровья детей и молодежи; расширение мер профилактики социально обусловленных заболеваний. Разработаны и внедрены республиканские целевые программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии на 2003—2006 годы», «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2003—2006 годы)», «Развитие медицинской помощи лицам старших возрастных групп», «Развитие принципа индивидуальной ответственности трудоспособных граждан за свое здоровье».

Отраслевая целевая программа «Совершенствование профилактической деятельности здравоохранения Республики Татарстан на 2004—2006 годы» объединила службы медицинской профилактики. При всех администрациях районов и городов республики были созданы территориальные межведомственные советы по гигиеническому образованию и воспитанию населения. В поликлиниках проводятся «дни диспансерного больного».

Вторая половина первого десятилетия 2000-х годов ознаменовалась началом кардинальных реформ здравоохранения. Приняты федеральные акты, изменившие взаимоотношения федерального центра, субъектов Федерации и муниципальных образований. В связи с этим Государственным советом Республики Татарстан приняты законы «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Республики Татарстан отдельными государственными полномочиями в области здравоохранения» и «О внесении изменений в Закон Республики Татарстан «Об охране здоровья граждан».

В целях повышения качества, доступности и эффективности медицинской помощи на всех этапах ее оказания деятельность органов и учреждений здравоохранения Татарстана в 2006 г. была сконцентрирована на следующих приоритетных направлениях модернизации здравоохранения: развитие первичной медицинской помощи, развитие профилактического направления, обеспечение населения высокотехнологичной помощью. Даже с учетом предыдущих реформ год 2006-й можно признать судьбоносным для республиканского здравоохранения в связи с началом реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». В Татарстане обеспечено значительное расширение его направлений. Региональным компонентом данного проекта стала Программа модернизации государственных специализированных учреждений здравоохра-



Открытие модульного фельдшерско-акушерского пункта в пос. Нефтебаза Тукаевского района (2020)



ния, целью которой явилось создание условий для тиражирования высоких медицинских технологий. Программа реализовалась в учреждениях с общим фондом 5 750 коек, где в течение года лечатся свыше 110 тыс. больных и проводится свыше 50 тыс. операций. В ее рамках на сумму 1 470,7 млн руб. приобретено медицинское и технологическое оборудование, 175 санитарных автомобилей, 2 санитарных вертолета, полностью реконструирована 51 операционная.

В рамках проекта «Здоровье» организован Федеральный учебно-методический центр, где в 2008 г. было проведено 9 циклов для 110 курсантов из 20 регионов России с участием ведущих российских специалистов.

Организован Диспетчерский центр. Это — инновационный проект, осуществленный для оптимизации процесса предоставления жителям республики ВТМП. В 2009 г. к центру было подключено 23 медицинских учреждения и 69 цифровых диагностических аппаратов.

В 2007 г. утверждена республиканская целевая программа «Модернизация амбулаторно-поликлинической службы в Республике Татарстан на 2007–2009 годы». Концепция модернизации амбулаторно-поликлинической службы включает: трансформацию участковой терапевтической и педиатрической служб в различные формы общеврачебной практики; придание поликлиникам функций медико-социальных комплексов по укреплению здоровья семьи, развитие реабилитационных служб, выполнение геронтологических программ; создание при стационарах консультативно-диагностических центров.

В соответствии с поручением Президента Республики Татарстан Р.Н. Минниханова начиная с 2012 г. осуществляется строительство модульных фельдшерско-акушерских пунктов (далее — ФАП), врачебных амбулаторий (далее — ВА) и патолого-анатомических отделений (далее — ПАО).

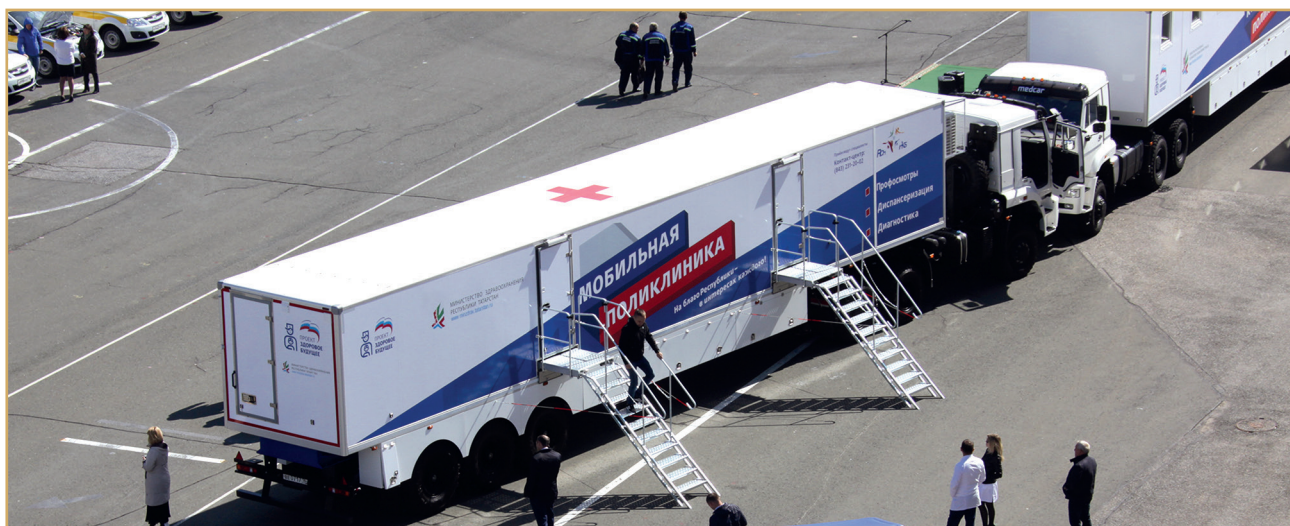
Всего с 2012 по 2020 г. построено 557 модульных ФАПов, 45 ВА и 24 ПАО. Модульные объекты строятся АО «Азнакаевский завод Нефтемаш» и сдаются под ключ с медицинским оборудованием и мебелью.

В рамках реализации проектов Минздрав Татарстана закупил **6 передвижных медицинских комплексов** для оказания медицинской помощи в удаленных районах. Определены основные операторы процесса — Республиканская клиническая больница, Городская клиническая больница №7 г. Казани, Больница скорой медицинской помощи в Набережных Челнах и Альметьевская центральная районная больница. Медицинские комплексы предназначены для проведения медицинских осмотров в удаленных районах республики.

Успешно реализуется проект «Бережливая поликлиника», что, несомненно, повышает удовлетворенность населения качеством предоставления медицинских услуг. Отличительными чертами новой модели стали открытая регистратура, сокращение времени ожидания пациента в очереди, упрощение записи на прием, комфортные условия для пациентов в зонах ожидания, а также понятная навигация. Параллельно во многих медицинских организациях республики реализуется проект «Доброжелательная поликлиника».

Получили дальнейшее развитие «школы пациентов». В медицинских организациях республики в «школах» правилам самоконтроля и самопомощи обучаются больные сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертензией, язвенной болезнью желудка, остеохондрозом, новообразованиями, глаукомой, железодефицитной анемией, аллергическими заболеваниями.

Идет работа по развитию кластера ядерной медицины в Татарстане. Власти республики рассчитывают на привлечение к развитию **кластера ядерной медицины** иностранного капитала. Работу предполагается разделить на этапы. Одним из них





Президент Республики Татарстан Р.Н. Минниханов
на церемонии передачи мобильных передвижных
медицинских комплексов

будет поставка оборудования в онкологические клиники Казани, Набережных Челнов и Альметьевска для проведения лучевой диагностики и лечения. Планируется также строительство многопрофильного медицинского центра, открытие дополнительных диагностических центров.

В 2019 г. в республике стартовала Программа «Регион заботы». Проект направлен на совершенствование организационной помощи пациентам на дому, оценку доступности паллиативной помощи для семей.

Как отмечалось выше, в республике развивается такое перспективное направление медицины, как трансплантация органов. Так, в 2019 г. открылся второй центр трансплантологии печени в Казани на базе Городской клинической больницы №7.

Идет полным ходом реализация национального проекта «Здравоохранение». К 2021 г. планируется дооснастить медицинским оборудованием не менее 95% всех детских поликлиник. К 2024 г. будет создана и растиражирована во всех детских поликлиниках новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению. Речь идет о 50 детских поликлиниках, на модернизацию которых только в 2019 г. потрачено 330 млн руб.

Ведется активная работа по выявлению у населения злокачественных новообразований на ранних стадиях. В восьми районах Татарстана в ближайшие 5 лет появятся девять онкодиагностических центров, что позволит коренным образом изменить ситуацию. Кроме того, планируется охватить профилактическими осмотрами 70% граждан старшего трудоспособного возраста и не менее 90% граждан старшего трудоспособного возраста, находящихся на диспансерном наблюдении в связи с болезнью, а также развивать гериатрическую службу.

На сегодняшний день в республике для оказания амбулаторной гериатрической помощи функционируют 48 гериатрических кабинетов. До конца этого года в 19 муниципальных районах республики будет открыт еще 21 такой кабинет, и гериатрическая помощь станет доступной во всех 45 районах республики.

По национальному проекту «Демография» запланировано ежегодно проводить более 1,5 тыс. процедур ЭКО до 2024 г. В 2019 г. родилось 856 детей с помощью современных технологий экстракорпорального оплодотворения.

Несмотря на сложную демографическую ситуацию, характеризующуюся снижением рождаемости и старением населения, благодаря принимаемым мерам в Татарстане отмечается уменьшение смертности населения. Республика по-прежнему занимает первое место в Приволжском федеральном округе по естественному приросту, рождаемости и низким показателям общей смертности, смертности от внешних причин. В России республика входит в двадцатку лидеров по показателю естественного прироста и низкому показателю общей смертности, занимает 12-е место по низкому показателю смертности от внешних причин.

За последние десять лет ожидаемая продолжительность жизни населения республики увеличилась на 4,27 года и составила, по оперативным данным, по итогам 2019 г. 75,08 года (в 2009 г. – 70,81 года).

Смертность населения снизилась на 16% (2010 г. – 13,1 случая; 2019 г. – 11 случаев на 1000 населения), отсутствует убыль населения (2010 г. – (-)0,2; 2019 г. – 0 на 1000 населения).

Смертность населения трудоспособного возраста снизилась на 23,3%, младенческая смертность уменьшилась на 5,9%, материнская – в 3,7 раза.



Вперед — к новым достижениям
в здравоохранении Татарстана



Повышение эффективности здравоохранения неразрывно связано с **цифровизацией**. Это — программы по выдаче электронных больничных листов, проекты «Единый кардиолог», «Единый рентгенолог», «Цифровой ФАП». Планируется создание «Личного кабинета пациента», с помощью которого каждый человек сможет записаться на прием к любому врачу в любом регионе, вызвать врача, выбрать консультанта, запросить выписки и справки и получить доступ к собственным медицинским документам.

Республика одна из первых в России внедрила электронную запись на прием к врачу (в 2008 г. в Казани). За 2019 г. в медицинских организациях Республики Татарстан зафиксировано более 18 млн электронных записей на прием к врачу (в 2018 г. — около 16 млн). Это 72% от общего количества электронных записей на прием в министерства и ведомства Татарстана. Сегодня реализована и система обратной связи: всем записавшимся на следующий после приема врача день приходит простая анкета, позволяющая оставить отзыв о приеме. Татарстан занимает 1-е

место в российском рейтинге по внедрению проекта «Электронный листок нетрудоспособности». Ежегодно в республике выдается 1,5 млн электронных листов нетрудоспособности.

Вопросы **кадрового обеспечения** учреждений здравоохранения всегда были в разряде приоритетных. Для ликвидации дефицита кадров реализуются договоры о целевом обучении на уровне муниципальных районов, строится ипотечное жилье в районах с предоставлением грантов, а также продолжается действие региональных программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер».

С 2012 по 2019 г. в Татарстане единовременные выплаты получили 629 врачей и 36 фельдшеров. Основанием для выплаты денежного пособия стала программа по предоставлению единовременных компенсационных выплат. В рамках программы каждому доктору полагается компенсация в размере от 1,0 до 1,5 млн руб., фельдшеру — от 500 до 750 тыс. руб. В 2020 г. запланировано привлечение 95 врачей и 12 фельдшеров.

Особое внимание в последние годы уделяется развитию **медицинского туризма**. Татарстанские





Министр здравоохранения РТ А.З. Фаррахов
на XXVII Всемирной летней Универсиаде (2013)



Деревня XXVII Всемирной летней Универсиады (2013)

медицинские центры имеют особенно высокие шансы на привлечение пациентов из стран бывшего СССР, поскольку с этими странами сохранились тесные культурно-исторические связи. Больницы и поликлиники оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь, параллельно развивается медицинский сервис.

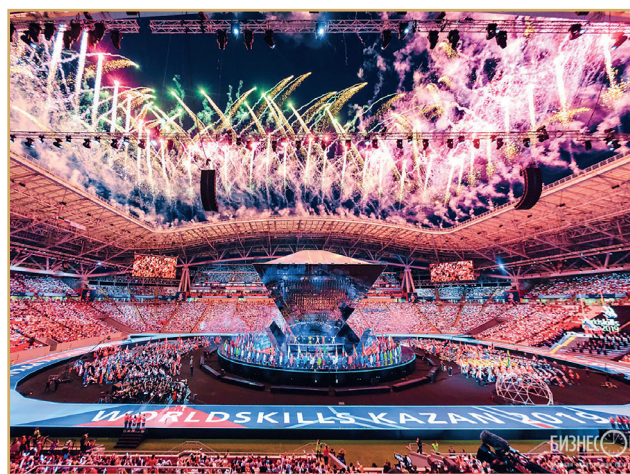
В Республике Татарстан накоплен богатый опыт медицинского обслуживания международных спортивных мероприятий.

В 2013 г. в Казани состоялась XXVII Всемирная летняя Универсиада. Впечатляющему успеху, с которым она прошла, наряду с другими факторами способствовало эффективное медицинское обеспечение, получившее высокую оценку руководства медицинского комитета FISU (Международной федерации университетского спорта). В Казани был построен Медицинский центр Деревни Универсиады. В обслуживании соревнований участвовали 1 500 медицинских работников, 55 бригад скорой медицинской помощи, около 600 волонтеров-медиков. На спортивных объектах функционировали 51 медицинский пункт для спортсменов и 33 медицинских пункта для зрителей. Всего за время Универсиады было зарегистрировано 12 940 обращений за медицинской помощью, из них 4 338 — иностранных граждан.

Службой скорой медицинской помощи обслужено 664 участника мероприятия.

В 2014 г. на территории России впервые прошли Зимние Олимпийские и Паралимпийские игры. Татарстан направил на игры 222 медицинских работника (134 врача и 88 представителей среднего медицинского персонала) из 45 медицинских организаций. Татарстанские медики работали на четырех основных олимпийских объектах (Олимпийском стадионе открытия и закрытия игр «Фишт», комплексе трамплинов «Русские Горки», в поликлинике Дополнительной горной Олимпийской деревни и в Горном медицентре). Специалистами из Татарстана оказано 25% от общего объема медицинской помощи в Сочи.

Кроме того, медики республики успешно решили все задачи по медицинскому обеспечению XVI чемпионата мира по водным видам спорта (2015), матчей VIII Кубка конфедераций ФИФА в Казани (футбольный турнир среди национальных сборных, 2017), матчей XXI чемпионата мира по футболу ФИФА в Казани (2018), 45-го чемпионата мира по профессиональному мастерству по стандартам «WorldSkills» в Казани (2019).



Работа системы здравоохранения Республики Татарстан в условиях пандемии COVID-19



Министр здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко
и Президент Республики Татарстан Р.Н. Минниханов с коллективом РКИБ (2020)

Коронавирусная инфекция — заболевание, вызванное последним из открытых вирусов семейства коронавирусов COVID-19. В конце декабря 2019 г. в Китае появились первые больные с неизвестным заболеванием, поражающим легкие, а 7 января 2020 г. был идентифицирован мутировавший в организмах летучих мышей, укушенных змеями, коронавирус как источник этой патологии.

В России двое первых больных COVID-19 — граждан Китая — зафиксированы 31 января 2020 г. в Забайкалье и Тюменской области. В Татарстане первый диагноз «коронавирусная инфекция» установлен 17 марта 2020 г. у гражданина Франции, прибывшего в республику.

Уже 30 января 2020 г. генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Тедрос Аданом Гебреисус признал чрезвычайной международной ситуацией вспышку пневмонии, вызванную коронавирусом из Китая, а 11 марта 2020 г. он заявил, что распространение нового коронавируса в мире приобрело характер пандемии.

Были сформированы рабочая группа Государственного совета Российской Федерации по противодействию распространению новой COVID-19 и Координационный совет при Правительстве РФ по борьбе с распространением новой COVID-19. Указами, распоряжениями и поруче-

ниями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации был утвержден комплекс противоэпидемических мероприятий для недопущения распространения COVID-19.

По поручению Президента Республики Татарстан Р.Н. Минниханова 30 января 2020 г. создан республиканский штаб по предупреждению завоза и распространения COVID-19 под руководством вице-премьера республики Л.Р. Фазлеевой. В соответствии с указами и распоряжениями Президента Республики Татарстан, постановлениями и распоряжениями Кабинета министров Республики Татарстан, решениями республиканского штаба и санитарно-противоэпидемической комиссии Кабинета министров Республики Татарстан разработан и реализован комплекс мероприятий, обеспечивающий всеобщий режим самоизоляции.

Министерством здравоохранения Республики Татарстан 18 марта 2020 г. создан оперативный штаб по предупреждению распространения COVID-19, который реализует комплекс организационных, профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, включающий:

- обеспечение готовности медицинских организаций к приему и оперативному оказанию помощи больным с симптомами острых вирусных

инфекций, в том числе внебольничными пневмониями, отбору биологического материала у больных и по показаниям для исследований на COVID-19;

- обеспечение поддержания неснижаемого запаса противовирусных препаратов, в том числе для лечения COVID-19, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты в медицинских организациях;

- организацию ежедневного медицинского наблюдения в течение 14 календарных дней всех граждан, прибывающих с территорий, неблагополучных по COVID-19;

- надзор за медицинскими организациями с койками инфекционного профиля с оценкой возможности дополнительного перепрофилирования;

- мониторинг инфраструктурного и кадрового обеспечения готовности медицинских организаций к лечению пациентов;

- обеспечение проведения разъяснительной работы с населением по профилактике гриппа, острых вирусных инфекций, COVID-19 с акцентированием внимания на своевременность обращения за медицинской помощью при появлении симптомов.

Медики Татарстана одними из первых в России стали оказывать помощь больным COVID-19, когда 23 февраля 2020 г. в Казань самолетом МЧС доставили восемь россиян, отпущенных после двухнедельного карантина в Японии на круизном лайнере Diamond Princess. У трех из них диагностирована коронавирусная инфекция, протекающая в легкой форме. Именно тогда начал разрабатываться комплекс организационных, профилактических, диагностических и лечебных мероприятий по недопущению распространения коронавирусной инфекции. «Четверо прибывших – жители нашей республики, среди них один ребенок. Восемь человек находились на одном корабле и общались между собой. Поскольку среди них были татарстанцы, а наша инфекционная больница соответствует всем современным требованиям,

было принято решение принять этих граждан», – объяснил журналистам Президент Республики Татарстан Рустам Нургалиевич Минниханов. Пациентов госпитализировали в республиканскую инфекционную больницу. Вместе с ними в бокс на 14 дней поместили медиков, сопровождавших спецборт, а также нескольких врачей из Казани, которые сами вызвались наблюдать прибывших на период карантина. Больные выписаны после лечения, контактные лица здоровы.

Мониторинг текущей ситуации и отчетов по контролируемому федеральным центром показателям ежедневно с 6 утра до 24.00 в течение всего периода пандемии осуществляет оперативная группа Республиканского медицинского информационно-аналитического центра. Организована горячая линия по вопросам COVID-19.

Министерство здравоохранения Республики Татарстан организовало еженедельное обсуждение в формате видеоконференцсвязи различных вопросов, связанных с координацией работы по обеспечению готовности медицинских организаций к повышенному уровню заболеваемости COVID-19. В медицинских организациях проведены учения с целью отработки действий при подозрении наличия у больного коронавирусной инфекции.

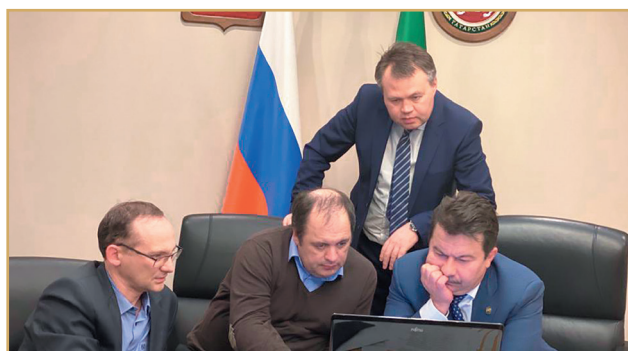
Республиканский медицинский библиотечно-информационный центр (РМБИЦ) ведет график, отражающий в динамике результаты мониторинга лиц, прилетевших из других стран, прибывающих в города и районы Республики Татарстан.

В соответствии с решением санитарно-противоэпидемической комиссии Кабинета министров Республики Татарстан с 5 февраля по 6 марта 2020 г. организованы изоляция и медицинское наблюдение за гражданами КНР – студентами казанских вузов (в течение 14 дней с момента прибытия на территорию Российской Федерации в двух обсерваторах на базах загородных лагерей).

В рамках подготовки объектов здравоохранения к оказанию медицинской помощи больным COVID-19 в Республике Татарстан подготовлен



Вице-премьер РТ Л.Р. Фазлеева проводит заседание республиканского штаба по предупреждению завоза и распространения COVID-19 (2020)



Министр здравоохранения РТ М.Н. Садыков проводит заседание оперативного штаба (2020)

поэтапный план ввода госпиталей. Было перепрофилировано 45 медицинских организаций в 5 территориальных округах – Центральном (Казань), Северо-Восточном (Набережные Челны), Юго-Восточном (Альметьевск), Закамском (Чистополь), Нижнекамском. Госпитальная мощность для приема больных COVID-19 с 28 апреля 2020 г. составила 2577 коек, в том числе 1804 койки с подводкой кислорода, из них 902 – с подводкой кислорода без ИВЛ, 451 – нерезанимационная с ИВЛ, 451 – реанимационная с ИВЛ. По состоянию на 14 июля 2020 г. было развернуто 4728 коек для приема пациентов с COVID-19. На 5 августа 2020 г. насчитывалось 2480 свободных коек (52,6%).

Ведение карты «План разворачивания госпиталей резерва» по округам Республики Татарстан осуществляет РМБИЦ.

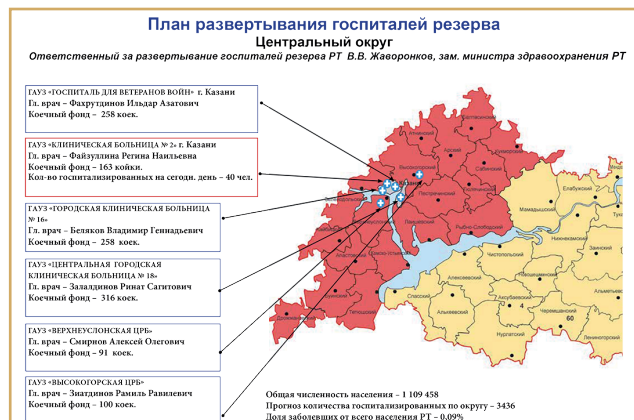
Для оказания медицинской помощи в медицинские организации Республики Татарстан привлечены ординаторы первого и второго годов обучения образовательных организаций высшего образования (ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» и Казанский филиал РМАНПО). Всего были трудоустроены 143 ординатора. Кроме того, 215 волонтеров из числа студентов ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» участвуют в оказании социальной помощи пожилым жителям республики. Профессорско-преподавательский состав 52 клинических кафедр ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» и Казанского филиала РМАНПО – Казанской государственной медицинской академии принимают активное участие в оказании консультативной и лечебно-диагностической помощи в инфекционных госпиталях и госпиталях резерва.

С момента открытия временных инфекционных госпиталей в республике – с 15 апреля 2020 г. – в помощь врачам был запущен проект «Виртуальный обход». Ежедневно, в том числе в выходные и праздничные дни, осуществляется консилиумное принятие решений и выбор рациональной лечебной тактики, респираторной поддержки наиболее тяжелых больных COVID-19. При этом используется платформа Zoom. Модератором яв-

ляется Ситуационный центр Минздрава Республики Татарстан на базе Республиканской клинической больницы. Консилиум ведут главные профильные внештатные специалисты Минздрава Республики Татарстан, руководители временных инфекционных госпиталей, главные врачи, начмеды и заведующие реанимационными отделениями. Заключение консилиума вкладывается в медицинскую документацию пациента и сохраняется в виде аудио- и видеозаписи на сервере Ситуационного центра Минздрава РТ. Обход при необходимости дополняется дистанционным видеомониторингом через смартфон у койки пациента. Все тяжелые пациенты консультируются специалистами Клинического центра ФГАОУ ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ.

Ежедневную карту «Мониторинг заболеваемости населения Республики Татарстан по COVID-19 по городам и районам (заболевшие, выздоровевшие, подозрительные и лица под наблюдением)» ведет РМБИЦ.

Определен перечень организаций, осуществляющих лабораторную диагностику COVID-19. Организации имеют санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с возбудителями III–IV групп патогенности с использованием методов, не предполагающих их выделения. Организовано тестирование на COVID-19 в 21 лаборатории, в том числе во ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)», ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 16 «Федеральной службы исполнения наказаний», в 11 государственных учреждениях здравоохранения республики и в лабораториях частной формы собственности. Максимальное количество исследований в день – более 4,5 тыс. С 14 апреля 2020 г. результаты тестов подтверждаются в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)». Распоряжением Кабинета министров Республики Татарстан на приобретение пяти портативных мини-лабораторий и наборов к ним для проведения экспресс-диагностики COVID-19 выделено 18,3 млн руб. Для свое-





временного доведения результатов лабораторных исследований (48–72 часа) осуществляется автоматизация процессов заполнения направлений, штрихкодирование проб и выдача результатов исследований с помощью лабораторной информационной системы «Алиса». Это позволяет получать данные в режиме онлайн.

В рамках пилотного проекта в Республике Татарстан проводилась работа по изучению и оценке популяционного иммунитета населения к COVID-19. С 26 по 30 июня 2020 г. проводился отбор сыворотки крови у лиц 7 возрастных групп. Общее количество тестируемых составило 2 946 человек, не менее 384 человек в каждой возрастной группе, 68,3% женщин (2 013 чел.) и 31,7% мужчин (933 чел.). Антитела IgG обнаружены у 920 человек, или у 31,2%.

Оперативный штаб по предупреждению распространения COVID-19 Министерства здравоохранения Республики Татарстан осуществляет формирование стратегического запаса средств диагностики, лекарств, аппаратуры, изделий медицинского назначения для нужд госпиталей. РМБИЦ ведет мониторинг наличия и потребности в средствах диагностики COVID-19 (транспортные среды, зонды) и средств индивидуальной защиты (маски, респираторы, противочумные костюмы) в городах и районах Республики Татарстан.

С целью повышения качества лечения и профилактики COVID-19 РМБИЦ осуществляет издание печатной продукции (брошюр, листовок, памяток) и их широкое распространение (в медицинские организации, аптеки, торговые организации), а также изготовление видеопроductии (видеороликов, видеосюжетов) и их распространение через сайты Минздрава РТ, РМБИЦ, медицинских организаций, а также социальные сети. Были изданы три методических пособия по COVID-19 для врачей-неонатологов и врачей-педиатров, подготовленные профессорско-преподавательским составом профильных кафедр Ка-

занского ГМУ, специалистами Министерства здравоохранения Республики Татарстан, сотрудниками Детской республиканской клинической больницы и Городской клинической больницы № 7 г. Казани.

С 10 августа 2020 г. начался постепенный переход на штатный режим работы ряда ранее перепрофилированных медицинских организаций.

Важным событием для здравоохранения республики явилось открытие нового корпуса Республиканской клинической инфекционной больницы. Четырехэтажное здание площадью 15 тыс. м² на 232 койки, в том числе 12 реанимационных, в котором можно развернуть еще 504 койки (из них 24 реанимационных). Это единственное капитальное здание больницы такой мощности, построенное за рекордные 100 дней. Здесь располагаются приемно-диагностическое отделение (10 приемно-смотровых боксов, противошоковая палата, лаборатория срочных анализов, кабинеты УЗИ, РКТ, рентгенографии и эндоскопии); реанимационное отделение (12 одноместных боксов, реанимационный зал, малая операционная); 6 боксированных отделений (20 одноместных и 100 двухместных боксов). В отдельном здании находятся лаборатории, работающие с микроорганизмами III–IV групп патогенности; помещение для обеззараживания/обезвреживания и деструкции медицинских отходов (три установки «САМот-02/Д» с общей допустимой нагрузкой 1 260 л); кислородный газификатор; дизель-генератор; резервная котельная; канализационная насосная станция. Пищеблок, прачечная и хлораторная были построены ранее (в 2006 г.) с учетом перспективы строительства дополнительного корпуса.

Новый корпус оснащен современным высокотехнологичным медоборудованием, в том числе аппаратами ИВЛ, компьютерным томографом, рентгенологическим, эндоскопическим и УЗ-оборудованием. Общая стоимость нового

корпуса, включая оборудование и благоустройство прилегающей территории, – 1,865 млрд руб. Министр здравоохранения Российской Федера-

ции М.А. Мурашко и Президент Республики Татарстан Р.Н. Минниханов 10 августа 2020 г. торжественно открыли этот корпус.



Этапы строительства нового корпуса РКИБ



Новый корпус РКИБ (2020)



Президент Республики Татарстан Р.Н. Минниханов на торжественном открытии нового корпуса РКИБ (2020)



Руководители здравоохранения Татарской АССР и Республики Татарстан

Подготовка к столетию образования ТАССР послужила мощным стимулом для возрастания интереса к истории республики, для ее углубленного изучения. Этот интерес распространяется на разные сферы жизни, отрасли экономики, судьбы людей. Не стала исключением и история здравоохранения. Общеизвестно, что Татарстан по ряду важных показателей, характеризующих развитие системы здравоохранения, входит в число лидеров среди российских регионов. Это объясняется целым рядом причин, среди которых наличие знаменитой казанской медицинской школы, заметно повлиявшей не только на развитие медицинской науки, но и на уровень квалификации работников практического здравоохранения, отношение руководства республики к проблемам охраны здоровья, а также высокое развитие экономики, определяющее возможности для инвестирования в медицинскую отрасль. Но есть еще одна причина. Она заключается в том, что среди людей, руководивших республиканским здравоохранением в течение века, оказалось немало ярких и талантливых личностей, отличных организаторов, людей, бесконечно преданных своему делу. Руководить любой отраслью — дело чрезвычайно сложное и невероятно ответственное, но возглавлять систему здравоохранения — это не-

что совершенно особенное, поскольку медицина стоит на страже высших ценностей для любого цивилизованного общества — здоровья и жизни людей. Значимость грамотных и эффективных управленческих решений, как, впрочем, и цена ошибок, здесь чрезвычайно высока. Именно поэтому личности руководителей медицинской отрасли Татарстана представляют особый интерес.

В судьбах наркомов и министров здравоохранения республики отразилась сложная, противоречивая, а в некоторые периоды — трагическая история страны. Немало среди наркомов было людей, бесосновательно и жестоко репрессированных. К сожалению, сведения о некоторых руководителях медицинской отрасли, особенно первых, содержащиеся в фондах Национального архива Республики Татарстан, Музея истории Казанского государственного медицинского университета и в литературных источниках, крайне скупы. По ним с трудом можно отследить лишь некоторые вехи их жизни и деятельности. А среди наркомов и первых министров были весьма неординарные личности, биографии которых могли бы послужить основой для полных драматизма сюжетов книг. Возможно, со временем белые пятна на этих страницах татарстанского здравоохранения удастся устранить, и такие книги появятся.



Здание Наркомздрава ТАССР на Малой Проломной улице (ныне ул. Профсоюзная, 19/15)



Кашаф Гильфанович Мухтаров.
Нарком здравоохранения
в 1920–1921 гг.



Шамсутдин Гайнутдинович
Гайнутдинов.
Нарком здравоохранения в 1921 г.



Казимир Михайлович Стацкий.
Нарком здравоохранения
в 1921–1922 гг.



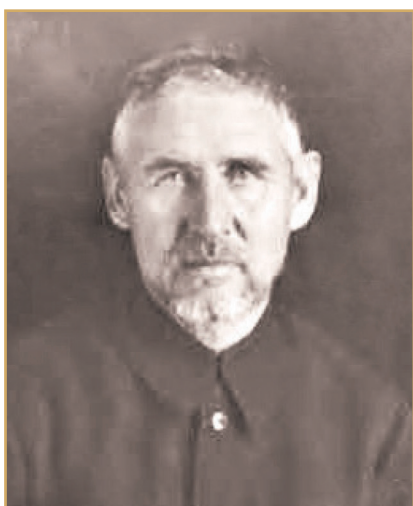
Фатых Гарифович Мухамедьяров.
Нарком здравоохранения
в 1922–1927 гг.



Сулейман Бикмухаметович Еналиев.
Нарком здравоохранения
в 1927–1928 гг.



Каюм Хайруллович Магдеев.
Нарком здравоохранения
в 1928–1930 гг.



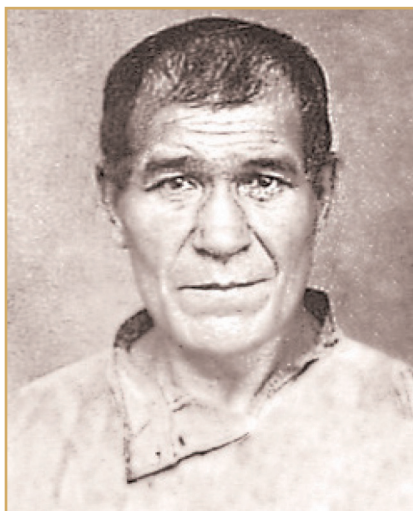
Салих Хафизович Муратов.
Нарком здравоохранения
в 1930–1931 гг.



Салих Мухутдинович Курбангалеев.
Нарком здравоохранения
в 1931–1934 гг.



Измаил Ибрагимович Беганский.
Нарком здравоохранения
в 1935–1937 гг.



Багаутдин Гайнутдинович Кабиров.
Нарком здравоохранения
в 1937–1938 гг.



Ахмед Мухамеджанович Бисеров.
Нарком здравоохранения
с 13 мая по декабрь 1938 г.



Борис Соломонович Гинзбург.
Нарком здравоохранения
в 1938–1940 гг.



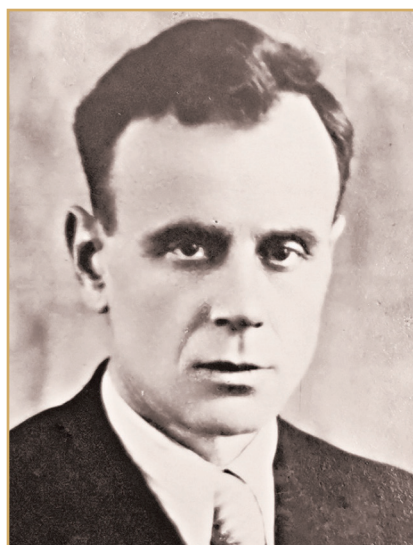
Хусаин Насибуллович Латыпов.
Нарком здравоохранения
в 1940–1942 гг.



Владимир Ионович Прокушев.
Нарком здравоохранения
в 1942–1946 гг., министр
здравоохранения в 1946–1949 гг.



Николай Александрович Абрамов.
Министр здравоохранения
в 1950–1952 гг.



Георгий Федорович Тихонов.
Министр здравоохранения
в 1952–1954 гг.



Михаил Иванович Грачев.
Министр здравоохранения
в 1954–1959 гг.



Раиса Юнусовна Ярмухаметова.
Министр здравоохранения
в 1959–1964 гг.



Иршат Закирович Мухутдинов.
Министр здравоохранения
в 1964–1984 гг.



Валерий Константинович Кириллов.
Министр здравоохранения
в 1984–1986 гг.



Александр Дмитриевич Царегородцев.
Министр здравоохранения
в 1986–1989 гг.



Рамил Усманович Хабриев.
Министр здравоохранения
в 1989–1994 гг.



Камиль Шагарович Зиятдинов.
Министр здравоохранения
в 1994–2007 гг.



Айрат Закиевич Фаррахов.
Министр здравоохранения
в 2007–2013 гг.



Адель Юнусович Вафин.
Министр здравоохранения
в 2013–2018 гг.



Марат Наилевич Садыков.
Министр здравоохранения
с 2018 г. по настоящее время



Глава 2

Инфраструктура здравоохранения Республики Татарстан



Министерство здравоохранения Республики Татарстан



Министр здравоохранения
Республики Татарстан –
Марат Наилевич Садыков



Первый заместитель министра –
Альмир Рашидович Абашев



Заместитель министра –
Владислав Валентинович Виниченко



Министерство здравоохранения РТ (ул. Островского, 11/6)



Заместитель министра –
Айрат Далезович Гарипов



Заместитель министра – начальник
Управления здравоохранения
по г. Казани –
Владимир Владимирович Жаворонков



Заместитель министра –
Ильдар Разинович Фатихов



Заместитель министра –
Фарида Фатыховна Яркаяева



Помощник министра –
Оксана Евгеньевна Богоудинова



Советник министра –
Ильдар Фаритович Зиатдинов



Управляющий делами –
Идеал Азатович Айзетулов



Управление делами



Пресс-секретарь
Минздрава РТ –
Альфия Мирзануровна
Хасанова



Сотрудник
пресс-службы
Минздрава РТ –
Рания Илшатовна
Сабирова



Секретари министра и заместителей



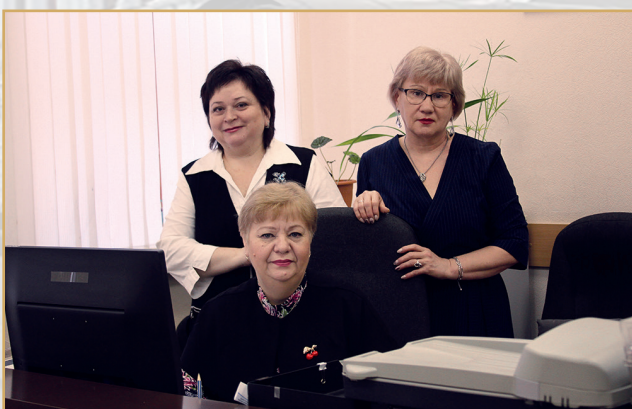
Второй отдел.
Начальник отдела – Сергей Владимирович Усов



Юридический отдел.
Начальник отдела – Татьяна Андреевна Стрюкова



Отдел кадров.
Начальник отдела – Лилия Сайдашовна Аберхаева



Общий отдел.
Начальник отдела – Танзиля Мансуровна Фарина



Сектор по работе с письмами и обращениями граждан.
Ведущий консультант – Гулия Даниловна Шигабутдинова

Управление контроля стандартов и качества медицинской деятельности



Начальник управления – Галина Викторовна Лысенко



Отдел ведомственного контроля качества
медицинской деятельности и медицинских экспертиз.
Начальник отдела – Ландыш Ядкарровна Шайдуллина



Отдел внедрения и мониторинга стандартов.
Начальник отдела – Равия Радиповна Хайруллина



Отдел медицинского образования и аттестации.
Начальник отдела – Алсу Назыровна Залялова



Отдел информационных и инновационных технологий.
Начальник отдела – Марат Сайдашевич Нурмиев



Отдел организации высокотехнологичной медицинской помощи.
Начальник отдела – Николай Евгеньевич Илюхин

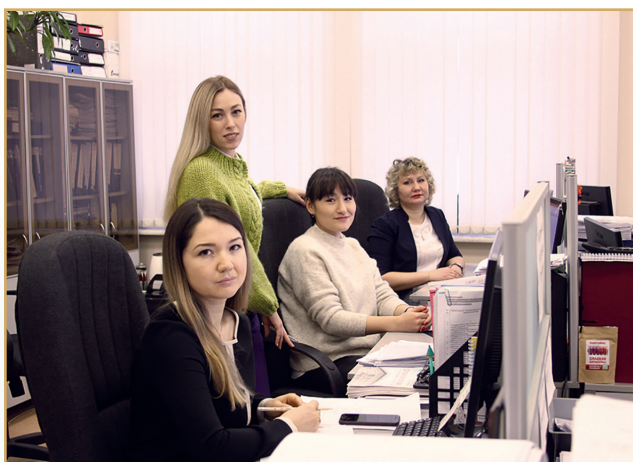
Управление экономического анализа и прогнозирования



Начальник управления –
Гузель Мунибовна Хабибуллина



Отдел экономического анализа по средствам бюджета.
Начальник отдела – Гузель Тагировна Хайбуллина



Отдел экономического анализа по средствам ОМС.
Начальник отдела – Полина Сергеевна Крюкова



Отдел расчета Программы государственных гарантий.
Начальник отдела – Ригина Рамилевна Ахметзянова



Отдел экономического анализа и финансирования.
Начальник отдела – Жанна Викторовна Ахметшина



Отдел разработки и реализации
специальных программ и проектов.
Начальник отдела – Эльза Фридовна Марданова

Управление лечебной и профилактической помощью



Начальник управления —
Гульнара Ренадовна Гайфуллина



Отдел лечебной помощи.
Начальник отдела — Резида Архаметдиновна Шагвалиева



Отдел организации медицинской помощи детям
и службы родовспоможения.
Начальник отдела — Елена Германовна Игнашина



Отдел профилактической помощи и здоровьестроительства.
Начальник отдела — Елена Давидовна Хафизова

Управление по фармации



Начальник управления —
Артур Олегович Пологов



Управление по фармации



Отдел регулирования
в сфере обращения лекарственных средств.
Начальник отдела — Ирина Юрьевна Ермолаева



Отдел регулирования государственного заказа.
Начальник отдела — Луиза Милесевна Аитова



Отдел управления лекарственным обеспечением.
Начальник отдела — Гузель Абдулловна Хайруллина



Отдел медицинской техники.
Начальник отдела — Ильнур Захитович Сибгатов

Управление по лицензированию



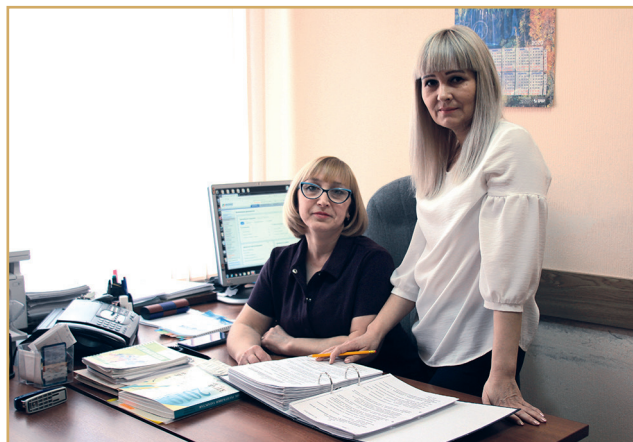
Начальник управления — Дмитрий Николаевич Фролов



Отдел по лицензированию медицинской деятельности.
Начальник отдела — Александр Владимирович Кочнев



Отдел по лицензированию фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.
Начальник отдела – Лилия Газизовна Вильданова



Сектор координации и контроля деятельности подведомственных учреждений.
Ведущий советник – Елена Петровна Ильмусева

Управление метрологического и технического контроля, охраны труда



Начальник управления –
Фанис Авгатович Исхаков



Отдел технического контроля за ходом капитального ремонта.
Начальник отдела – Артур Дамирович Набиуллин



Отдел технического контроля и охраны труда.
Начальник отдела – Эдуард Васильевич Шиверских

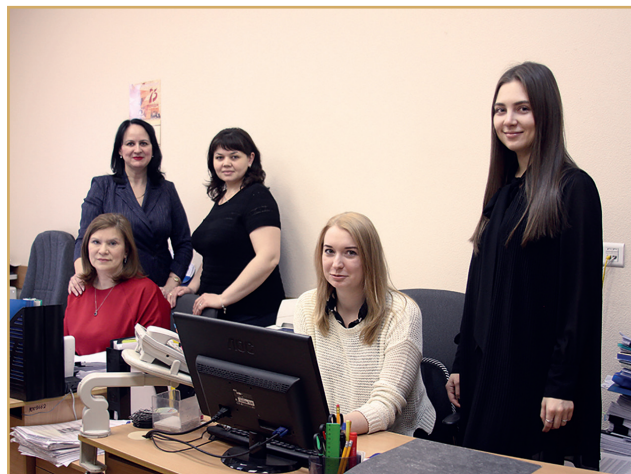


Отдел метрологического контроля.
Начальник отдела – Борис Прокофьевич Белоус

Управление бухгалтерского учета и отчетности при МЗ РТ



Начальник управления —
Татьяна Алексеевна Фетисова



Отдел сводной отчетности.
Начальник отдела — Марина Михайловна Сабирова



Отдел расчетов по заработной плате
и учету материальных ценностей.
Начальник отдела — Дилбар Галимхановна Бадрутдинова



Заместитель главного бухгалтера
Алена Николаевна Гиннатуллина (на снимке слева)
и сотрудники финансового отдела



Контрольно-ревизионный отдел.
Начальник отдела — Алексей Викторович Гусаров



Сектор внебюджетного здравоохранения.
Ведущий советник — Ильмира Нуриахметовна Закирова

Республиканские медицинские организации

Республиканская клиническая больница



Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (РКБ) основана в 1953 г. РКБ — ведущая медицинская организация республики, оказывающая многопрофильную высокотехнологичную и высокоспециализированную медицинскую помощь взрослому и детскому населению.

В клинике функционирует 1297 коек, среди них койки такого профиля, как хирургический (285), терапевтический (279), акушерско-гинекологический (245), травматологический (375), реанимационный (101), паллиативной помощи (9), пластической хирургии (3).

Ежегодно стационарную помощь получают более 45 тыс. пациентов, проводится свыше 30 тыс. операций, более 4 тыс. высокотехнологичных оперативных вмешательств и исследова-

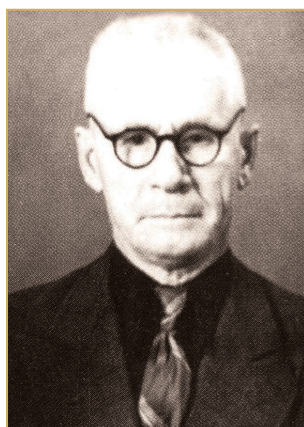
ний. В поликлинике получают консультации более 250 тыс. пациентов. Для оказания экстренной и консультативной медицинской помощи специалисты больницы совершают около 800 выездов и вылетов по линии санитарной авиации в учреждения республики.

...Первым главным врачом РКБ стал *Михаил Иванович Грачев* (1953). Им начат процесс организации работы больницы. В сентябре 1954 г. М.И. Грачев был переведен на должность министра здравоохранения Татарской АССР (с 1959 г. его трудовая деятельность связана с Республиканской психиатрической больницей — до 1989 г.).

На пост главного врача РКБ заступил *Шафи-гулла Валиуллович Бикчурин*, заслуженный врач РСФСР и ТАССР. Он продолжил работу по организации деятельности больницы, направленной



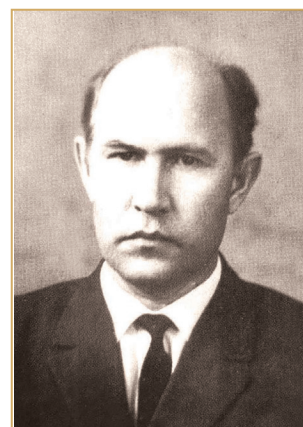
М.И. Грачев



Ш.В. Бикчурин



К.Л. Свечников



М.В. Буйлин



С.В. Абуладзе



Р.Г. Фатихов



М.В. Кормачев



Р.Ф. Гайфуллин

на оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи городскому и сельскому населению районов республики. Благодаря санитарной авиации, которая в 1956 г. введена в состав РКБ и стала отделением экстренной и планово-консультативной помощи, появилась возможность оказывать экстренную консультативную медицинскую помощь больным, находящимся в медицинских учреждениях районов и городов республики. Это спасло жизнь не одному десятку больных в тяжелом состоянии.

В сентябре 1955 г. было организовано поликлиническое отделение РКБ.

21 июня 1961 г. главным врачом РКБ был назначен *Константин Леонидович Свечников*, заслуженный врач ТАССР. В период его руководства сложились принципы творческого сотрудничества коллектива больницы и профессорско-преподавательского состава кафедр медицинских вузов.

С 31 декабря 1968 г. главным врачом РКБ становится *Максим Вилулович Буйлин*, заслуженный врач ТАССР. Перед ним была поставлена задача построить новый современный медицинский комплекс, не прерывая работы больницы. В 1969 г. на южной окраине Казани было начато строительство комплекса зданий РКБ. Ввод зданий в эксплуатацию проводился в три основных этапа: первый этап (1978) — поликлиника, патолого-анатомический и хозяйственный корпус, второй (1982) — основной корпус со стационаром, операционный блок, пищеблок, третий (1983) — административный корпус (9-й блок).

После ввода в эксплуатацию новых многоэтажных зданий РКБ больничный комплекс представлял собой грандиозный стационар на 1140 коек. Это поликлиника на 800 посещений в смену, операционный блок, диагностические и вспомогательные отделения и службы, организационно-методический отдел с отделением медицинской статистики, отделение экстренной и планово-консультативной помощи (санитарная

авиация), пищеблок, аптека, пансионат для больных на 150 мест.

В 1977 г. при вводе в эксплуатацию Детской республиканской клинической больницы в ее состав из РКБ были переведены детские отделения, и она становится учреждением, обслуживающим только взрослое население.

30 июля 1986 г. на должность главного врача РКБ был назначен *Сергей Владимирович Абуладзе*, заслуженный врач Республики Татарстан, под руководством которого продолжилось совершенствование работы консультативной поликлиники и стационара, в больнице внедрен новый экономический механизм, а затем — страховая медицина.

В 1995 г. на должность главного врача РКБ назначен *Разин Гатупович Фатихов*, заслуженный врач Республики Татарстан, заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан. Под его руководством больница продолжала интенсивно развиваться. В 2001 г. завершено строительство акушерского корпуса. Здесь расположился республиканский перинатальный центр на 100 коек — один из первых в стране высокооснащенный перинатальный центр. В новое помещение переведено отделение переливания крови. Развернута работа отделения интенсивного лечения пациентов с нарушениями ритма сердца, центра трансплантологии (проведено несколько успешных пересадок почек), отделения компьютерной томографии, диабетологического центра, отделения платных услуг и других специализированных служб. Разин Гатупович стал пионером в развитии гериатрии и начал большую организационную работу по оказанию помощи пожилым людям, страдающим целым рядом заболеваний.

13 мая 2002 г. главным врачом РКБ назначен *Михаил Васильевич Кормачев*, заслуженный врач Республики Татарстан. В период его руководства произошло присоединение к РКБ *Научно-исследовательского центра Татарстана «Восстановительная травматология и ортопедия»* (далее — Центр).

В 2007 г. НИИЦ «ВТО» был переведен в новое семиэтажное здание на территории РКБ, где его деятельность продолжалась до 2009 г. как самостоятельного медицинского учреждения. За все годы существования института (1945–2009) его сотрудники стали обладателями 526 патентов на изобретения, награждены одной золотой, тремя серебряными и десятью бронзовыми медалями ВДНХ СССР, шесть сотрудников — знаком «Изобретатель СССР», одному присвоено почетное звание «Заслуженный изобретатель РСФСР». Четверо сотрудников носят звание заслуженного изобретателя РТ.

Центр имеет стационар (250 коек), научные подразделения, здесь базируется кафедра травматологии и ортопедии Казанской медицинской академии: трудятся семь докторов наук, три профессора, один член-корреспондент АН РТ и 33 кандидата наук, девять заслуженных врачей РТ и свыше 30 врачей высшей квалификационной категории. В клиниках Центра ежегодно получают стационарное лечение около 6 тыс. пациентов со сложной патологией, число обращений в консультативную поликлинику — свыше 17 тыс., неотложную помощь в приемном отделении получают 14 тыс. пострадавших. Ежегодно производится около 11 тыс. операций (4 тыс. в стационаре и 7 тыс. в приемном отделении), около 60% из них являются высокотехнологичными.

С 24 ноября 2010 г. по апрель 2018 г. главным врачом РКБ был *Рустем Фаизович Гайфуллин*. Период с 2011 по 2012 г. ознаменовался реализацией целевой программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011–2012 гг.», которая в части задач РКБ включала: капитальный ремонт и завершение начатого строительства; оснащение современным медицинским оборудованием и аппаратурой; информатизацию больницы. В феврале 2012 г. введено в эксплуатацию двухэтажное здание, в котором разместились приемно-диагностическое отделение, Республиканский центр медицины катастроф, отделение плановой и экстренной консультативной помощи (санитарная авиация), отделение медицинской статистики. Обеспечено выдвижение диагностических, лечебных и реанимационных служб непосредственно к пациенту, создание реальных условий для оказания диагностической и лечебной помощи в рамках стандарта «золотого часа».

Достигнуто разобщение потоков плановых и экстренных больных, а также больных, нуждающихся в дообследовании. Это позволило обеспечить лучшую организацию процесса госпитализации и сокращение времени обслуживания пациентов.

В процессе модернизации приобретено и введено в эксплуатацию 1716 единиц медицинского

оборудования и аппаратуры. Во всех стационарах и в приемно-диагностическом отделении установлены и введены в эксплуатацию «комплексы чистых помещений».

Функционирует система «Пневмопочта», которая стала сегодня неотъемлемой частью организации работы больницы, обеспечивающей адресную и быструю доставку медицинских биоматериалов из клинических отделений, приемно-диагностического отделения, из операционных в лабораторную службу.

Из полученных по программе информатизации 969 «тонких клиентов» смонтирована локальная сеть, что позволяет врачам и средним медицинским работникам использовать современные информационные ресурсы. Создан Ситуационный центр Минздрава Республики Татарстан для оперативного управления силами и средствами системы здравоохранения при проведении крупных культурно-массовых мероприятий, а также в случае ликвидации медико-санитарных последствий возможных чрезвычайных ситуаций.

По завершении всех работ по программе модернизации больница получила статус главного госпиталя XXVII Всемирной летней Универсиады 2013 года.

Перинатальный центр РКБ — самое мощное лечебное учреждение в системе родовспоможения в республике, предоставляющее высококвалифицированную медицинскую помощь в ведении беременности и родов, неонатологии. Перинатальный центр работает на современном оборудовании, соответствующем международным стандартам оказания помощи в акушерстве и неонатологии.

По линии санитарной авиации проводятся телефонные консультации, телеконсультации, выезды реанимационной бригады в районы и по вызовам в Казани.

В 2021 г. службе медицины катастроф Татарстана исполняется 30 лет. В 1991 г. первым директором Республиканского центра экстренной медицинской помощи (с 1994 г. — **Республиканский центр медицины катастроф**, далее — РЦМК) стал доктор мед. наук, профессор *Шамиль Сагитович Каратай*. В дальнейшем центром руководили *Нияз Ильясович Галиуллин* (1994–1998), *Фарит Рашидович Ахмеров* (1998–2009), *Глеб Викторович Алексеев* (2009–2011), *Ирина Владимировна Исаева* (2011–2018). С 2018 г. центр возглавляет *Марина Минтдиновна Воронцова*.

За три десятилетия создана территориальная система службы медицины катастроф. Впервые на уровне регионов России внедрена практика подвижных формирований для одноэтапной системы лечебно-эвакуационных мероприятий при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций. С 2012 г. функциониру-



Ш.С. Каратай



Н.И. Галиуллин



Ф.Р. Ахмеров



Г.В. Алексеев

ет Ситуационный центр Минздрава Республики Татарстан, в котором сотрудники РЦМК обеспечивают круглосуточную видеоконференцсвязь специалистов РКБ с ЦРБ. В 2012 г. к РЦМК присоединена санитарная авиация. Осуществляется контроль работы службы СМП Татарстана по системе ЕДДС «ГЛОНАСС + 112». Специалисты центра участвуют в ликвидации медико-санитарных последствий крупных чрезвычайных происшествий на территории республики, а также в медицинском обеспечении культурно-массовых и спортивных мероприятий.

В 2011 г. РЦМК на правах структурного подразделения с полным сохранением его функций вошел в состав РКБ.

Сегодня в больнице трудятся 28 докторов медицинских наук, 103 кандидата медицинских наук, 5 доцентов, 3 профессора, большое количество врачей имеют квалификационные категории (471, или 80%). Из них высшая категория у 310 врачей, первая – у 96, вторая – у 65. В ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» работают один заслуженный врач РФ, 34 заслуженных врача РТ, три заслуженных работника здравоохранения РТ. Неоднократно сотрудники РКБ были поощрены благодарствен-

ными письмами Председателя Госсовета РТ, почетными грамотами МЗ РТ, благодарностью министра здравоохранения РТ и др.

РКБ входит во Всероссийский регистр «Сто лучших медицинских учреждений России». За большой вклад в совершенствование охраны здоровья населения Республиканская клиническая больница награждена Почетной грамотой Президента Республики Татарстан.

На базе больницы работает 10 кафедр Казанского медицинского университета и 4 кафедры Казанской медицинской академии.

Основополагающим в клинической работе по-прежнему является целостное решение проблем пациента. Продолжается дальнейшее углубление интеграции всех подразделений в условиях многопрофильного стационара, внедрение новых технологий, наиболее выгодных пациентам и клинике.

С 23 апреля 2018 г. главным врачом РКБ является *Рафаэль Фирнаялович Шавалиев*, канд. мед. наук, заслуженный врач Республики Татарстан, лауреат Государственной премии РТ в области науки и техники.



И.В. Исаева



М.М. Воронцова



Р.Ф. Шавалиев



Министр здравоохранения России М.А. Мурашко с рабочим визитом в РКБ

Детская республиканская клиническая больница



Строительство ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» началось в 1974 г. на средства, собранные на коммунистическом субботнике, велось ударными темпами, поэтому она была открыта уже через два года, в 1977 г. Главным врачом, еще во время строительства, назначен *Евгений Васильевич Карпухин*, он руководил больницей более 30 лет.

С 2010 по 2018 г. главным врачом ДРКБ был *Рафаэль Фирнаялович Шавалиев*. С 2018 г. ДРКБ руководит *Айрат Ильгизарович Зиятдинов*, кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения.

Сегодня ДРКБ – ведущее многопрофильное детское учреждение здравоохранения, здесь представлены все три уровня оказания медицинской помощи детям. Клиника входит в пятерку наиболее крупных детских больниц России. В ДРКБ оказывается медицинская помощь детям по 30 профилям, имеется круглосуточный стационар на 918 коек (в том числе 52 – реанимационные); дневной стационар на 202 койки. Ежегодный объем госпитализации в стационары составляет более 43 тыс. пациентов. Около 75% всего объема хирургической помощи детям республики осуществляется в ДРКБ. Неотложная помощь оказывается



Е.В. Карпухин



Р.Ф. Шавалиев



А.И. Зиятдинов



круглосуточно, по всем профилям медицинской помощи, в том числе новорожденным.

За год в приемно-диагностическое отделение обращается более 100 тыс. пациентов, ежегодно эта цифра увеличивается, 28,6% из обратившихся за помощью госпитализируются. Доля случаев экстренной госпитализации среди госпитализированных составляет 42,7%; в том числе доля нуждающихся в реанимации — 4,0%; доля плановых госпитализаций — 57,3%. В среднем за сутки врачи приемного отделения принимают около 300 детей с различными заболеваниями.

В год специалисты больницы принимают свыше 660 тыс. амбулаторных пациентов. Амбулаторную медицинскую помощь можно получить в трех поликлиниках на 1550 посещений в смену: две из них (№ 1 и № 2) функционируют как консультативные поликлиники для детского населения всей республики, поликлиника № 3 «Азино» обслуживает около 37 тыс. прикрепленного детского населения Казани. В поликлиниках рабочие места полностью автоматизированы, функционирует система удаленной электронной записи на прием к специалистам.

Под шефством ДРКБ в республике внедрена и успешно функционирует трехуровневая система оказания медико-социальной помощи детям на базе существующих ресурсов детского здравоохранения. Первый уровень организован на базе детских поликлиник и поликлинических отделений ЦРБ, где работают 38 первичных кабинетов медико-социальной помощи. Второй уровень — крупные детские поликлиники и больницы. Так, по всей республике функционируют 9 межмуниципальных отделений медико-социальной помощи. Третий уровень в ДРКБ представляет Республиканский центр медико-социальной помощи детям в трудной жизненной ситуации «Ышаныч».

В состав ДРКБ входит 7 подразделений, являющихся самостоятельными стратегическими бизнес-единицами. На их базе функционируют: 16 отделений соматического профиля, 11 — хи-

ДАТЫ, СОБЫТИЯ

6 апреля 1977 года. Приступила к работе консультативная поликлиника.

21 апреля 1977 года. Стационар принял первых пациентов.

1977–1979 годы. Открытие стационара на 510 коек и поликлиники на 500 посещений в смену, формирование и становление коллектива больницы.

1977–1978 годы. Организация специализированных педиатрических служб.

1978–1979 годы. Создание и централизация хирургической службы, формирование клиники как больницы скорой медицинской помощи.

1979–1982 годы. Централизация неотложной реанимационной помощи. Впервые организована выездная реанимационная бригада.

1982 год. Организован реанимационно-консультативный центр с круглосуточной диспетчерской службой и выездными реанимационными бригадами, в том числе и неонатальными для детей первого месяца жизни.

1989 год. Открытие дневного стационара ДРКБ.

1980–1994 годы. Создание Межрегионального центра детской хирургии, открытие межрайонных центров в крупных городах республики.

1994 год. Ввод в строй нового корпуса больницы на 300 коек и оснащение ДРКБ уникальным современным оборудованием для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

1997 год. Открытие Республиканского консультативно-иммунологического центра.

2001 год. Создание Республиканского центра медико-социальной помощи детям подросткового возраста.

2005 год. Организован Республиканский клинико-диагностический кардиологический центр.

2006 год. Модернизация онкогематологического и кардиохирургического отделений ДРКБ. Полностью ликвидирована очередь на хирургическое лечение. Отпала необходимость направлять детей в федеральные клиники, за исключением тех случаев, когда у пациентов диагностируются редкие пороки.

ДАТЫ, СОБЫТИЯ

2010 год. Объединение поликлинической и стационарной кардиологической службы учреждений Казани и районов республики на базе Республиканского клинико-диагностического кардиологического центра.

2010 год. Присоединение консультативной поликлиники № 2. Начало работы Центра здоровья для детей.

2011 год. Получен «Мобильный центр здоровья».

2011 – 2012 годы. Проведен капитальный ремонт лечебных площадей, оснащение современным медицинским оборудованием благодаря программе «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан».

2013 год. Появился 3-й корпус – больница-спутник по долечиванию пациентов, на базе которой открыт Детский республиканский гастроэнтерологический центр.

2013 год. Введена в эксплуатацию крупнейшая в республике детская поликлиника «Азино».

2013 год. Открыт Республиканский центр медико-социальной помощи «Ышаныч».

2014 год. Формирование системы реабилитационной помощи детям по таким направлениям, как неврология и нейрохирургия, педиатрия и травматология.

2014 год. Создание Центра внебюджетной деятельности «ИХСАН-Мед», развитие медицинского туризма.

2016 год. Открытие паллиативного отделения на 9 коек (в настоящее время 13 коек) для неизлечимо больных пациентов. Открытие офиса педиатра с раздаточным пунктом бесплатной молочной продукции для детей до 3 лет.

2018 год. Внедрение телемедицинских технологий, передача данных с медицинских аппаратов в режиме реального времени для проведения телемедицинских консультаций пациентов с федеральными центрами.

2018 год. Открытие дополнительного врачебного офиса в детской поликлинике «Азино» в жилищном комплексе Вознесенское.

2019 год. Открытие Центра семейной гиперхолестеринемии.



рургического, 4 отделения реанимации и интенсивной терапии, Республиканский реанимационно-консультативный центр, отделение паллиативной медицины, 11 операционных залов, 10 лечебно-диагностических отделений, 11 вспомогательных отделений. На базе ДРКБ располагаются 17 кафедр Казанского государственного медицинского университета и Казанской государственной медицинской академии, а также 15 республиканских специализированных центров на функциональной основе.

В стационаре функционируют пять отделений реанимации и интенсивной терапии: анестезиологии и реанимации № 1 и № 2 в двух лечебных корпусах на 37 коек; реанимации новорожденных на 19 коек; кардиореанимации на 6 коек и паллиативной медицины на 13 коек. В составе реанимационной службы в круглосуточном режиме работает Республиканский реанимационно-консультативный центр (РКЦ), в рамках которого все детские учреждения республики интегрированы в единое информационное поле с использованием как корпоративной сотовой связи, так и технологии удаленного мониторинга. Реализована концепция круглосуточного телемониторинга за показателями жизнеобеспечения пациентов в критическом состоянии по всей республике.

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) детям республики оказывается в 18 отделениях ДРКБ. За 2019 г. ВМП получили 2094 ребенка (в 2018 г. – 2059), в том числе ВМП по ОМС – 623, по РФ – 832 ребенка. Государственное плановое задание по оказанию ВМП выполнено на 100%.

На территории клиники функционирует единственная в России благотворительная гостиница «Дом Роналда Макдоналда» для детей, получающих длительное лечение, и их родителей.

В ДРКБ работает «школа выписки пациентов», в которой родителей обучают правилам наблюдения и ухода на постгоспитальном этапе (за 2019 г. организовано 22 занятия с участием 174 слушателей). Функционируют 14 «школ здоровья», где прошли обучение 7258 детей и их родители.

Комитетом по стандарту «Хаяль» Централизованной религиозной организации Духовного управления мусульман Республики Татарстан ДРКБ выдан сертификат соответствия «Хаяль» для проведения операций по ритуальному обрезанию с соблюдением требований ислама и культурных традиционных обрядов. Для этой цели организованы сервисные палаты, персональная курация пациентов, молельная комната.

Для православных верующих при ДРКБ действует храм-часовня во имя Святой Блаженной Матроны Московской.

Кадровый потенциал ДРКБ: 2389 сотрудников, в том числе 482 врача, 1020 средних медицинских работников, 163 — младшего медицинского персонала, прочие специалисты — 724. Степень доктора медицинских наук имеют 9 врачей, кандидата медицинских наук — 52, звание заслуженного врача РФ и РТ — 20.

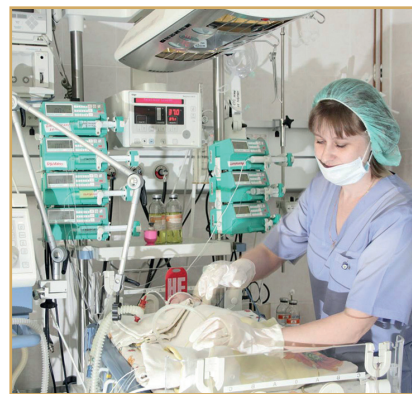
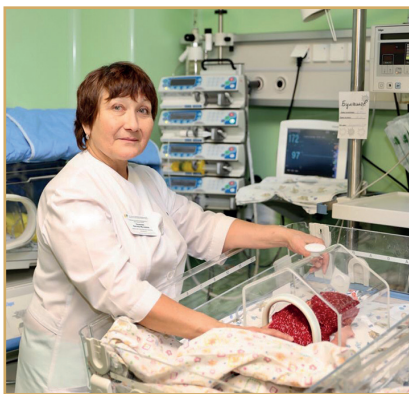
За период 1978—1990 гг. клиника неоднократно отмечена дипломами Минздрава СССР, коллективу вручено переходящее Красное Знамя за достижения в области детской медицины.

В 2001—2009 гг. ДРКБ ежегодно награждалась дипломами «Лучшая детская больница России» в конкурсе Ассоциации детских больниц России. ДРКБ и ее сотрудники неоднократно становились победителями российских и республиканских конкурсов.

Перечень заслуг ДРКБ велик. Так, получены международный сертификат соответствия требованиям системы менеджмента качества ГОСТ ИСО 9001-2011 (ISO 9001-2008) (2013), сертификат качества EFQM «Признанное совершенство» НО «Европейский фонд менеджмента качества» в Брюсселе (2014) и знак качества «Лучшее — детям» в конкурсе Общественной палаты Российской Федерации (2014). Коллектив удостоен звания лауреата конкурса Премии Правительства РТ за качество (2015). Группа врачей ДРКБ получила в 2015 г. Государственную премию за работу «Хирургическая помощь детям с патологией сердца и сосудов в РТ». Первой в России ДРКБ получила сертификат соответствия требованиям системы добровольной сертификации медицинских организаций «Качество и безопасность медицинской деятельности» Росздравнадзора в 2017 г. В конкурсе Союза педиатров России ДРКБ признана «Лучшим учреждением здравоохранения педиатрического профиля 2017 года».

Ежегодно ДРКБ становится лауреатом конкурсов «Лучшие товары и услуги Республики Татарстан», «100 лучших товаров России» (2014—2018).

Сотрудники ДРКБ ежегодно признаются лучшими в Республиканском конкурсе «Врач года — Ак чәчәкләр».



Межрегиональный клинико-диагностический центр



Государственное автономное учреждение здравоохранения «Межрегиональный клинико-диагностический центр» (МКДЦ) — это высокотехнологичный медицинский центр, специализирующийся на оказании помощи пациентам с сосудистыми патологиями сердца, головного мозга, заболеваниями магистральных и периферических сосудов. В клинику обращаются люди не только из Татарстана, но и из других регионов Российской Федерации.

Первая очередь центра была введена в строй в декабре 1999 г. С начала строительства МКДЦ в 1987 г. и до середины 2004 г. его возглавлял *Ростислав Иванович Туишев*. Важным решением, способствовавшим открытию первой очереди центра, стало распоряжение Правительства от декабря 1996 г. о выделении кредита для оснащения МКДЦ. Существенную роль сыграло и сотрудничество с американской фирмой V&S Corporation, обеспечившее выполнение кредитных обязательств.

В 2006 г. состоялось торжественное открытие хирургического комплекса, и тогда же на базе МКДЦ в республике начали оказывать круглосуточную экстренную помощь больным инфарктом миокарда.

Через два года, в 2008 г., на базе МКДЦ был создан Республиканский головной сосудистый центр, разработана технология оказания помощи больным с острым нарушением мозгового крово-

обращения с применением тромболитической терапии.

После вхождения в состав МКДЦ Городского кардиологического диспансера была сформирована поликлиника для оказания медицинской помощи кардионеврологического профиля жителям Казани.

Ежегодно в МКДЦ проходят обследование и лечение около 100 тыс. пациентов, проводится 5500 хирургических вмешательств, в том числе 1200 кардиохирургических и 900 нейрохирургических, 1300 операций на сосудах. Кроме того, с 2011 г. в МКДЦ проводятся операции по трансплантации сердца.

С середины 2004 г. по настоящее время центр возглавляет *Рустем Наилевич Хайруллин*, врач сердечно-сосудистый хирург, доктор медицинских наук, лауреат Государственной премии Республики Татарстан в области науки и техники, член-корреспондент Академии наук РТ, заслуженный врач Республики Татарстан.

В состав МКДЦ входят 3 кардиологических отделения, 2 кардиохирургических, хирургическое, неврологическое, нейрохирургическое, отделение сосудистой хирургии, неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, операционное отделение, 3 отделения анестезиологии и реанимации, отделение заготовки крови и ее компонентов, клинико-экспертное отделение, амбулаторно-поли-



Р.И. Туишев



Р.Н. Хайруллин

клиническое отделение, эндоскопическое, физиотерапевтическое отделения, а также кардионеврологический центр, клиника амбулаторной медицины и отдел медицинских услуг.

В МКДЦ функционируют следующие диагностические службы: отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, лаборатория радиоизотопной диагностики, отделение ультразвуковых исследований, 2 отделения функциональной диагностики, клинико-диагностическая лаборатория, отделение лучевой диагностики, бактериологическая лаборатория.

На базе МКДЦ в 2001 г. открыт первый в республике телемедицинский центр. У жителей Татарстана появилась возможность консультироваться у лучших специалистов, не выезжая за пределы республики.

В МКДЦ используются уникальные методики по сердечно-сосудистому и кардиохирургическому профилям, а также эксклюзивные для Республики Татарстан методики по нейрохирургическому профилю. Благодаря созданию системы сосудистых центров и тиражированию высокотехнологичных методов лечения за последние годы смертность от инсульта в республике снизилась на 30%.

В МКДЦ реализован комплексный подход к оснащению медицинским оборудованием — установлены системы визуальной диагностики компании General Electric Medical Systems (GEMS), зарекомендовавшей себя как один из мировых лидеров в производстве медицинского оборудования. Комплект оборудования производства GEMS включает ЯМР-томограф, компьютерный томограф, ангиографические системы, цифровые рентгеновские системы, гамма-камеру, парк передвижных рентгеновских аппаратов, семейство ультразвуковых систем. С 2017 г. в центре функционирует компьютерный томограф GE Revolution CT 512 срезов, позволяющий получать диагностические изображения в режиме объемной

ДАТЫ, СОБЫТИЯ

1969 год. Решение исполкома горсовета № 176 «Об отводе Управлению капитального строительства земельного участка для строительства больницы на 600 коек».

11 июля 1979 года. Распоряжение Совета министров Татарской АССР № 558-р, утверждающее задание на проектирование многопрофильной городской больницы на 600 коек в жилом массиве Горки г. Казани.

26 декабря 1979 года. Распоряжение Совета министров РСФСР № 2066-р, утверждающее технический проект на строительство больницы.

14 мая 1986 года. Решение исполкома Казанского городского Совета народных депутатов № 563 об отводе земельного участка для строительства больницы.

Апрель 1987 года. Начато строительство 600-коечной больницы с поликлиникой по ул. Карбышева.

10 декабря 1999 года. Торжественное открытие первой очереди МКДЦ с участием Президента Республики Татарстан М.Ш. Шаймиева и министра здравоохранения России Ю.Л. Шевченко.

Декабрь 2004 года. Открыт круглосуточный терапевтический стационар в составе отделений кардиологии, неврологии и терапии.

2004 год. Распоряжение Кабинета министров РТ № 1415-р по оптимизации устаревшего проекта с учетом современных требований; получено заключение Главгосэкспертизы РФ на реконструкцию и перевооружение объектов МКДЦ.



Торжественное открытие первой очереди МКДЦ с участием Президента Республики Татарстан М.Ш. Шаймиева и министра здравоохранения России Ю.Л. Шевченко (1999)

ДАТЫ, СОБЫТИЯ

28 июня 2006 года. Первый заместитель Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведев посещает МКДЦ за месяц до официального открытия хирургического комплекса.

26 июля 2006 года. Торжественное открытие хирургического комплекса МКДЦ с участием Президента Республики Татарстан М.Ш. Шаймиева и министра здравоохранения России М.Ю. Зурабова.

Сентябрь 2006 года. Первые операции коронарного шунтирования и операции по коррекции врожденных пороков сердца.

2006 год. На базе МКДЦ начали оказывать круглосуточную экстренную помощь больным инфарктом миокарда.

2007 год. Поставлены на поток операции на бьющемся сердце. Первая в республике операция по трансназальному удалению аденомы гипофиза. Первая стереотаксическая биопсия. Начато проведение эндоваскулярных операций на головном мозге.

2008 год. Создан Республиканский головной сосудистый центр. Разработана технология оказания помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения с внедрением тромболитической терапии.

2011 год. В состав МКДЦ вошел Кардиологический диспансер. Сформирована поликлиника с целью организации оказания медицинской помощи кардионеврологического профиля жителям Казани.

2011 год. Первая в Республике Татарстан операция по трансплантации сердца.

2014 год. Первая в республике успешная имплантация искусственного левого желудочка сердца («мост к трансплантации»).

2016 год. Стартовала работа Научно-исследовательского института системной медицины МКДЦ.



Торжественное открытие хирургического комплекса МКДЦ с участием Президента Республики Татарстан М.Ш. Шаймиева и министра здравоохранения России М.Ю. Зурабова (2006)



реконструкции высокой четкости по всей площади охвата детектора при снижении дозы облучения до 82%.

Освоение и внедрение новых методов, методическое сопровождение и совершенствование лечебно-диагностической работы обеспечивает высокопрофессиональный коллектив. В его составе — главный внештатный кардиолог Приволжского федерального округа, 4 заслуженных врача Российской Федерации, 21 заслуженный врач Республики Татарстан, 18 докторов, 62 кандидата наук, 7 главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Татарстан и 2 заслуженных работника здравоохранения Республики Татарстан.

Наряду с лечебной работой в центре ведется активная научная и педагогическая деятельность. В 2016 г. стартовала работа Научно-исследовательского института системной медицины МКДЦ. На базе центра располагаются 3 кафедры Казанского государственного медицинского университета.

Коллектив центра удостоен более чем 40 наград в области качества. МКДЦ стал вторым в России учреждением здравоохранения, получившим сертификат Европейского фонда качества менеджмента (EFQM) «Признанное совершенство» (2010).

В 2017 г. МКДЦ стал победителем в номинации «Лидер в сфере медицины» Французской ассоциации содействия промышленности SEIN, победителем Всероссийского конкурса «100 лучших предприятий России-2017» в номинации «Лучшее медицинское учреждение».

Специалисты центра являются неоднократными лауреатами Государственной премии в области науки и техники (2016 и 2019 гг.).

В 2019 г. МКДЦ стал победителем Премии Правительства Республики Татарстан за качество в номинации «Деловое совершенство».



Первый заместитель Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведев и Президент Республики Татарстан М.Ш. Шаймиев в МКДЦ (2006)



Президент Республики Татарстан Р.Н. Минниханов на встрече с коллективом МКДЦ (2014)

Республиканский клинический онкологический диспансер



В системе здравоохранения Республики Татарстан клинический онкологический диспансер (РКОД) занимает особое место. Это не случайно, поскольку количество пациентов с выявленными злокачественными новообразованиями ежегодно растёт.

Начав свое развитие с пяти коек в составе 5-й городской больницы г. Казани в далеком послевоенном 1946 г., онкологическая служба республики выросла в хорошо оснащенную специализированную службу и сделала мощный рывок в борьбе с ранее неизлечимыми заболеваниями. Семь десятилетий РКОД, который также является окружным диспансером Приволжского федерального округа (ПФО) с населением более 29,2 млн человек, входит в число лучших онкологических клиник страны.

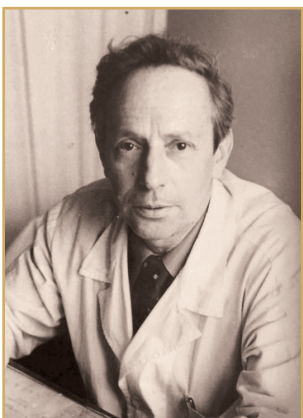
В РКОД развернуто 24 клинических отделения. Коечный фонд составляет 1044 койки, в том числе в круглосуточном стационаре — 823, в дневном стационаре — 221. Ежегодно специализированную медицинскую помощь получают около 31 тыс. пациентов в круглосуточном стационаре диспансера и около 23 тыс. — в условиях дневного стационара. В год в круглосуточном стационаре проводится более 18,6 тыс. операций и около 18,3 тыс. — в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Для обеспечения телемедицинских консультаций ведется видеотрансляция операций.

Функционируют три поликлиники. В 2019 г. зарегистрировано 358,3 тыс. посещений. Служба

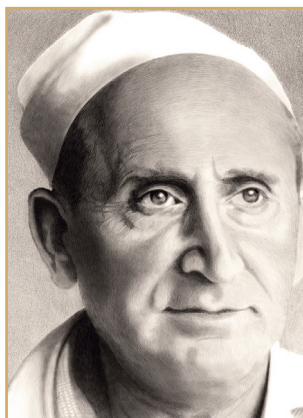
неотложной паллиативной помощи онкологическим больным на дому выполнила 37,8 тыс. посещений. На базе иммуногистохимической и молекулярно-генетической лабораторий работают четыре референс-центра для медицинских организаций ПФО, в диспансерно-профилактическом отделении осуществляется оценка рентгеномаммограмм, направляемых из медицинских организаций республики.

В рамках реализации Национальной онкологической программы начиная с 2010 г. в 66 учреждениях здравоохранения первичной медико-санитарной помощи созданы первичные онкологические кабинеты, в 5 — первичные онкологические отделения, в числе которых 3 — межмуниципальные и один ЦАОП на базе ГАУЗ «Городская поликлиника № 21» г. Казани.

В последние десятилетия прошли масштабные мероприятия, связанные с модернизацией РКОД: создан Приволжский филиал НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России, введен в эксплуатацию Центр ядерной медицины, открыты отделения позитронно-эмиссионной томографии, радионуклидной терапии, рентгенохирургических методов диагностики и лечения злокачественных новообразований. Создание центра знаменует переход на совершенно новый уровень диагностики и лечения пациентов. Гибкие эндоскопы, миниатюрные видеокамеры и ультразвуковые датчики позволяют заглянуть в самые потаенные места человеческого организма. Внушительные спиральные компьютерные и маг-



Ю.А. Ратнер



М.З. Сигал



А.К. Мухамедьярова



Р.Ш. Хасанов

нитно-резонансные томографы последнего поколения позволяют сделать ультратонкие срезы, получить потрясающую четкость изображения. ПЭТ-исследование помогает найти первичную опухоль и дает возможность оценить ее метаболические особенности, контролировать проводимое лечение. Оборудование для радионуклидной терапии сделало доступным лечение с применением жидких изотопов для жителей ПФО. До сегодняшнего дня такой вид лечения был возможным только в Обнинске и Нижнем Новгороде.

На базе молекулярно-диагностической лаборатории выполняются молекулярно-генетические исследования для подбора персонализированной таргетной терапии.

РКОД располагает собственными разработками в области эпидемиологии, профилактики, диагностики и лечения злокачественных новообразований, реабилитации и паллиативной терапии онкологических больных. Татарстан стал одним из первых регионов, в которых внедрены и используются в широкой практике новые методы диагностики рака костей, головного мозга и предстательной железы. Используются эффективные сочетанные лечебно-диагностические методики, такие как химиоэмболизация. В ПЭТ-центре для диагностики опухолей используется целый набор радиофармпрепаратов, чем может похвалиться далеко не каждый регион, потому что их создание и использование технически достаточно сложно. Сейчас на территории РКОД ведется работа над синтезом новых радиофармпрепаратов.

Врачи отделения маммологии и реконструктивной хирургии РКОД впервые провели операцию по реконструкции молочной железы на основе нового метода, применив свободный перфорантный лоскут. Такой метод позволяет использовать собственные ткани молочной железы без повреждения мышц. Это — «высший пилотаж» в реконструктивной хирургии.

На базе РКОД располагаются 12 кафедр КГМА и КГМУ, Ассоциация онкологических учреждений ПФО. Диспансер является членом Европей-

ской ассоциации онкологических учреждений (ОЕСИ), которая объединяет более 70 ведущих европейских противораковых институтов.

В РКОД работают 6 докторов медицинских наук, 65 кандидатов медицинских наук, 4 лауреата Премии Правительства Российской Федерации, 11 лауреатов Государственной премии Республики Татарстан.

Большая заслуга в создании онкологического диспансера и выдвижении на лидирующие позиции в России онкологической школы Республики Татарстан принадлежит *Юрию Александровичу Ратнеру* и *Мойше Зельмановичу Сигалу*. Инициатором первых в регионе программ ранней диагностики злокачественных новообразований была *Асия Камаловна Мухамедьярова*, руководившая клиникой с 1958 по 1985 г.

До 2015 г. диспансером руководил *Руслем Шамилевич Хасанов*, при котором созданы новые отделения — анестезиологии и реаниматологии, хирургии пищевода и заднего средостения, лучевой диагностики. При нем также появилась радиоиммунная лаборатория, внедрена иммуногистохимическая диагностика опухолей; установлен компьютерный томограф; введены в действие линейные ускорители. Операции стали выполняться с лапароскопическим доступом.

С 2015 по 2018 г. на посту главного врача работал *Ильдар Индусович Хайруллин*. В настоящее время РКОД руководит *Ильгиз Ринатович Хидиятов*.

В РКОД трудятся высококвалифицированные врачи-онкологи, олицетворяющие тройственный союз радиологии, химиотерапии и хирургии. Основоположник эндоскопии в Татарстане — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач ТАССР и РФ *Владимир Юрьевич Муравьев*. Более 40 лет он занимался диагностической и оперативной эндоскопией пищеварительного тракта. Им проведено около 170 тыс. эндоскопических исследований и манипуляций. Под его руководством эндоскопический центр РКОД в 2015 г. признан одним из лучших эндоскопических отделений России.

ДАТЫ, СОБЫТИЯ

1946 год. Основан Клинический онкологический диспансер МЗ РТ.

1972 год. У диспансера появилась собственная материально-техническая база: построенны поликлиника, лечебно-диагностический и радиологический корпуса (общей мощностью на 210 коек).

1995 год. Введен в эксплуатацию 9-этажный пансионат для иногородних больных, открыто отделение комбинированных методов лечения.

1996 год. Завершен монтаж радиотерапевтического комплекса линейного ускорителя.

1997 год. Введен в эксплуатацию комплекс для осуществления компьютерно-томографических исследований.

1998 год. На базе диспансера организован маммологический центр.

1999 год. Введен в эксплуатацию новый 7-этажный лечебный корпус (на 202 койки), открыт ряд новых отделений.

2001 год. Сдан новый корпус диспансера, включающий в себя ряд объектов (цех приготовления пищи, столовая, конференц-зал).

2008 год. Произошло слияние Казанского городского и Республиканского онкологических диспансеров с организацией единого республиканского онкологического диспансера — ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

2010–2011 годы. Созданы филиалы ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» в Альметьевске и Набережных Челнах.

2011 год. Завершено строительство Центра ядерной медицины, осуществлен запуск ПЭТ-центра и отделения радионуклидной терапии.

2015 год. Введен в эксплуатацию отремонтированный корпус здания бывшей БСМП № 1 г. Казани (Сибирский тракт, 31).

2019 год. В рамках реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в Республике Татарстан проведено оснащение ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» новым медицинским оборудованием в количестве 133 единицы.



И.И. Хайруллин



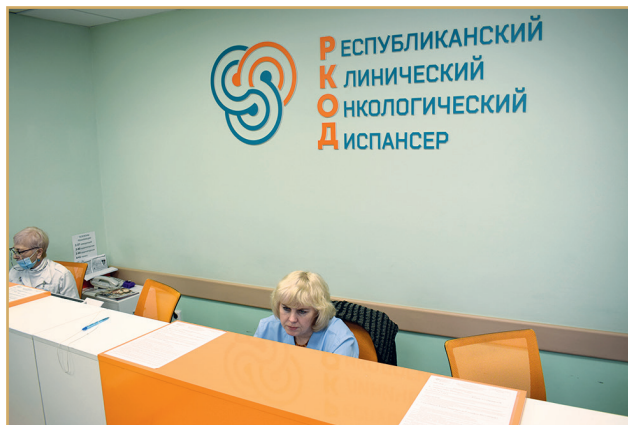
И.Р. Хидиятов

Кандидат медицинских наук *Гузьяль Нуриевна Хайрутдинова* стояла у истоков развития цитологической службы Республики Татарстан. Изобрела оригинальную методику окраски цитологических препаратов. Методика внедрена в работу всех цитологических лабораторий Татарстана, Медицинского научно-исследовательского института им. Герцена и других лабораторий России.

Доктор медицинских наук, профессор *Галина Ивановна Володина* — основоположник радиотерапии и радиоизотопной диагностики в Татарстане, изобретатель оригинальных методик радиотерапии, применяемых в РФ. Она внесла значительный вклад в развитие радиологии в республике. Ею были усовершенствованы методы дистанционной лучевой терапии лимфогранулематоза, злокачественных опухолей ротовой полости и внутритканевой гамма-терапии рака кожи век.

С именами *Ф.М. Хайруллина* (главный врач Казанского онкологического диспансера с 1982 по 2000 г.) и *В.М. Каценельсона* (заместитель главного врача с 1984 по 2008 г.) неразрывно связано создание службы скорой медицинской помощи онкологическим пациентам в г. Казани в 1993 г. С 2000 по 2008 г. Казанский онкологический диспансер возглавлял *М.Н. Садыков*, являющийся с 2018 г. министром здравоохранения Республики Татарстан.

Рассказывая о диспансере, нельзя не назвать специалистов, являющихся гордостью лечебного учреждения. Это заслуженные врачи РТ и РФ, доктора медицинских наук, профессора: *Е.И. Сигал*, лауреат Государственной премии РТ в области науки и техники; *В.П. Потанин* — заведующий отделением хирургии легких и средостения (до февраля 2019 г.); *Р.М. Тазиев* — заслуженный деятель науки РТ, заведующий кафедрой онкологии и хирургии КГМА (1990–2003), член-корреспондент Петровской академии наук и искусств; *Ф.Ш. Ахметзянов* — главный онколог Казани; *И.Р. Аглуллин* — заведующий отделением абдоминальной хирургии РКОД.



Госпиталь для ветеранов войн г. Казани



История современного Госпиталя для ветеранов войн г. Казани начинается с далекого 1964 г., когда Казанский завод киноплёнки построил четырехэтажное типовое здание поликлиники на 750 посещений в смену. Отделением цеховых терапевтов руководила *Г.И. Титова*. Цеховая служба была одной из лучших в Минхимпроме. В ее составе имелись узкие специалисты более чем по 17 профилям, а также появившиеся впервые в городе два кабинета — иглорефлексотерапии и аллергологический. Успешно работали физиотерапевтическое отделение, круглосуточный травматологический пункт, стоматологическое отделение, параклинические диагностические службы (два рентгенокабинета, ЭКГ, позднее — эндоскопический кабинет). На базе клинично-диагностической лаборатории эффективно заработала централизованная районная биохимическая лаборатория.

С каждым последующим годом эффективность работы поликлиники неуклонно росла. Бесспорно, заслуга принадлежит первому главному врачу *Екатерине Ивановне Беляевой* (1964—1978), при которой построен и сдан в эксплуатацию в 1977 г. круглосуточный стационар на 190 коек.

В начале 80-х годов МСЧ «Тасма» получила статус городской больницы № 13 г. Казани. Далее эстафету главных врачей подхватили *Ш.Ш. Арсланов* (1978—1979), *Р.М. Мухаматдинов* (1979—1984), *Ф.Н. Закиров* (1984—2009), *Р.Ф. Шавалиев* (2009—2010), *М.В. Кормачев*, заслуженный врач РФ и РТ, лауреат Государственной премии Республики Татарстан, кавалер ордена Петра Ве-

ликого 1-й степени (2010—2019). С 2019 г. госпиталем руководит *Ильдар Азатович Фахрутдинов*, кандидат медицинских наук, заслуженный врач Республики Татарстан, отличник здравоохранения, обладатель нагрудного знака «За социальное партнерство».

В 1989 г. ПО «Тасма» приступило к строительству за счет собственных средств нового лечебного корпуса на 210 коек, и в мае 1991 г. коллектив справил новоселье. В новом корпусе созданы впервые в Казани отделения микрохирургии глаза и сосудистой неврологии, открыты отделения кардиологии, urgentной хирургии. Увеличилось количество терапевтических коек с 90 до 120. Отделение плановой хирургии увеличилось до 60 коек, широко стали применяться эндоскопические операции при холецистите, органосберегающие операции при доброкачественных заболеваниях молочной железы. Вновь было создано отделение анестезиологии и реанимации с палатой интенсивной терапии на 6 коек. Общая мощность коечного фонда составила более 380 коек. Дальнейшее развитие получили параклинические службы, создано новое подразделение — лечебно-диагностический центр для эндоскопических исследований желудочно-кишечного тракта и бронхиального дерева, здесь проводятся лечебные процедуры с применением лазера, медикаментозных аппликаций, лаваж бронхов.

ГУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани (далее — госпиталь) был организован в 1999 г., в год празднования 55-й годовщины Победы в Великой Отечественной войне, на базе городской



Ф.Н. Закиров



М.В. Кормачев



И.А. Фахрутдинов

клинической больницы № 13. В 2007 г. в его состав вошла Казанская городская консультативно-диагностическая поликлиника ветеранов, которая функционировала с 1988 г.

В настоящее время к госпиталю прикреплены все ветераны и приравненные к ним другие категории 23 муниципальных образований и города Казани. Госпиталь имеет в своем составе стационар мощностью 319 коек, консультативную поликлинику ветеранов на 150 посещений и территориальную поликлинику на 750 посещений в смену, которые обслуживают 21 082 человека прикрепленного населения Московского района. В составе госпиталя с 15 апреля 2010 г. начал функционировать Центр восстановительного лечения и реабилитации, работает травматологический пункт Московского района с кабинетами восстановительного лечения для больных травматологического профиля Заречья.

В госпитале, кроме ветеранов Великой Отечественной войны и боевых действий, ежегодно направляют свое здоровье и другие категории больных, в том числе ветераны военной службы, бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, вдовы участников Великой Отечественной войны, лица, пострадавшие от политических репрессий, инвалиды Советской армии, Герои Советского Союза, Социалистического Труда СССР и России, бойцы спецподразделений. Также проходят лечение жители Московского района Казани и 23 сельских районов РТ. Поликлиника госпиталя оказывает помощь пациентам пожилого возраста, поступившим из других медицинских организаций Казани.

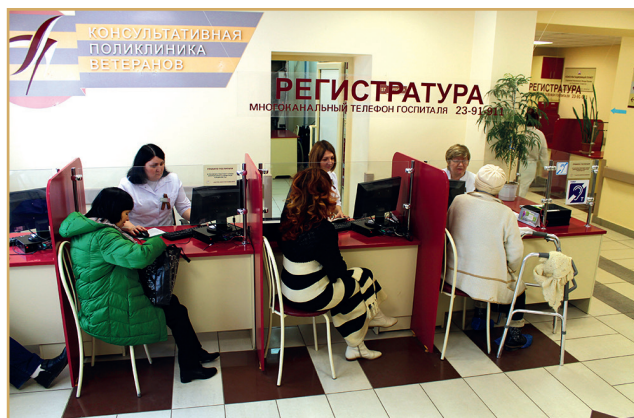
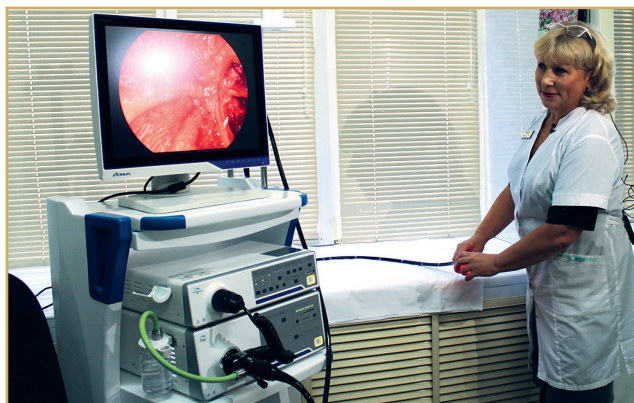
В госпитале внедрено современное лечебно-диагностическое медицинское оборудование, применяются технологии, которые позволяют успешно решать большой спектр задач по комплексной диагностике и медицинской ре-

абилитации больных с двигательным дефицитом, прошедших курс лечения в сосудистых центрах и после операции на головном и спинном мозге, также после высокотехнологичных нейрохирургических, травматологических, ортопедических операционных вмешательств.

Со временем госпиталь стал кузницей подготовки высококвалифицированных медицинских работников. В настоящее время на базе госпиталя располагаются кафедры функциональной диагностики, семейной медицины и геронтологии, реабилитологии и спортивной медицины Казанской государственной медицинской академии, а также кафедры общей хирургии и неврологии Казанского государственного медицинского университета. Госпиталь является учебной базой и для Казанского медицинского колледжа.

В маммологическом кабинете для определения патологического очага внедрена селективная дуктография. Разработаны и внедрены современные научные технологии органосберегающих операций на молочной железе. Эти передовые технологии, разработанные учеными госпиталя, защищены патентами. Четыре сотрудника госпиталя — хирурги Р.Ф. Закиров, А.Г. Измайлов, ангионевролог А.А. Яркакеев и вертеброневролог Л.А. Яковлева стали кандидатами медицинских наук.

В госпитале используются многие современные методы обследования — РКТ, УЗИ, ФГДС, ФКС, рентгенография, ЭКГ. Физиотерапевтическое отделение располагает широким диапазоном современных методов лечения больных (механотерапия, современное электро- и светолечение, УВЧ, ДТТ, КВЧ, индуктотерапия, ионофорез, лазеро- и парафинолечение). В кабинете иглорефлексотерапии проводятся сеансы лечебной физкультуры и лечебного массажа. В отделении плановой хирургии проводятся эндоскопические операции.



Республиканская клиническая инфекционная больница имени профессора А. Ф. Агафонова



Инфекционные заболевания — тиф, холера, натуральная оспа, корь, скарлатина, дифтерия и др. в конце XIX в. — нередкое явление во многих городах Европы, вызывавшее высокую смертность. Не была исключением и Казань.

Для борьбы с эпидемиями в Казани в 1888 г. создается врачебно-санитарная комиссия, в 1892 г. Казанская городская дума принимает решение ввести четыре должности думских врачей, в обязанности которых входило изучение санитарной обстановки в городе, проведение вакцинации, санитарно-гигиенический надзор.

В распоряжении городской управы в то время было только две больницы (Александровская и Адмиралтейская) на 150 тыс. населения. Для расширения коечного фонда на VII съезде земских врачей Казанской губернии в 1896 г. было принято решение о строительстве «заразных барачков» при земских больницах и об открытии в Казани Бактериологического института. В 1898 г. открывается филиал Российского общества борьбы с заразными болезнями.

В 1899 г. на окраине Казани по улице 1-й Академической (ныне ул. Вишневского) на средства Казанского общества попечения о бедных и больных детях открывается детская больница на 40 коек с ежегодным числом госпитализированных более 500 пациентов с инфекционными бо-

лезнями. Возглавила больницу доктор медицины *Алида Егоровна Шулер*, а в 1906 г. — *Евгений Маркович Идельсон*, под руководством которого был построен 2-этажный деревянный корпус.

После Октябрьской революции молодое Советское государство бросает все силы на борьбу с имевшими огромные масштабы эпидемиями холеры и тифа. Летальность от тифа и дизентерии достигала 30% и более. Коечный фонд Казани на тот момент составлял 2350 коек, половина из которых были заняты пациентами с инфекционными заболеваниями.

В 1918 г. детская больница становится бюджетной организацией, называясь сначала Советской детской больницей, а с 1920 г. — 1-й детской больницей. Главным врачом 1-й детской больницы назначается *Андрей Федорович Агафонов* — основатель инфекционной службы ТАССР. На базе больницы организуются кафедра инфекционных болезней Казанского клинического института во главе с *Семеном Семеновичем Зимницким* и курс инфекционных заболеваний медицинского факультета Казанского университета во главе с *Борисом Александровичем Вольтером*.

Будучи опытным руководителем, Андрей Федорович Агафонов в 1929 и 1931 гг. инициировал строительство на территории клиники двух новых, типовых на тот момент зданий, предназна-



А.Ф. Агафонов



В.А. Саматов



М.Р. Гатауллин

ченных для инфекционных больных. Число коек возросло до 310, помимо детских коек были развернуты койки для взрослого населения. С этого момента клиника официально получила статус 1-й городской инфекционной больницы. В целях увековечивания памяти в 1946 г. после смерти Андрея Федоровича Агафонова постановлением Совета Министров Татарской АССР от 29.07.1946 № 523 больнице присвоено имя заслуженного деятеля науки РСФСР, профессора-орденоносца Андрея Федоровича Агафонова.

В истории 2-й инфекционной больницы было также много знаковых дат и моментов. В 1933 г. постановлением Совета народных комиссаров ТАССР № 775 «...ввиду непрекращающегося роста сыпно-тифозных заболеваний бывшее здание училища слепых передано горздраву для развертывания в нем инфекционного лечебного заведения на 200 коек» по ул. Н. Ершова, 3. В конце 1941 г. главным врачом 2-й городской инфекционной больницы был назначен *Александр Ефимович Резник*. Свою основную работу он совмещал с работой ассистента кафедры инфекционных болезней Казанского мединститута, вел научную работу и в 1957 г. был избран заведующим кафедрой инфекционных болезней Казанского мединститута.

Коллектив 1-й и 2-й инфекционных больниц совместно с кафедрами инфекционных болезней

Казанского медицинского института и ГИДУВа сыграли решающую роль в организации борьбы с распространением инфекционных болезней в годы Великой Отечественной войны.

В послевоенные годы ликвидация эпидемий привела к закрытию последних временных холерных барачков. Встал вопрос о строительстве детской инфекционной больницы. В марте 1968 г. на улице Окольной, 10, была введена в строй новая типовая детская инфекционная больница на 145 коек. Возглавил клинику главный врач *Геннадий Степанович Подряднов*. Клиника оказывала помощь самому тяжелому контингенту детей — грудным детям с острыми кишечными инфекциями. Впервые в Казани в стенах клиники начали использовать внутривенные инфузии солевых растворов, что сократило летальность больных от кишечных инфекций.

В 1999 г. под руководством главного врача *Вахита Ахатовича Саматова* происходит объединение трех инфекционных больниц Казани в Городскую инфекционную клиническую больницу им. профессора Андрея Федоровича Агафонова, а в 2006 г. заканчивается строительство первой очереди новой типовой инфекционной больницы по адресу Проспект Победы, 83, которая объединяет под одной крышей 1-ю и 2-ю инфекционные больницы мощностью 200 коек, получив статус Респуб-



1-я инфекционная больница (1906)



Врачи 1-й инфекционной больницы

ликанской клинической инфекционной больницы им. профессора А.Ф. Агафонова.

С 2014 г. Республиканскую клиническую инфекционную больницу возглавляет опытный руководитель *Марат Ринатович Гатауллин*, под руководством которого в 2017 г. проведена реорганизация путем присоединения к клинике Городского диагностического центра по лабораторной диагностике инфекционных заболеваний. 10 августа 2020 г. в торжественной церемонии от-

крытия нового корпуса Республиканской клинической инфекционной больницы приняли участие министр здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко и Президент Республики Татарстан Р.Н. Минниханов.

Четырехэтажное здание нового корпуса площадью 15 тыс. м², мощностью на 232 койки, включая 12 коек реанимации, с возможностью развернуть 504 койки (24 – реанимационных), построено за 100 дней.



Визит руководителя Роспотребнадзора А.Ю. Поповой и Президента Республики Татарстан Р.Н. Минниханова в РКИБ (2020)



Министр здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко на церемонии открытия нового корпуса РКИБ (2020)



Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер



Сразу после завершения Гражданской войны новая власть с энтузиазмом взялась за искоренение социально обусловленных недугов. 26 декабря 1922 г. на заседании коллегии Татнаркомздрава была отмечена слабая работа в республике по борьбе с туберкулезом и венерическими заболеваниями, в связи с чем было принято решение об организации венерологического диспансера.

Первый государственный венерологический диспансер, организатором которого являлся С.Я. Голосовкер, был открыт 8 июня 1923 г. и размещался в двух комнатах чердачного помещения второй поликлиники по ул. Бутлерова. Заведование диспансером было временно возложено на ассистента ГИДУВа Якова Давидовича Печникова,

а в 1924 г. диспансер возглавил сам профессор *Самуил Яковлевич Голосовкер*.

Основными задачами, поставленными перед диспансером в самом начале его существования, — организовать дерматовенерологическую службу в республике, подготовить кадры, выявить больных кожными и венерическими болезнями. Социально значимой являлась ликвидация проституции, санитарно-просветительная работа среди населения.

В 1935 г. приказом Наркомздрава СССР первый созданный в ТАССР диспансер получил статус областного, затем республиканского кожно-венерологического диспансера (РКВД). Значительно увеличился штат врачей, под диспансер выделено здание по ул. Большая Красная, 20.



С.Я. Голосовкер



И.А. Кучушев



А.В. Максютова



В.И. Марачковская



И.К. Минуллин

Коллектив Республиканского клинического
кожно-венерологического диспансера

Главным врачом назначен *Иван Алексеевич Кучушев*, он возглавлял службу до 1941 г.

С первого дня Великой Отечественной войны большая часть врачей диспансера была мобилизована, они отправились защищать родину. В начале 1942 г. главным врачом РКВД был назначен вернувшийся с фронта после тяжелого ранения *Андрей Николаевич Ошаров*, проработавший в этой должности до 1952 г. В 1953–1956 гг. диспансер возглавлял *Александр Иванович Бизяев*.

В 1957 г. здание по ул. Л. Толстого, 4, передали диспансеру — с целью создания стационара. С этого времени под крышей исторической клиники начали функционировать два самостоятельных учреждения — кафедра дерматовенерологии Казанского государственного медицинского института и Республиканский кожно-венерологический диспансер, который возглавляла главный врач *Асия Валеевна Максютлова*, отличник здравоохранения СССР, заслуженный врач ТАССР. С 1973 по 1985 г. дерматовенерологической службой республики руководила *Вера Ильинична Марачковская*, заслуженный врач ТАССР, также внесшая большой вклад в развитие и укрепление службы.

В последующем главными врачами были Валерий Иванович Ключаров (1986–1987), Варвара Павловна Курашова (1988–1996), Ринат Габдулбарович Ахмадиев (1996–2000), Юрий Николаевич Егоров (2001–2004).

С декабря 2004 г. РККВД возглавляет *Искандер Кагапович Минуллин*, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Приволжского федерального округа, заслуженный врач РФ и РТ.

С 2000 г. Республиканскому кожно-венерологическому диспансеру присвоен статус клинического учреждения (РККВД).

В соответствии с распоряжением Кабинета министров и приказами Министерства здравоохранения Республики Татарстан в 2005–2006 гг. была проведена реорганизация службы путем объединения республиканского и 8 диспансеров — Казани, Набережных Челнов, Альметьевского, Нижнекамского, Бугульминского, Зеленодольского, Лениногорского и Чистопольского районов со статусом филиалов Республиканского клинического кожно-венерологического диспансера. На сегодняшний день в результате реорганизации и оптимизации в РККВД функционируют 256 круглосуточных коек и 244 дневные, 11 специализированных поликлиник общей мощностью 2242 посещения в смену, работают 1178 медицинских сотрудников, из них 236 врачей, в том числе 185 дерматовенерологов.

На базе диспансера в Казани с 2016 г. больные с тяжелыми формами псориаза и истинной пузырчаткой получают высокотехнологичную медицинскую помощь.

На базе стационаров по ул. Л. Толстого и Б. Красная расположены профильные кафедры Казанской государственной медицинской академии — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России и ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Пик заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, в Татарстане пришелся на 1996 г. — 910,6 случая на 100 тыс. населения, в том числе заболеваемость сифилисом составляла 263,2 случая на 100 тыс. населения. Начиная с 1997 г. заболеваемость инфекциями, передающимися половым путем, ежегодно снижалась и в 2018 г. составила 204,6 случая, в том числе сифилисом — 12,4 случая. В итоге по сравнению с 1996 г. заболеваемость данного класса снижена в 4,5 раза, сифилисом — в 21 раз.

Пик заболеваемости заразными кожными заболеваниями пришелся на 1995 г. — 320,9 случая на 100 тыс. населения, к 2018 г. достигнуто ее снижение — 106,7 случая на 100 тыс. населения, т.е. снижение в 3 раза, в том числе — чесоткой в 24,6 раза. К 1964 г. в Татарстане ликвидирована заболеваемость трахомой и к 1979 г. — фавусом. В 2019 г. тенденция снижения заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, и заразными кожными заболеваниями сохраняется.

За последние 10 лет с большим трудом, медленно снижаются показатели заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки (с 4736,2 случая на 100 тыс. населения в 2009 г. до 4273 случаев на 100 тыс. населения в 2019 г. — снижение на 9,8%).

Достижением Республиканского клинического кожно-венерологического диспансера является ввод в строй новых зданий поликлиник по

ул. Сафиуллина и Ново-Азинской в Казани, поликлиники профилактических медицинских осмотров в Набережных Челнах. В распоряжение РККВД передано здание клиники Меньшикова, где в дальнейшем будет размещено поликлиническое отделение № 1 на 176 посещений в смену. Выделена площадь для строительства нового 7-этажного здания площадью 6 тыс. м². Внедряются в повседневную практику новые медицинские средства, методы диагностики и лечения, такие как селективная фототерапия, эксимерные лазерные установки, организована современная гистологическая лаборатория для дифференциальной диагностики хронических дерматозов и опухолевых новообразований кожи, пациенты получают высокотехнологичную медицинскую помощь. Удалось достичь значительного сокращения средних сроков пребывания больного на лечении и увеличить оборот койки.



Республиканский клинический неврологический центр



В 1996 г. в системе учреждений Министерства здравоохранения Республики Татарстан появилось еще одно звено — Республиканский клинический вертеброневрологический центр (РКВЦ). Предпосылки для его организации возникли в процессе многолетней научной работы казанской школы неврологов под руководством Я.Ю. Попелянского и В.П. Веселовского. Руководителем РКВЦ с 1997 г. является профессор *Фарит Ахатович Хабиров*.

В 2000 г. РКВЦ объединен с Республиканским центром восстановительного лечения инвалидов. Созданная в результате объединения новая медицинская организация получила наименование Республиканская клиническая больница восстановительного лечения Министерства здравоохранения Республики Татарстан (РКБВЛ). Она располагала двумя клиническими базами — в Казани и Лаишевском районе республики.

В 2007 г. на базе РКБВЛ на функциональной основе был организован Республиканский клинко-диагностический центр по демиелинизирующим заболеваниям (РКДЦ ДЗ).

В 2014 г. в связи с расширением сферы деятельности и изменением номенклатуры специальностей РКБВЛ переименована в Республиканский клинический неврологический центр (РКНЦ), который в настоящее время является одним из ведущих центров данного профиля в Приволжском федеральном округе. В его структуру входят два отделения круглосуточного стационара неврологического профиля (74 койки), дневной стационар неврологического профиля (43 койки) при консультативно-диагностической поликлинике

(95 посещений в смену), отделение медицинской реабилитации больных с заболеваниями центральной нервной системы (38 коек), отделение медицинской реабилитации больных с заболеваниями периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата (38 коек), отделение реабилитации больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (17 коек по программе оказания непрерывной помощи больным, перенесшим инсульт) и РКДЦ ДЗ. На базе РКНЦ работает кафедра неврологии Казанской государственной медицинской академии — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. Многолетнее сотрудничество образовательного и лечебного учреждений позволяет не только внедрять современные методы диагностики и лечения, но и проводить собственные научно-практические исследования, а также заниматься постоянным повышением уровня профессиональной подготовки врачей базовых клиник.

Первое направление деятельности РКНЦ — диагностика и лечение заболеваний периферической нервной системы. Внедрены в практику результаты собственных исследований по изучению различных вертеброгенных периартрозов — коксопериартроза, гонопериартроза, талокруалгии. Эти исследования дали возможность с новой точки зрения оценить проблему суставных болей и в дальнейшем разработать различные схемы лечения при мышечных, сухожильно-связочных и костно-суставных периартрозах.

Сотрудниками центра и кафедры неврологии разработана и внедрена система оказания лечебно-профилактической помощи пациентам без



Ф.А. Хабилов

отрыва от производства. В основу лечебных мероприятий было заложено использование мануальных методик для коррекции двигательного стереотипа и адаптации к производственным нагрузкам с последующим закреплением достигнутого эффекта с помощью индивидуальных комплексов лечебной физкультуры. Достигнуто снижение в 2,0–2,5 раза стоимости лечения и более чем на 50% длительности временной нетрудоспособности.

Эффективность деятельности сотрудников РКНЦ по направлению «вертебрoneврология» была подтверждена присуждением Государственной премии Республики Татарстан в области науки и техники за комплекс работ на тему «Невральные и мышечные синдромы при вертеброгенных заболеваниях нервной системы».

Второе направление деятельности РКНЦ – реабилитация больных с заболеваниями центральной, периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата. Потребность в данном виде медицинской помощи с каждым годом увеличивается в связи с широкой распространенностью заболеваний, ведущих к инвалидизации больных (инсульты, черепно-мозговые, спинно-мозговые травмы и т.д.). В отделениях медицинской реабилитации широко используется метод лечения движением – кинезиотерапия, цель которой – предотвращение развития контрактур, пролежней и восстановление движений в паретичных конечностях. Одним из основных достижений научно-практической деятельности РКНЦ по данному направлению была разработка и внедрение в повседневную практику метода комплексной реабилитации пациентов с двигательными нарушениями на основе концепции трехуровневого воздействия: первый уровень (центральный) – навигационная транскраниальная магнитная стимуляция; второй уровень (периферический) – кинезиотерапия по методике

PNF (нервно-мышечное «облегчение» или «проторение»); третий уровень (нейрогуморальный) – дифференцированная медикаментозная терапия. Данный метод был вначале разработан для больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, а затем применен и при других патологических состояниях, в том числе при рассеянном склерозе.

Третье направление научно-практической деятельности РКНЦ – это диагностика и лечение демиелинизирующих заболеваний специалистами РКДЦ ДЗ, сформированное в связи с необходимостью реализации Федеральной программы «Четырнадцать высокотратных нозологий» по разделу «Рассеянный склероз». Работа началась с создания системы электронной диспансеризации больных рассеянным склерозом. Это дало возможность соединить ведение республиканского регистра, электронной истории болезни и листа учета иммуномодулирующих препаратов. Благодаря республиканской целевой программе «Рассеянный склероз», обеспечившей диагностику рассеянного склероза на ранних этапах, удалось повысить выявляемость заболевания на стадии клинически изолированного синдрома с 7–10% в 2008 г. до 65% в 2017 г.



Республиканская клиническая офтальмологическая больница имени профессора Е.В. Адамюка



Республиканская клиническая офтальмологическая больница имени профессора Е.В. Адамюка является преемницей Трахоматозного института им. Е.В. Адамюка, который был открыт в ноябре 1922 г. История организации и становления Трахоматозного института тесно связана с необходимостью создания действенной системы борьбы с трахомой — одной из главных причин слепоты в постреволюционной России. Волжско-Камский край по степени «затрахомленности» занимал одно из первых мест в России, заболеванием было поражено 25,5% населения, а в отдельных районах (Тетюшском и Буинском) — до 80–90% населения.

Первым директором Трахоматозного института им. Е.В. Адамюка стал профессор *В.В. Чирковский* (1922–1929). Под его руководством Трахоматозный институт стал действенным центром научной, педагогической, лечебной и профилактической работы по борьбе с трахомой в Татарской республике и Поволжье.

Коллективом впервые был разработан принцип диспансерного обслуживания трахоматозных больных, монография «Трахома» В.В. Чир-

ковского удостоена Сталинской премии в 1948 г. и выдержала 5 переизданий.

В период с 1929 по 1932 г. директором Трахоматозного института являлся *Валентин Емелианович Адамюк*. Под его руководством в районы Татарской республики и Поволжья ежегодно в летнее время направлялись так называемые «глазные отряды», сформированные из сотрудников института. Эти отряды выполняли огромную работу по выявлению и лечению больных трахомой и другой офтальмологической патологией, проводили санитарно-просветительную работу среди населения.

Директором Трахоматозного института им. Е.В. Адамюка и заведующим кафедрой глазных болезней Казанского ГИДУВа с 1932 по 1951 г. являлся *Александр Николаевич Мурзин*. А.Н. Мурзин добился слияния Трахоматозного института и глазной клиники ГИДУВа в одно учреждение с трахоматозным и глазным отделениями. Он расширил лабораторию, развернув бактериологическое отделение, рентгеновский и физиотерапевтические кабинеты, создал патолого-анатомический музей.



Ю.А. Расческов



А.Н. Амиров



Д.К. Хусаинова

В 1940 г. постановлением Совета народных комиссаров СССР Трахоматозный институт им. Е.В. Адамюка утвержден как самостоятельное учреждение республиканского (РСФСР) подчинения.

В годы Великой Отечественной войны большинство сотрудников (А.С. Вейс, К.И. Гафарова, Е.Д. Эпштейн, М.М. Зубаиров, Ф.З. Вольгель) были призваны в действующую армию и служили в эвакуогоспиталях. Оставшиеся сотрудники Трахоматозного института оперировали пациентов с самыми тяжелыми травмами орбиты и глаз. Опыт этих операций обобщен в монографии профессора А.Н. Мурзина «Комбинированные повреждения орбиты и носа», не потерявшей своей актуальности до наших дней.

В 1956 г. Трахоматозный институт им. Е.В. Адамюка преобразован в Республиканский трахоматозный диспансер МЗ ТАССР, который возглавила Анна Ивановна Биткова (1956–1958).

Главным врачом Республиканского трахоматозного диспансера с 1958 по 1976 г. являлась Юлия Поликарповна Прищенко.

Проведенные в этот период организационные и лечебно-профилактические мероприятия позволили ликвидировать в республике трахому как массовое заболевание в 1964 г.

В 1966 г. Республиканский трахоматозный диспансер переименован в Республиканскую офтальмологическую больницу МЗ ТАССР.

Республиканской офтальмологической больницей МЗ ТАССР с 1976 по 2002 г. руководил Юрий Алексеевич Расческов. В период его работы внедрены новые методы хирургического лечения: послойная пересадка роговицы при герпетических кератитах; при травмах — вмешательства на стекловидном теле; комбинированные операции экстракции катаракты с антиглаукоматозными операциями; микрохирургические операции по удалению хрусталика с имплантацией интраокулярной линзы. В 1977 г. в работу офтальмохирургов внедрена новая малотравматичная техника для микрохирургии глаза, что позволило значительно повысить эффективность и лечения, и использования коечного фонда. Врачи-офтальмологи Республиканской офтальмологической



День пожилых в РКОБ

больницы МЗ ТАССР проводили обучение микрохирургической технике врачей-офтальмологов из городов и районов республики на рабочем месте и на выезде. При непосредственном участии Ю.А. Расческова подготовлена проектная документация и начато строительство стационарного корпуса.

В 1996 г. приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан (от 24.09.1996 № 607) учреждено ГМУ «Республиканская офтальмологическая больница».

В 2002 г. приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан (от 13.08.2002 № 969) ГМУ «Республиканская офтальмологическая больница» переименовано в ГУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница МЗ РТ» (РКОБ). Главным врачом Республиканской офтальмологической больницы назначен *Айдар Наилевич Амиров* (2002–2018). Благодаря его деятельности в 2007 г. закончено строительство 5-этажного стационарного корпуса. Клиника оснащалась новейшим диагностическим и лечебным оборудованием, врачи-офтальмологи проходили подготовку в федеральных медицинских учреждениях. Уровень диагностики и лечения заболеваний глаз стал соответствовать мировым стандартам. Учреждение вошло в перечень медицинских организаций, проводящих международные клинические исследования лекарственных препаратов для медицинского применения.

С 2018 г. по настоящее время ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница МЗ РТ» (статус присвоен приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 10.03.2011 № 268) возглавляет *Дина Камилевна Хусаинова*. В 2019 г. в наименование учреждения возвращено имя основоположника казанской офтальмологической школы — профессора Е.В. Адамюка.

В настоящее время ГАУЗ «РКОБ МЗ РТ им. профессора Е.В. Адамюка» является ведущим медицинским учреждением Республики Татарстан, оказывающим офтальмологическую медицинскую помощь взрослому населению. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в консультативной поликлинике, мощность которой составляет 238 посещений в смену.

Специализированную, в том числе высокотехнологичную помощь населению оказывают два микрохирургических отделения стационара (117 коек — 63 круглосуточных и 54 дневных). В круглосуточном кабинете неотложной помощи принимают пациентов с травмами, ожогами, острыми заболеваниями орбиты глаза и его придаточного аппарата.

Для повышения качества, доступности и безопасности офтальмологической помощи разработан Программа развития офтальмологической службы Республики Татарстан на период 2018–2025 гг.

С 2019 г. в клинике организованы телемедицинские консультации с Чебоксарским филиалом ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России. В том же году заключено соглашение о социальном партнерстве с Татарской региональной организацией Общероссийской общественной организации инвалидов Всероссийского общества слепых для развития сотрудничества в области социальной защиты и медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению.

В 2019 г. создана первичная организация врачей-офтальмологов ГАУЗ «РКОБ МЗ РТ им. проф. Е.В. Адамюка» — структурное подразделение НП «Ассоциация медицинских работников Республики Татарстан».

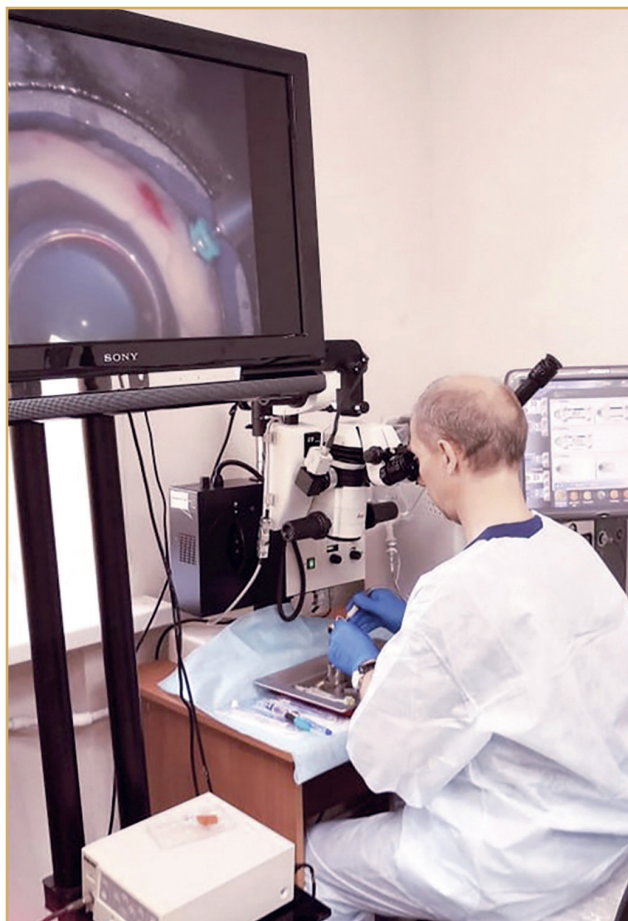
ГАУЗ «РКОБ МЗ РТ им. проф. Е.В. Адамюка» является клинической базой кафедры глазных болезней ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России и кафедры офтальмологии КГМА — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

В клинике в 2019 г. создана учебная лаборатория WetLab — симуляционный центр для освоения хирургических навыков офтальмологами с демонстрацией «живой» хирургии, проведением симуляционных занятий на кадаверных органах под хирургическими микроскопами. В июле 2019 г. получена лицензия на образовательную деятельность.

Создан музей казанской офтальмологической школы, приуроченный к 180-летию профессора Е.В. Адамюка.

РКОБ является лауреатом конкурсов: «Лучшее учреждение здравоохранения РФ-2018»; «Лучшие товары и услуги Республики Татарстан» в номинации «Услуги» («Флуоресцентная ангиография глазного дна — диагностическое исследование в офтальмологии»); имеет диплом I степени в номинации «Услуги» («Факоемульсификация — микроинвазивная энергетическая хирургия катаракты с имплантацией эластичных интраокулярных линз — оперативное лечение в офтальмологии») и диплом конкурса на соискание Премии Правительства РТ за качество 2019 г. в номинации «Деловое совершенство». В 2019 г. получен Сертификат соответствия медицинского учреждения стандарту ISO 9001:2015.

Сквозь годы, череду структурных преобразований и переименований сотрудники Республиканской клинической офтальмологической больницы неизменно выполняют свои задачи — сохранение и возвращение зрения людям.



Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер



ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» (РКПД) координирует действия различных ведомств по профилактике и борьбе с туберкулезом, оказывает консультативную, лечебную помощь больным, является организационно-методическим центром по вопросам фтизиатрии и пульмонологии для противотуберкулезных и других медицинских организаций республики.

В различные периоды противотуберкулезную службу Татарстана возглавляли А.А. Кулагин (Центральный противотуберкулезный диспансер, 1921–1928); М.И. Аксянцев (Туберкулезный институт и Центральный противотуберкулезный диспансер, 1928–1931); Михаил Ильич Мастбаум (Туберкулезный институт и Центральный противотуберкулезный диспансер, 1931–1939); Петр Васильевич Дезидерьев (Республиканская кли-

ническая туберкулезная больница, 1940–1947); Зайнуль Мухамедовна Кутуева (Республиканский противотуберкулезный диспансер, 1947–1963); Раиля Якуповна Еникеева (1963–1966); Самуил Евсеевич Марголин (1966–1981); Шамиль Шакирович Арсланов (1981–1996); Равиль Шамилович Валиев (Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер, 1996–2012). С 2013 г. РКПД руководит *Алексей Петрович Алексеев*.

В результате совместной работы специалистов противотуберкулезной службы и сотрудников общей лечебной сети за последние 10 лет удалось стабилизировать, а в последующем – улучшить эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу. За 10 лет заболеваемость туберкулезом снизилась в 2 раза, а смертность от туберкулеза – в 3,5 раза. Эти показатели составили по итогам 2019 г. 28,8 и 2,7 на 100 тыс. населения соответственно.



П.В. Дезидерьев



З.М. Кутуева



Р.Я. Еникеева



С.Е. Марголин



Ш.Ш. Арсланов



Р.Ш. Валиев



А.П. Алексеев

ДАТЫ, СОБЫТИЯ

1914 год, апрель. Профессор Алексей Николаевич Казем-Бек на собственные средства заложил туберкулезный санаторий «Каменка» — первое санаторное учреждение Татарстана.

1918 год. При губернском здравотделе создан отдел социальных болезней, который управлял деятельностью туберкулезных, венерологических, трахоматозных учреждений.

1921 год. В Казани открылся Центральный противотуберкулезный диспансер (главный врач А.А. Кулагин), в последующем ставший республиканским. Начал работать первый детский костно-суставной санаторий «Обсерватория», восстановлена кумысолечебница в Агрызском районе.

1928 год. По постановлению Совнаркома на базе Центрального диспансера организован Туберкулезный институт.

1932 год. На базе Туберкулезного института создана кафедра фтизиатрии Казанского государственного института для усовершенствования врачей.

1940 год. Туберкулезный институт переименован в Республиканскую клиническую туберкулезную больницу.

1947 год. Больница переименована в Республиканский противотуберкулезный диспансер (РПТД).

1950 год. В стационаре РПТД профессор И.З. Сигал открыл отделение для хирургического лечения легочного туберкулеза.

1964 год. РПТД переведен в четырехэтажное здание по ул. Патриса Лумумбы, 20 (бывший туберкулезный госпиталь для инвалидов Великой Отечественной войны).

Благодаря хорошим показателям эпидемиологической ситуации по туберкулезу по итогам 2018 г. противотуберкулезная служба республики смогла занять 17-е место в Российской Федерации и 1-е — в Приволжском федеральном округе.

Несомненно, огромную роль в достижении высоких результатов сыграла подготовка фтизиатрических кадров. Значим вклад во фтизиатрическую науку сотрудников кафедр Казанской государственной медицинской академии — филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России и ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России.

В структуру РКПД входят шесть противотуберкулезных диспансеров, которые базируются в крупных городах республики — Альметьевске, Бугульме, Зеленодольске, Лениногорске, Набережных Челнах и Нижнекамске. В Высокогорском районе располагается Казанская туберкулезная больница, в поселке Октябрьский Зеленодольского района — Детский туберкулезный санаторий. В Казани располагается стационар на 246 коек, в структуру которого входят легочные отделения для взрослых, детей и подростков, диагностическое отделение внелегочного туберкулеза, легочно-хирургическое отделение с операционным блоком и отделение анестезиологии и реанимации. Имеются рентгенофлюорографическая служба, диспансерные отделения, организационно-методический отдел, клинко-диагностические лаборатории. В подразделениях диспансера трудятся 113 врачей и 230 медсестер.

Лечебно-диагностическую помощь получают больные туберкулезом всех форм и различной локализации, для них доступны все виды операций на легких, мочеполовых органах. В филиале ГАУЗ РКПД — Альметьевском противотуберкулезном диспансере проводится оперативное лечение больных с костно-суставным туберкулезом. Реконструирована и оснащена современным оборудованием бактериологическая лаборато-

рия, внедрена система компьютерной обработки данных по всем направлениям работы. Оснащение бактериологической лаборатории позволяет проводить молекулярно-генетические исследования с определением возбудителя туберкулеза и устойчивости к основным противотуберкулезным препаратам в кратчайшие сроки. Клинико-диагностическая лаборатория оснащена современными автоматическими гематологическими и биохимическими анализаторами.

К услугам фтизиатрической службы в городах республики — цифровые флюорографические и рентгенодиагностические аппараты отечественного и зарубежного производства. Постоянно обновляется парк передвижной флюорографической цифровой аппаратуры. Проведена реорганизация системы оказания стационарной помощи больным туберкулезом, которой предусмотрено рациональное использование коечного фонда и маршрутизация больных с множественной лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам. Внедрена система автоматизированного персонифицированного учета как вновь выявленных больных туберкулезом, так и диспансерного контингента. Проведена работа по созданию автоматизированной системы для обеспечения мониторинга всех разделов противотуберкулезной службы. В сложных диагностических случаях стали возможны телемедицинские консультации со специалистами Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный исследовательский медицинский центр фтизиопульмонологии и инфекционных болезней» Минздрава России.

ДАТЫ, СОБЫТИЯ

1974 год. По инициативе главного врача РПТД С.Е. Марголина по ул. Сибирский тракт, 27а, построено здание диспансерного отделения с пансионатом и пристроем для бактериологической лаборатории.

2006–2008 годы. Произошла реорганизация противотуберкулезной службы — централизация с образованием единого Республиканского клинического противотуберкулезного диспансера с филиалами.

2010 год. В поселке Дербышки введен в строй и оснащен современным медицинским и технологическим оборудованием стационар диспансера на 246 коек, отвечающий современным санитарным нормам.

2017–2018 годы. В рамках республиканской программы модернизации поликлинических учреждений завершены работы по капитальному ремонту диспансерных отделений филиалов ГАУЗ РКПД.

2018 год. Завершено строительство пристроя к зданию диспансерного отделения № 2 (ул. Шалапина, 20), куда переведены все подразделения по оказанию противотуберкулезной помощи детям и подросткам.



Республиканская клиническая психиатрическая больница имени академика В.М. Бехтерева



История Республиканской клинической психиатрической больницы (РКПБ) ведет свое начало с 1869 г., когда в Казани была открыта первая в России Окружная психиатрическая лечебница на 200 коек. В зону ее обслуживания входили семь губерний: Казанская, Вятская, Нижегородская, Пензенская, Самарская, Саратовская и Симбирская. Основателем Окружной лечебницы стал известный ученый, психиатр *А.У. Фрезе*, заведующий кафедрой душевных болезней Императорского Казанского университета.

А.У. Фрезе был выдающимся ученым и общественным деятелем, настоящим гуманистом, именно он одним из первых в России применил систему нестеснения пациента.

В 1884 г. директором лечебницы назначается *Л.Ф. Rogozin* — энергичный и деятельный организатор здравоохранения. Одним из его нововведений было, в частности, лечение больных трудом.

Преемником *А.У. Фрезе* на кафедре душевных болезней психиатрической клиники стал *В.М. Бехтерев*. В 1885 г. профессор *В.М. Бехтерев* основал в Казани первую в России психофизиологическую лабораторию, в которой велась активная работа по исследованию морфологии нервной системы и ее физиологических функ-

ций. Вклад *В.М. Бехтерева* в развитие отечественной невропатологии и психиатрии невозможно переоценить. Им была разработана оригинальная классификация душевных заболеваний, дано описание периодической острой паранойи, психических изменений при отравлении спорыньей, описана новая болезнь — анкилозирующий спондилоартрит, названная впоследствии его именем, провел первое в мире всеобъемлющее исследование психопатий, был одним из пионеров гипнотерапии в России.

В 1911 г. Казанская лечебница на Международной гигиенической выставке в Дрездене признана лучшим психиатрическим заведением в России и получила почетный диплом. В 1914-м благодаря усилиям профессора *В.П. Осипова* была создана психиатрическая клиника Казанского университета (сегодня здесь располагаются поликлиника и стационар РКПБ МЗ РТ).

Профессор *Т.П. Юдин*, руководивший РКПБ с 1924 г., полностью изменил направленность психиатрической помощи — призренческая психиатрия уступила место лечебной.

В 1934 г. главным врачом больницы назначен *Я.М. Жуковицкий*, благодаря усилиям которого повысилась культура обслуживания больных, укреплена материально-техническая база.



М.И. Грачев



Н.С. Макаричков



Ф.Ф. Гатин



Ф.Г. Зиганшин

В 1936 г. на смену ему пришел *С.В. Курашов* — талантливый организатор здравоохранения.

В годы Великой Отечественной войны больницу возглавляла *Т.Н. Суворова*. На хрупкие плечи этой женщины легли тяготы военного времени: большинство мужчин — врачей, медицинских работников, обслуживающего персонала — ушли на фронт.

В 1966 г. главным врачом больницы был назначен *М.И. Грачев*, работавший до этого министром здравоохранения ТАССР. Он создал хорошо организованную сеть внебольничной психиатрической помощи.

В 1973 г. на базе больницы организована кафедра психиатрии ГИДУВа, открыты отделение неврозов, женское гериатрическое отделение. 10 лет подряд по итогам общесоюзного смотра больнице присуждалось первое место среди ЛПУ республики.

В 1981 г. больницу возглавил *Н.С. Макаричков*. При нем началась информатизация учреждения, большое внимание уделяется реабилитации больных, трудовой терапии, организованы отделы медицинских психологов и социальных работников.

В 1999 г. главным врачом больницы стал *Ф.Ф. Гатин*. В РКПБ создается отделение реанимации и интенсивной терапии. Лабораторное и рентгенологическое отделения оснащаются современным диагностическим оборудованием. В больнице организовано одним из первых в России отделение первого психотического эпизода.

В 2003 г. приказом МЗ РТ медицинской организации присвоен клинический статус, а в 2007 г. РКПБ получила имя нашего великого соотечественника академика В.М. Бехтерева. В этом же году открываются психозендокринологический и гериатрический кабинеты.

С 2010 г. РКПБ им. акад. В.М. Бехтерева руководит *Фарит Галимзянович Зиганшин*, заслуженный врач РТ. В 2011 г. открывается новая поликлиника для жителей четырех районов Заречья Казани. Впервые в истории психиатриче-

ской практики Татарстана здание специализированной медицинской организации построено за счет средств инвестора. Здесь развернуто диспансерно-поликлиническое отделение мощностью 150 посещений в смену и дневной стационар на 65 мест.

В том же году благодаря совместному проекту МЗ РТ и ОАО «Таттелеком» модернизирована круглосуточная медицинская психологическая служба «Сердэш 129», созданная в 1993 г. Появилась возможность круглосуточно оказывать кризисную помощь по телефону и онлайн на сайте www.serdesht1377.ru.

Кризисное направление работы в современном мире становится все более востребованным. Мобильные бригады психологов РКПБ оказывали психологическую помощь родственникам и близким погибших как при крушении теплохода «Булгария», так и после авиакатастрофы «Боинга-737» в международном аэропорту «Казань».

Сегодня РКПБ — одно из крупнейших специализированных учреждений Российской Федерации, является организационно-методическим центром психиатрической службы республики. В систему оказания психиатрической помощи в РТ входят ГАУЗ «РКПБ им. акад. В.М. Бехтерева» МЗ РТ, четыре филиала РКПБ — психоневрологические диспансеры, ГАУЗ «Актюбинский психоневрологический диспансер», сеть психиатрических кабинетов ЦРБ для обслуживания взрослого и детского населения. На базе медицинской организации функционируют 6 клинических кафедр КГМУ, КГМА и КФУ, где ежегодно проходят подготовку более 600 студентов, ординаторов, а также проходят обучение в целях повышения квалификации более чем 250 врачей из различных регионов России.

Одной из главных задач коллектива является создание среды, комфортной для пациентов. Поэтому в больнице ведутся регулярные ремонтные работы. Важно все — квалифицированная психиатрическая помощь, наличие лекарственных пре-

паратов, качество питания, количество коек в палате, постельные принадлежности, одежда для больных. Разрабатываются и внедряются современные методы психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации, направленные на социализацию больных. Достижением реабилитационной работы стало участие в V Всероссийском фестивале творчества людей с особенностями психического развития «Нить Ариадны»

в Москве. Победителями стали 7 пациентов в разных номинациях.

РКПБ и ее специалисты неоднократно становились победителями республиканских и российских конкурсов. В 2012 г. РКПБ становится победителем Всероссийского конкурса «За подвижность в области душевного здоровья» им. академика РАМН Т.Б. Дмитриевой в номинации «Лучшее учреждение».



Республиканский наркологический диспансер



Наркологическая служба в Республике Татарстан создана в 1977 г. Тогда появилась отдельная система диспансеров для содержания и лечения наркологических больных. В 90-х годах данное направление переживало кризис, не хватало квалифицированных кадров, однако с 2002 г. ситуация начала стабилизироваться.

Основателем наркологической службы республики является *Любовь Дмитриевна Никольская*. Она организовала в республике самостоятельную наркологическую службу, с 1977 по 1998 г. была главным врачом Республиканского наркологического диспансера (РНД), а с 1998 по 2006 г. — заместителем главного врача диспансера. Под руководством Любви Дмитриевны раз-

рабатывались и внедрялись в практику новые психотерапевтические технологии лечебно-реабилитационного процесса.

В 1998–2014 гг. диспансер возглавлял *Фарит Завдатович Фаттахов*. При нем проведена реорганизация наркологической службы путем присоединения Казанского, Буинского, Набережно-челнинского, Нижнекамского и Альметьевского наркологических диспансеров к Республиканскому наркологическому диспансеру. Внедрены эффективные методы лечения больных с алкогольной и наркотической зависимостью, организована детско-подростковая наркологическая служба, создана сеть реабилитационных центров



Л.Д. Никольская



Ф.З. Фаттахов



И.И. Ахметзянов

и сформирована система лечебно-реабилитационной помощи больным.

С 2014 г. по настоящее время диспансер возглавляет главный врач *Ильгиз Ильдарович Ахметзянов*.

В республике работают 4 наркологических диспансера с филиалами, 39 наркологических кабинетов при центральных районных больницах, Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М. Бехтерева. В структуре наркологических диспансеров функционируют 8 стационарных подразделений на 118 реабилитационных коек и 4 амбулаторных реабилитационных подразделения. Лечение и реабилитацию обеспечивают 213 специалистов (врачи-психиатры-наркологи, медицинские психологи и социальные работники), непосредственно реабилитационные программы реализуют 126 специалистов. Диспансер обладает широким спектром современного медицинского оборудования, что дает возможность применять новейшие методики диагностики и лечения пациентов.

Сегодня деятельность специализированных учреждений направлена не только на детоксикацию и лечение пациентов от зависимости, но и на их дальнейшую реабилитацию и социализацию. Сформирована многоэтапная комплексная система оказания наркологической помощи больным, определена методология работы и созданы условия для решения вопросов профилактики, раннего выявления и реабилитации больных независимо от возраста.

Лечение больного начинается с купирования психотических и абстинентных расстройств, соматических нарушений. В это же время начинается мотивационная работа, нацеленная на продолжение лечения и реабилитацию. Сочетание медикаментозного лечения больных с психотерапевтическим и психологическим воздействием способствует формированию личностной готовности пациента к участию в программах медико-социальной реабилитации. Все программы реабилитации сопровождаются психотерапевтическими занятиями с родственниками. Это позволяет наиболее эффективно выявлять и корректировать феномен созависимости, характерный для семей наркологических больных. В диспансере функционирует анонимный телефон доверия, по которому проводятся доврачебные консультации больных и их родственников.

Этап социальной реабилитации и трудовой интеграции выстроен в цепочку последовательных действий по возвращению наркозависимого в социум и направлен на возвращение к полноценной жизни.

В реализации программ ресоциализации в Татарстане участвуют профильные министерства, различные государственные и негосударствен-

ные организации, общества самопомощи, конфессии. Система ресоциализации представляет собой комплекс мероприятий, включающих программы социального сопровождения, трудоустройства, психологической поддержки и профилактики срывов. Специальные программы по социальной адаптации реализуются при действующих в республике муниципальных реабилитационных центрах. В этой работе также принимают участие общественные организации.

Диспансер является одним из учредителей Фонда ресоциализации Республики Татарстан, который занимается разработкой и реализацией специальной Программы помощи гражданам России, попавшим в сложную жизненную ситуацию. На его базе впервые в России успешно опробована модель адаптационной ресоциализации с трудоустройством. Основным направлением деятельности фонда является не только создание рабочих мест для зависимых лиц, но и их обучение, перекавалификация, адаптация в трудовом коллективе и обществе.

Проводится большая работа по профилактике наркомании и алкоголизма среди молодежи. Благодаря финансовой поддержке Правительства республики, при участии некоммерческих организаций сформирована уникальная система помощи наркопотребителям и их семьям, направленная на снижение спроса на наркотики и профилактику социально значимых заболеваний. В Республике Татарстан заболеваемость всеми наркологическими болезнями, включая алкоголизм, алкогольные психозы, наркомании и токсикомании, как и по Российской Федерации в целом, имеет ежегодную тенденцию к снижению. В 2019 г. по сравнению с 2018 г. данный показатель по республике снизился на 3,1%. (2016 г. – 125,43 больных на 100 тыс. населения; 2017 г. – 123,7; 2018 г. – 110,8; 2019 г. – 107,3).

Диспансер является многократным лауреатом конкурсов «Лучшие товары и услуги Республики Татарстан» и «100 лучших товаров России». Победа на престижном конкурсе свидетельствует о высоком качестве предоставляемых медицинских услуг.



Республиканский центр крови



История Республиканского центра крови началась в 1932 г. Тогда был создан филиал Центрального института переливания крови. В 1938 г. институт реорганизован в Республиканскую станцию переливания крови (РСПК), в 2014 г. РСПК переименована в ГАУЗ «Республиканский центр крови Министерства здравоохранения Республики Татарстан».

Первым директором Республиканской станции переливания крови, возглавлявшим ее в 1938—1944 гг., был заслуженный врач ТАССР, отличник здравоохранения *Кашаф Садреевич Казаков*. Большую методическую и практическую помощь в становлении службы крови оказывали консультанты-профессора П.К. Горяев, А.Г. Тергулов, А.И. Бренинг, Р.И. Лепская.

РСПК с самого начала своего существования стала организационно-методическим центром службы крови республики. В те годы РСПК состояла из 5 отделов (донорского, серологического, группы заготовки консервированной крови, группы производства гемагглютинирующих стандартных сывороток) и стационара на 30 коек с лабораторией для гематологических больных. Объем заготовки консервированной донорской крови составлял около 60 литров в год.

В 1944 г. главными врачами РСПК были *Рустам Алямович Вяселев* и *Василий Иванович Катеров*. В 1944—1950 гг. станцию возглавлял *Вадим Николаевич Петушков*.

Большая работа была проведена службой крови в годы Великой Отечественной войны. РСПК снабжала фронт, тыловые госпитали консервированной кровью, лечебной сывороткой, плазмой и стандартными групповыми сыворотками. Большую помощь оказывал коллектив Центрального института переливания крови во главе с профессором А.А. Багдасаровым, который был эвакуирован в годы войны в Казань на базу РСПК.

В послевоенные годы потребность в донорской крови несколько уменьшилась, но опыт войны научил многих врачей переливать кровь и показал ее ценность как лечебного средства. По сравнению с довоенными годами к 1957 г. число переливаний возросло в 9 раз. РСПК увеличила заготовку крови до 1,5 т в год. В 1950—1960 гг. службу крови республики возглавляла заслуженный врач Татарской АССР *Раиса Рахимзяновна Ганеева*.

В связи со значительным увеличением объема работы по заготовке крови и ее компонентов, по подготовке кадров медицинских работников в 1961 г. станция получила новое двухэтажное здание на Сибирском тракте. В 1960—1984 гг. ее возглавляла *Ляля Ибрагимовна Мухутдинова*, заслуженный врач ТАССР, награжденная орденом «Знак Почета» и медалью «За боевые заслуги».

Значительно увеличилась заготовка крови и новых препаратов — сухой плазмы, лейкоцитной и тромбоцитной массы, антигемофильной и противожоговой плазмы, антисептической и биоло-



К.С. Казаков



Е.А. Сидорук



Р.Г. Тураев

ДАТЫ, СОБЫТИЯ

1932 год. В здании 1-й городской казанской больницы начал свою работу филиал Центрального института переливания крови.

1938 год. В соответствии с Постановлением Наркомздрава ТАССР филиал института реорганизован в Республиканскую станцию переливания крови.

1981 год. На Республиканской станции переливания крови внедрена новая технология заготовки донорской крови — плазмаферез.

2014 год. Республиканская станция переливания крови переименована в ГАУЗ «Республиканский центр крови Министерства здравоохранения Республики Татарстан».

2014 год. Введено в строй новое здание центра.

2015 год. По результатам проведенного Российским отделением DQS сертификационного аудита системы менеджмента качества центр стал первым учреждением службы крови России, получившим сертификаты ISO 9001:2008 и ГОСТ ISO 9001-2011.

2016 год. ГАУЗ «РЦК МЗ РТ» одержал победу в номинации «Учреждение Службы крови-2016» — лучшее учреждение Службы крови 2016 г. Российской Федерации.

2018 год. По результатам аудита система менеджмента качества центра признана соответствующей требованиям Правил надлежащей практики (GMP).



гической пасты, эритропорошка, сыворотки Филатова, антирезусной сыворотки.

В 1984—1988 гг. РСПК возглавлял *Мансур Вилосович Шакиров*. В этот период в производственный процесс внедрено фракционирование консервированной крови на компоненты — эритроцитную массу и плазму, что полностью соответствовало принципу гемокомпонентной терапии.

В 1988—2011 гг. главным врачом РСПК был заслуженный врач Российской Федерации и Республики Татарстан кандидат медицинских наук *Евгений Александрович Сидорук*. В этот период освоено фракционирование крови методом дискретного плазмафереза, организована СПИД-лаборатория, для заготовки крови внедрены одноразовые пластиковые контейнеры.

С 2011 г. и по настоящее время РСПК, а с 2014 г. — Республиканский центр крови (далее — центр) возглавляет заслуженный врач Республики Татарстан кандидат медицинских наук *Рамиль Габдельхакович Тураев*.

Возможности центра значительно расширились с вводом в строй в 2014 г. нового здания площадью более 8 тыс. м². Сегодня он выпускает свыше 25 наименований компонентов крови, производит 12 сертифицированных диагностических реагентов для определения группы крови и резус-фактора. С 2014 г. в процессе реализации федеральной и республиканской программ по развитию службы крови было приобретено 1145 единиц новейшего оборудования.

В центре работают высококвалифицированные специалисты в области трансфузиологии, клинической лабораторной диагностики, организации здравоохранения, эпидемиологии и др. Лабораторная диагностика образцов донорской крови проводится с использованием современного высокотехнологичного оборудования, что позволяет обеспечить высокий уровень безопасности гемокомпонентов. Лабораторная служба выполняет ПЦР-исследование крови на маркеры вирусов ВИЧ, гепатита В и С, что позволяет обес-

печивать лечебную сеть на 100% вирусобезопасной (карантинизированной) плазмой.

Центр является учебной базой Казанской государственной медицинской академии — филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России. Он осуществляет методическое руководство организацией и оказанием трансфузиологической помощи в медицинских организациях республики.

Центром совместно с ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России проводятся научные исследования по изучению биологической активности синтезированных тиотерпеноидов, предназначенных для профилактики острых тромботических состояний (инфаркта миокарда, инсульта) и развития ДВС-синдрома. Приоритетность исследований подтверждена патентом на изобретение.

Важная задача службы крови республики — дальнейшее развитие и поддержка безвозмездного донорства крови и ее компонентов. Одним из первых в России единый донорский центр был организован в Татарстане. Компьютеризированная картотека доноров, база почетных доноров и база данных на лиц, имеющих противопоказания к донорству крови, содержат информацию на бо-

лее чем 650 тыс. человек. Ежегодное количество доноров составляет свыше 33 тыс. человек.

Внедрение новой технологии заготовки донорской крови — плазмафереза — послужило началом для развития компонентного донорства. Освоение метода позволило начать производство иммунной плазмы и криопреципитата — незаменимого препарата для лечения больных гемофилией.

Деятельность центра получила высокую оценку: в 2015 г. он стал первым учреждением службы крови России, получившим сертификаты ISO 9001:2008 и ГОСТ ISO 9001-2011. В 2016 г. центр одержал победу в номинации «Учреждение Службы крови-2016» — лучшее учреждение Службы крови России. В 2017 г. главный врач Рамиль Габдельхакович Тураев удостоен титула «Лучший главный врач Службы крови России». В 2018 г. центр признан соответствующим требованиям Правил надлежащей практики (GMP).

Стратегическая цель коллектива центра остается неизменной — участие в поддержании здоровья населения через заготовку качественных компонентов донорской крови и обеспечение безопасности трансфузионной терапии. Девиз службы: «Максимум пользы больному — почет и уважение донору!».



Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями



О.М. Романенко



Н.И. Галиуллин



Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (далее – Центр) организовано 14 августа 1989 г.

Первым главным врачом Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями был назначен *Олег Михайлович Романенко*. С апреля 2009 г. Центром руководит внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции в Приволжском федеральном округе *Нияз Ильясович Галиуллин*, кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения, заслуженный врач Республики Татарстан, лауреат Государственной премии Республики Татарстан в области науки и техники.

Миссия Центра: управлять здоровьем населения, применяя эффективные профилактические мероприятия и поддерживая здоровье каждого пациента с предоставлением качественной медицинской помощи.

В Центре работают высококвалифицированные специалисты: инфекционисты, эпидемиологи, дерматовенерологи, педиатры, психотерапевты, врачи клинической лабораторной диагностики, медицинские психологи, врачи-лаборан-

ты, биологи, специалисты по социальной работе, среди которых три доктора медицинских наук, один доктор биологических наук, пять кандидатов медицинских наук и пять кандидатов биологических наук.

Работа Центра строится по трехуровневой системе: I уровень – первичная медико-санитарная помощь, оказывается врачами амбулаторно-поликлинических учреждений, в том числе врачами-инфекционистами кабинетов инфекционных заболеваний; II – специализированная стационарная помощь, оказывается в 28 межмуниципальных инфекционных отделениях и двух инфекционных больницах («Республиканская клиническая инфекционная больница им. проф. А.Ф. Агафонова» и «Набережночелнинская инфекционная больница»); III – специализированная медицинская помощь в Центре, включая филиалы в Набережных Челнах и Альметьевске.

Из ветеранов центра следует отметить *Галимзяна Салиховича Зарипова*, который являлся главным врачом зонального Центра по профилактике и борьбе со СПИД в г. Набережные Челны (1997–2007), а затем заместителем главного врача – руководителем филиала в г. Набережные Челны (2007–2013).

Реализация задач Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на территории Республики Татарстан в полном объеме позволила стабилизировать эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции – с 2016 г. в республике отмечается снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией (36,4 на 100 тыс. населения в 2016 г., 27,8 – в 2019 г.).

Ежегодно увеличивается охват антивирусной терапией (по итогам 2019 г. – 73,9%), что позволяет повысить качество и продолжительность жизни больных ВИЧ-инфекцией. С 2018 г. наблюдается снижение смертности по причине ВИЧ-инфекции (2018 г. – 8,5 на 100 тыс. населения; 2019 г. – 6,6 на 100 тыс. населения).

Обеспечение 99,5% охвата трехэтапной химио-профилактикой пар мать – дитя позволяет сохранять перинатальную передачу ВИЧ-инфекции на уровне 1% (целевой показатель – не более 1,5%).

Коллектив Центра регулярно добивается наград по итогам российских и республиканских конкурсов. Так, в конкурсе «Врач года – Акчэчклэр» стал лауреатом в номинации «Медицинское учреждение года» (2011); отмечен как лучший СПИД-Центр в масштабе РФ (2016); профилактический проект также признан луч-

шим в РФ (2017, 2019); удостоен награды «За достижения в борьбе с ВИЧ-инфекцией в 2018 году», получил Сертификат благодарности директора Регионального офиса объединенной программы ООН ЮНЭЙДС в Восточной Европе и Центральной Азии.

Перспективные направления развития Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями:

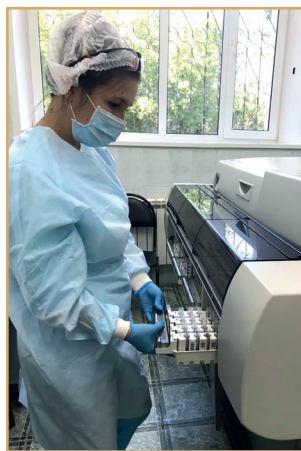
- Достижение целей Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.

- Достижение целей, определенных Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) 90-90-90 (90% людей с ВИЧ должны знать свой ВИЧ-статус; 90% людей с диагностированной ВИЧ-инфекцией должны проходить антиретровирусную терапию; 90% всех людей, проходящих антиретровирусную терапию, должны иметь подавленную вирусную супрессию).

- Стать центром притяжения при поиске эффективных методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией, современной базой для оказания результативной лечебно-профилактической помощи и практического обучения медицинских кадров.



Г.С. Зарипов



ДАТЫ, СОБЫТИЯ

1987 год. Выявлен первый случай ВИЧ-инфекции в ТАССР.

1989 год. Организация Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями в ТАССР.

1990 год. Внедрение метода ИФА в Республике Татарстан на базе Центра.

1991 год. Организованы городские центры по профилактике и борьбе со СПИД в Набережных Челнах и Альметьевске.

1998 год. Разработан первый модуль информационной системы AIDSNET (мониторинга эпидемиологической ситуации в Республике Татарстан).

2006 год. Внедрение метода генотипирования ВИЧ-1 методом секвенирования.

2009 год. Внедрение принципа «мультидисциплинарной команды» при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным больным.

2014 год. Организация 3-уровневой модели оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным больным в Республике Татарстан.

2017 год. Старт реализации проекта «Контролируемое лечение при ВИЧ-инфекции».

2019 год. Внедрение контент-маркетинга в профилактике ВИЧ-инфекции.

Республиканская стоматологическая поликлиника



Республиканская стоматологическая поликлиника Министерства здравоохранения Республики Татарстан образована в 1952 г. в соответствии с распоряжением Совета Министров ТАССР от 25.05.1952 № 449-р о реорганизации Республиканской стоматологической больницы в Республиканскую стоматологическую поликлинику со стационаром на 30 коек.

С момента основания и до 1955 г. первым главным врачом Республиканской стоматологической больницы, затем — поликлиники был *Иван Михайлович Утробин*, заслуженный врач РСФСР, заслуженный деятель науки Татарстана и организатор здравоохранения Среднего Поволжья.

С именем И.М. Утробина тесно связана история становления Республиканской стоматологической поликлиники и стоматологии Среднего Поволжья. С 1946 по 1955 г. И.М. Утробин был главным стоматологом МЗ ТАССР, председателем правления Республиканского обще-

ства стоматологов. Его ученики стали известными стоматологами — профессора Ю.И. Бернадский, Е.А. Домрачева, Е.И. Гаврилов, доценты А.Ф. Медведева, Ф.Г. Сафиуллин, И.А. Груздев.

Под руководством И.М. Утробина в Республиканской стоматологической поликлинике проводились оригинальные операции в челюстно-лицевой области, в том числе реконструктивное устранение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций лица и челюсти.

С 1955 по 1968 г. в должности главного врача работала *Сания Замалютдиновна Залялютдинова*, кандидат медицинских наук. Являясь главным стоматологом республики, членом правления научного Республиканского общества стоматологов, С.З. Залялютдинова вела большую общественную работу, создала сплоченный коллектив высококвалифицированных специалистов.

С 1968 по 1996 г. Республиканской стоматологической поликлиникой руководил *Александр*



И.М. Утробин



С.З. Залялютдинова



А.А. Гришин



Н.И. Шаймиева



Л.Д. Муратова

Александрович Гришин. При нем укрепилась материально-техническая база учреждения: в 1974 г. построено 3-этажное здание поликлиники, в 1986 г. — 4-этажный пристрой, в котором разместилась централизованная зуботехническая лаборатория, обеспечивающая зуботехническим литьем всю республику.

Для оказания организационно-методической помощи стоматологическим учреждениям республики А.А. Гришин создал новое структурное подразделение поликлиники — организационно-методический кабинет.

На протяжении 22 лет — с 1996 по 2018 г. учреждение возглавляла *Наиля Ильгизовна Шаймиева*, за годы руководства ставшая главным специалистом по стоматологии Министерства здравоохранения Татарстана, президентом Стоматологической ассоциации Республики Татарстан, заведующей кафедрой ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики КГМА, кандидатом медицинских наук, получила звание заслуженного врача РТ. Под ее руководством проведена большая работа по совершенствованию стоматологической службы республики, укреплению материально-технической базы РСР.

Впервые в истории службы проведены эпидемиологические стоматологические обследования населения РТ по методике ВОЗ (1997, 2006 гг.), разработаны, утверждены на государственном уровне и успешно реализованы две регионально ориентированные программы: «Программа совершенствования стоматологической службы Республики Татарстан на 1999—2002 годы» и «Программа профилактики стоматологических заболеваний Республики Татарстан на 2006—2008 годы», включающие коммунальные методы профилактики кариеса зубов у детей, рекомендованные ВОЗ (фторирование молока, герметизация фиссур).

Итогом реализации программ стало снижение стоматологической заболеваемости населения, сокращение затрат на лечение стоматологических заболеваний, повышение уровня социальной защищенности декретированных групп населения, создание основы стоматологического здоровья у будущего поколения.

В 2018 г. на должность главного врача назначена *Лейсан Дамировна Муратова*. Во главе с ней коллектив решает сегодня следующие задачи: предоставление комплекса стоматологических услуг на основе стандартов диагностики и лече-

ния; гигиеническое образование и воспитание населения; пропаганда здорового образа жизни для сохранения и восстановления стоматологического здоровья всех категорий населения; решение вопросов повышения качества и доступности стоматологической помощи, особенно детскому населению; организационно-методическое обеспечение стоматологических служб регионов (возобновлена их курация); внедрение экспресс-диагностики на основе аутофлюоресцентной стоматоскопии для раннего выявления онкологических заболеваний на стоматологическом приеме; проведение внутреннего контроля качества и безопасности оказания стоматологических услуг; профессиональный рост кадров; развитие платных услуг; закупка современного стоматологического оборудования и внедрение новых технологий (дентальная имплантация и т.д.).

Планово и оперативно ведется мониторинг результатов независимой оценки качества оказания услуг в учреждениях стоматологической службы, проводятся социологические опросы населения, по итогам которых следуют управленческие решения, направленные на создание наиболее комфортных условий получения медицинской помощи и пребывания пациентов в учреждениях.

Завершена организация нового детского отделения Республиканской стоматологической поликлиники в Приволжском районе г. Казани, оснащенного в соответствии с современными требованиями. Активно проводится работа с кадрами по всем основным направлениям: аккредитация специалистов, мониторинг внедрения профессиональных стандартов, повышение квалификации в системе непрерывного медицинского образования, отработка юридических аспектов в работе врача-стоматолога.

На базе учреждения располагаются кафедры КГМА — терапевтической и детской стоматологии и ортодонтии, ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики, сотрудники которых оказывают консультативные услуги населению.

Республиканская стоматологическая поликлиника неоднократно была признана победителем различных конкурсов и номинаций в разделе «Здравоохранение» РФ и РТ — «Менеджер года», «Лучшие товары России», Республиканского конкурса «Ак чәчәкләр» в разделе «Инновационные проекты профилактики» за конкурсную работу «Программа профилактики стоматологических заболеваний в РТ», стоматологических выставок в Йене (Германия), Сеуле (Корея), Женеве (Швейцария). В 2018 г. Республиканская стоматологическая поликлиника стала дипломантом конкурса на премию Правительства Республики Татарстан в области качества в номинации «Деловое совершенство».

Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы



Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» (РБСМЭ) является уникальным учреждением в системе здравоохранения Республики Татарстан. РБСМЭ осуществляет высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь населению Республики Татарстан, оказывает содействие правоохранительным органам и судам в установлении обстоятельств преступлений против жизни и здоровья граждан посредством разрешения вопросов в области судебной медицины.

Судебно-медицинская экспертиза служит целям и задачам правосудия. В то же время ее деятельность направлена на всемерное содействие органам здравоохранения в улучшении качества лечебной помощи населению и проведении профилактических мероприятий. От качества работы судебно-медицинских экспертов зависит раскрытие преступлений против жизни и здоровья граждан: заключение судебно-медицинской экспертизы почти в 90% уголовных дел, связанных с преступлениями против личности, является основным и нередко единственным доказательством по делу.

История РБСМЭ ведет свой отсчет с 4 января 1950 г. До этого времени прием живых лиц в Казани осуществлялся в судебно-медицинской амбулатории, созданной в 1930-е годы на кафедре судебной медицины Казанского медицинского ин-

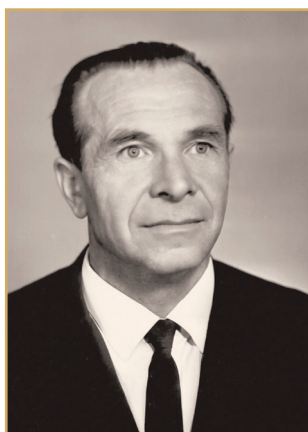
ститута профессором А.Д. Гусевым. Экспертизы трупов проводились в часовне, пристроенной к анатомическому театру еще в 1888 г. В 1950 г. деятельность по проведению судебно-медицинских экспертиз (исследований) получила свое официальное наименование и статус.

Основателем РБСМЭ по праву можно назвать главного судебно-медицинского эксперта Наркомздрава ТАССР *Александра Александровича Поспелова*. За десятилетие под его руководством в судебно-медицинской службе произошли масштабные изменения: созданы гистологическое и химическое отделения (1957), а затем и физико-техническое отделение (1958), трехкратно увеличилась штатная численность, в районах ТАССР была развернута сеть из 15 судебно-медицинских отделений, которые появились практически во всех крупных населенных пунктах. В Казани было организовано круглосуточное дежурство судебно-медицинских экспертов при Управлении милиции (позже — при МВД).

В 70-е годы РБСМЭ под руководством *Бориса Ивановича Петрова* совершило значительный качественный и количественный рывок: было построено отдельное здание, приобретено аналитическое оборудование, ежегодно увеличивался объем судебно-медицинских экспертиз трупов, обследований потерпевших, обвиняемых и других лиц, лабораторных исследований, комплексных (комиссионных) экспертиз. РБСМЭ активно



А.А. Поспелов



Б.И. Петров



Ю.А. Калинин



Н.Ш. Нигматуллин

взаимодействовало с правоохранительными органами, развивалось в научном плане, завоевывало авторитет в масштабе и ТАССР, и СССР.

Период расцвета в истории РБСМЭ неразрывно связан с именем *Юрия Павловича Калинина*. Колоссальный труд, энергия, организаторские умения, знание психологии людей были вложены Ю.П. Калининым в решение профессиональных и бытовых проблем РБСМЭ. В кратчайшие сроки он добился безоговорочного признания и уверенно вошел в когорту судебно-медицинских лидеров России. С 1984 по 2003 г. в штатном расписании бюро появились новые структурные подразделения: отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц (1985), организационно-методический отдел (1992), молекулярно-генетическая лаборатория (1993), отдел автоматизированных систем управления (2002), практически в каждом муниципальном районе Татарстана было открыто судебно-медицинское отделение.

Традиции, заложенные Ю.П. Калининым, продолжил *Наиль Шамильевич Нигматуллин*, придававший особое значение вопросам повышения качества и сокращения сроков судебно-медицинских экспертиз. В 2007–2009 гг. в РБСМЭ реализован ряд мероприятий по контролю ка-

чества и сроков исполнения экспертиз. В 2008 г. произведена капитальная реконструкция здания РБСМЭ. Под руководством Н.Ш. Нигматуллина РБСМЭ участвовало в ликвидации последствий двух крупномасштабных чрезвычайных ситуаций – крушения теплохода «Булгария» на реке Волга (2011) и авиакатастрофы самолета «Бонинг» в Казанском аэропорту (2013). Получил бурное развитие молекулярно-генетический метод как наиболее доказательный для установления и идентификации личности с практически стопроцентной вероятностью. В повседневную работу судебно-медицинских экспертов вошли цифровая фотография и информационные технологии.

В 2014 г. с назначением начальником бюро *Марата Исмагиловича Тимерзянова* в РБСМЭ начался новый этап. Особое внимание было направлено на улучшение условий труда судебно-медицинских экспертов, на соблюдение требований эргономики и эпидемиологической безопасности. Масштабное строительство и ремонт развернулись по всей республике. В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» благодаря вниманию Президента Республики Татарстан Р.Н. Минниханова районные судебно-медицинские отделения получили в свое распоряжение новые типовые здания патолого-ана-



М.И. Тимерзянов



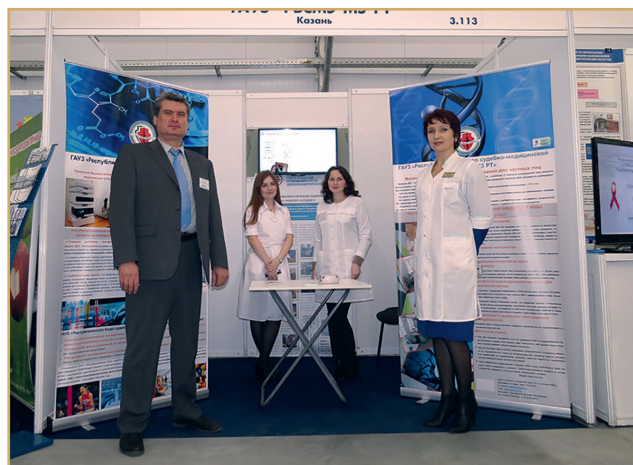
Коллектив РБСМЭ

томических отделений, построенные по модульной технологии.

В настоящее время РБСМЭ является одним из ведущих экспертных учреждений в Российской Федерации. Это мощная материально-техническая база, включающая в себя современные секционные залы, лаборатории, оснащенные самым передовым оборудованием, это высокие технологии и мировой арсенал методов судебной медицины. Ежегодно выполняется около 11 тыс. судебно-медицинских экспертиз трупов, около 30 тыс. экспертиз потерпевших, обвиняемых и других лиц, 5,5 тыс. судебно-гистологических, 400 комп-

лексных (комиссионных) экспертиз по уголовным и гражданским делам, свыше 4 тыс. полных химических анализов, свыше 2 тыс. судебно-биологических экспертиз и свыше 1,2 тыс. медико-криминалистических экспертиз.

В РБСМЭ успешно внедряется система менеджмента качества. Еще в 2015 г. бюро одним из первых экспертных учреждений в России получило сертификат ISO 9001, а в дальнейшем ежегодно подтверждает высокий уровень качества своей деятельности, успешно проходя аудит на соответствие требованиям международных стандартов.



Диспетчерский центр



Государственное автономное учреждение Республики Татарстан «Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (ДЦ МЗ РТ) создано в июле 2010 г. для координации взаимодействия ведомственных и межведомственных ресурсов с целью повышения эффективности использования высокотехнологичных и других ресурсов системы здравоохранения и расширения их доступности.

Директором ДЦ МЗ РТ назначен *Ростислав Иванович Туишев*.

Центр призван обеспечивать исполнение обязательств Министерства здравоохранения Республики Татарстан в условиях усложнения бизнес-процессов, происходящих в системе здраво-

охранения, увеличения количества межведомственных проектов с большим числом потребителей.

Задачами ДЦ МЗ РТ являются исполнение регламентов; обеспечение комфортной реализации проектов; контроль, своевременное исполнение договорных обязательств; улучшение потребительских свойств услуг; регулирование возникающих отклонений; рассмотрение обращений граждан и реагирование на них.

Одним из первых проектов центра стало создание единой инфраструктуры для информационного взаимодействия государственных медицинских учреждений Республики Татарстан, объединение высокотехнологичного и другого диагностическо-



Р.И. Туишев



го оборудования на базе созданного Центрального архива медицинских изображений (ЦАМИ). Это был первый масштабный проект в России по архивированию медицинских изображений на индустриальной платформе, созданной компанией «Корпоративные информационные рутины».

В настоящее время ЦАМИ является базой для телемедицинских консультаций и целого ряда телемедицинских технологий («Единый рентгенолог», «Единый кардиолог», системы мониторинга, ситуационные центры и т.д.). К ЦАМИ подключено более 200 диагностических аппаратов, архивировано около 3 млн исследований, включающих в себя более 500 млн изображений.

Вторым масштабным проектом стала программа «Бәләкәч» («Малыш»), сформированная в сентябре 2010 г. по инициативе Президента Республики Татарстан Рустама Нургалиевича Минниханова.

До этого в республике работало 36 молочных кухонь, которые в кустарных условиях готовили молочное питание для детей в возрасте до трех лет. Отсутствие единых стандартов, устаревшее оборудование и неудовлетворительное техническое состояние помещений не позволяли соблюдать необходимый санитарно-эпидемиологический режим молочных кухонь. В таких условиях невозможно было обеспечить безопасность детского питания. В то же время на базе Зеленодольского молочно-перерабатывающего комбината (ЗМК) существовал один из немногих в России сертифицированный цех детского молочного питания.

Министерству здравоохранения Республики Татарстан было поручено реализовать совместный с Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан, Министерством сельского хозяйства и продовольствия Республики Татарстан и ЗМК проект по организации безвозмездного обеспечения детей первых трех лет жизни высококачественными натуральными молочными продуктами.

Сегодня 40 тыс. маленьких татарстанцев один раз в пять дней получают на молочно-раздаточных пунктах и ФАПх наборы натуральных молочных продуктов, изготовленных из высококачественного сырья передовых хозяйств Республики Татарстан.

В 2018 г. совместно с главным внештатным детским специалистом-диетологом Министерства здравоохранения Республики Татарстан, профессором *Резедой Абдулахатовной Файзуллиной* ЗМК, ДЦ МЗ РТ была инициирована разработка на базе ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологий» новых видов продукции: детской молочной адаптированной смеси «Адамилк-1» для детей первых 6 мес жизни и «Адамилк-2» для детей старше 6-месячного возраста, соответствую-

щие европейским стандартам (имеют Свидетельство о государственной регистрации).

Важным проектом, реализуемым центром, является организация долечивания (реабилитации) работающих граждан непосредственно после стационарного лечения в условиях санаторно-курортных учреждений республики по пяти профилям заболеваний для 5 тыс. пациентов.

ДЦ МЗ РТ, заключив договоры с 16 санаторными учреждениями Татарстана и медицинскими организациями, имеющими стационарные койки для реабилитации, координирует направление больных медицинскими организациями в санатории (государственные автономные учреждения здравоохранения), исполнение договорных обязательств санаторными организациями, анкетирование, проводимое для определения удовлетворенности пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию.

С учетом результатов анализа фактической длительности пребывания пациента на лечении, ежегодно удается дополнительно направить в санатории 20–30 человек за счет экономии бюджетных средств.

Помимо перечисленных выше проектов ДЦ МЗ РТ реализует ряд важных государственных заданий: по организации диспансеризации государственных гражданских служащих Республики Татарстан; по медицинским осмотрам работников детских лагерей Республики Татарстан, работников образовательных организаций и организаций социального обслуживания, находящихся в ведении Республики Татарстан (138 882 работника в 3893 организациях); по внедрению и организации лечебно-профилактической программы «Порта Вита» для выявления у граждан республики факторов риска развития сердечно-сосудистых и других заболеваний, ведения пациентов, получающих антикоагулянтную терапию; по организации обучения студентов, ординаторов, врачей-гематологов, руководящего состава государственных медицинских организаций в Израиле; по направлению граждан для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные медицинские центры (12–13 тыс. человек в год); по приобретению санитарного автотранспорта, передвижных медицинских комплексов, микроавтобусов для выездной работы специалистов; по организации проекта по изучению и профилактике семейной гиперхолестеринемии и др.

Небольшой сплоченный коллектив ДЦ МЗ РТ в течение года выполняет большой объем работы.

Так, в 2019 г. общий объем средств, полученных от государства составил 2,2 млрд руб., заключено 484 договора, число пользователей услуг ДЦ МЗ РТ достигло 414 тыс. человек.

Республиканский медицинский библиотечно-информационный центр



Переход к медицине высоких технологий обуславливает повышение уровня требований к профессиональной компетентности работников здравоохранения. Их полноценное удовлетворение требует наличия высокоэффективной отраслевой системы информационного обеспечения. Такая система в Татарстане построена. Ее важным звеном является Республиканский медицинский библиотечно-информационный центр (РМБИЦ).

История РМБИЦ началась в 1920 г., когда при Наркомздраве ТАССР была создана Центральная медицинская библиотека, обслуживавшая сотрудников этого комиссариата.

Важным рубежом в истории библиотеки стал 1945 г.: она была преобразована в Республиканскую научную медицинскую библиотеку (РНМБ).

Во второй половине 60-х — начале 80-х годов развитие РНМБ происходило эволюционно. Объем фонда достиг более 40 тыс. единиц хранения. В 1983 г. библиотеку возглавила *Юлия Николаевна Дрешер*, с именем которой связаны масштабные и кардинальные перемены.

В конце 80-х — начале 90-х годов в больницах открылись филиалы библиотеки (в настоящее время — обособленные подразделения). В ноябре 1990 г. по приказу Минздрава Республики Татарстан была создана отраслевая централизованная библиотечная система (ЦБС), которую образовала РНМБ со своими старыми и новыми филиалами при медицинских учреждениях и учебных заведениях.

В 1992 г. на базе научной медицинской библиотеки образован Республиканский медицинский библиотечно-информационный центр, что явилось реакцией на новые потребности здравоохра-

нения в ходе масштабных и глубоких социально-экономических преобразований в стране.

С июля 2018 г. РМБИЦ возглавляла *Диляра Камилевна Швецова*. Приоритетами ее политики являются активизация прямых связей центра с медицинскими организациями и органами управления здравоохранением, реформатирование деятельности учреждения в соответствии с современными потребностями пользователей, расширение спектра услуг в режиме удаленного доступа, освоение новых информационных продуктов и услуг.

Сегодня Республиканский медицинский библиотечно-информационный центр — многофункциональная организация, удовлетворяющая широкий спектр потребностей в информационной продукции и услугах руководящего состава медицинской отрасли Республики Татарстан, ученых-медиков, практических врачей, преподавателей, аспирантов, студентов медицинских учебных заведений.

РМБИЦ выполняет множество важных для деятельности системы здравоохранения республики функций, имеет постоянные тесные связи с органами управления отраслью, лечебными учреждениями — от крупнейших казанских до мелких в сельских районах, с медицинскими учебными заведениями.

Сеть обособленных подразделений РМБИЦ при медицинских учреждениях республики позволяет оперативно распространять его информационно-библиографическую продукцию и обеспечивать ее доступность для врачей и среднего медицинского персонала. В РМБИЦ не забывают еще об одной важной категории пользователей — пациентах стационаров, для которых книга часто



Ю.Н. Дрешер



Д.К. Швецова

становится не просто средством скоротать время на больничной койке, но и важным помощником в деле выздоровления.

Главными целями РМБИЦ являются:

- информационное обеспечение практической, образовательной и научной деятельности специалистов в области медицины и здравоохранения республики;

- информационная поддержка специалистов здравоохранения муниципальных образований и сельских поселений через обособленные подразделения при центральных районных больницах.

Основные направления деятельности РМБИЦ:

- коллективное и индивидуальное информационное обеспечение работников практического здравоохранения, руководителей отрасли и ученых-медиков — выпуск аннотированных библиографических указателей по медицинской тематике, дайджестов по материалам периодической печати, перечней нормативной документации;

- библиотечно-библиографическое обслуживание всех категорий работников здравоохранения Татарстана;

- формирование республиканского фонда изданий, неопубликованных документов и электронных баз данных по биомедицинской тематике. РМБИЦ является держателем редких и ценных изданий по медицине XIX — начала XX вв.;

- разносторонняя помощь Министерству здравоохранения Республики Татарстан, медицинским организациям в проведении и сопровождении коллегий, научных конференций, симпозиумов, выставок и других мероприятий;

- формирование базы данных о научном потенциале Республики Татарстан в сфере медицины;

- формирование и ведение архива документов по здравоохранению;

- перевод документации по заданиям Минздрава Республики Татарстан, заказам медицинских и прочих организаций с иностранных языков на русский, с русского на иностранные,

а также перевод информационных материалов для сайта министерства с русского языка на татарский и английский языки;

- выпуск издательской продукции. Издательство «Медицина», входящее в состав РМБИЦ, официально зарегистрировано в 1994 г. Оно выпускает информационные издания, которые готовят специалисты центра, а также заказные тиражи книг, брошюр, рекламных проспектов, малотиражную и эксклюзивную продукцию, медицинскую периодику — три журнала, рекомендуемых ВАК («Общественное здоровье и здравоохранение», «Неврологический вестник», «Вестник современной клинической медицины»). Помимо книжной, журнальной и листовой продукции издательство может предложить разработку дизайна и печать поздравительных адресов, открыток, благодарственных писем, визиток, флаеров, бейджей, а также изготовление электронных презентаций;

- сохранение накопленных краеведческих знаний по здравоохранению Республики Татарстан в виде документов и электронных баз данных;

- сбор и музеефикация материалов, относящихся к истории здравоохранения Республики Татарстан.

В 2019 г. в РМБИЦ был создан сектор формирования фондов по истории медицины и здравоохранения Республики Татарстан. Начата работа по созданию архива документов по здравоохранению и музея, призванного сохранять историческую память о важнейших этапах развития медицинской отрасли Татарстана, выдающихся ученых-медиков и врачей-практиках.

В РМБИЦ активно используется опыт ветеранов здравоохранения при выполнении ответственных заданий по изучению истории медицины республики и пропаганде ее достижений. Весомый вклад в это дело внесли известные медицинской общественности люди: М.Д. Анисимова, Т.А. Емелина, Ф.Г. Галимов, Г.Г. Галлямов, Я.Г. Павлухин, Н.С. Садыков. Недавний пример в данном ряду — заслуженный работник здравоохранения РФ и РТ Рафик Фаридович Батыршин, который с 2001 г. организовал работу трех впервые включенных в структуру Минздрава Республики Татарстан подразделений (отдела качества медицинской помощи и отраслевой стандартизации, Управления качества медицинской помощи, Управления по лицензированию). В 2019 г. он был назначен ответственным за выпуск данной книги.

Используя медицинские информационные ресурсы, РМБИЦ обеспечивает профессиональной информацией работников всех звеньев здравоохранения республики, содействует скорейшему внедрению в повседневную практику прогрессивных лечебных методик, технологий, лекарственных препаратов. Тем самым он вносит свою лепту в улучшение состояния здоровья татарстанцев.



Председатель Государственного Совета РТ
Ф.Х. Мухаметшин на памятном снимке в честь награждения
Р.Ф. Батыршина нагрудным знаком «Заслуженный
работник здравоохранения Российской Федерации»



Республиканский медицинский информационно-аналитический центр



Республиканский медицинский информационно-аналитический центр (РМИАЦ) является правопреемником государственного учреждения здравоохранения «Республиканский центр медико-социальных исследований и экономики здравоохранения» (РЦ «Медсоцэконом»).

РМИАЦ в полном объеме осуществляет федеральное статистическое наблюдение в сфере здравоохранения Республики Татарстан, формирует и представляет в Министерство здравоохранения Республики Татарстан и Министерство здравоохранения Российской Федерации годовые статистические отчеты о деятельности медицинских организаций.

Центр участвует в подготовке и проведении заседаний коллегий Министерства здравоохранения Республики Татарстан, российских и республиканских конференций, семинаров, совещаний. Налажено сотрудничество с ведущими научными центрами — Казанским государственным медицинским университетом, Казанской государственной медицинской академией, Научно-исследовательским институтом социальной медицины, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко, Научно-исследовательским институтом организации и информатизации здравоохранения, Пенсионным фондом Республики Татарстан, Региональным отделением Фонда социального страхования Российской Фе-

дерации по Республике Татарстан, профессиональными медицинскими ассоциациями.

Взаимодействие РМИАЦ с медицинской научной средой отражается в совместных публикациях по вопросам общественного здоровья и организации здравоохранения в республиканской и федеральной печати. Материалы исследований выносятся на обсуждения, проводимые медицинскими университетом и академией.

В целях совершенствования работы аттестационной комиссии Министерства здравоохранения Республики Татарстан на базе РМИАЦ организована аттестация врачей (тестирование и собеседование с членами экспертной группы по теоретическим и практическим вопросам).

В 1996 г. центр возглавил *Равиль Шамилович Валиев*. При его участии активно проводилась организация работы службы медицинской статистики, осуществлялись социологические исследования в области охраны здоровья граждан.

В 1997–2001 гг. центром руководил *Анас Анварович Гильманов*. В этот период велась активная законодотворческая работа. Совместно с Министерством здравоохранения Республики Татарстан разработаны проект закона Республики Татарстан «Об охране здоровья граждан», «Концепция среднесрочной программы реформирования здравоохранения Республики Татарстан на 1998–2002 гг.», готовились проекты постановлений Ка-



Р.Ш. Валиев



А.А. Гильманов



Р.Р. Гарипов



А.Р. Гайнутдинов

бинета министров Республики Татарстан по различным вопросам здравоохранения.

В 2001–2016 гг. центр возглавлял *Владимир Георгиевич Шерпутовский*. При его непосредственном участии формировалась «Программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Республики Татарстан», начала реализовываться программа льготного лекарственного обеспечения. Задолго до «монетизации льгот» в республике были автоматизированы процессы, необходимые для осуществления льготного лекарственного обеспечения. Под руководством В.Г. Шерпутовского впервые было издано учебно-методическое пособие «Статистика здоровья населения и здравоохранения», которое и по сей день является настольной книгой руководителей медицинских организаций республики. Владимир Георгиевич являлся инициатором создания программного комплекса «Электронный паспорт призывника», «Интернет-паспорт пациента Республики Татарстан», «Регистр больных артериальной гипертензией».

В 2017–2018 гг. директором РМИАЦ был *Рашиль Рашидович Гарипов*. В этот период центр активно внедрял информационные технологии в

систему здравоохранения. Были разработаны и введены в действие модули Единой государственной информационной системы «Электронное здравоохранение Республики Татарстан» и создана информационно-аналитическая система центра. Впервые была получена лицензия на образовательную деятельность.

С 2018 по 2020 г. центром руководил *Альберт Ренатович Гайнутдинов*.

2019–2020 гг. стали для РМИАЦ временем больших перемен. С апреля 2019 г. РМИАЦ становится техническим оператором Единой государственной информационной системы «Электронное здравоохранение Республики Татарстан» (ЕГИС ЭЗ РТ), в ноябре 2019 г. была проведена масштабная реорганизация учреждения. К РМИАЦ были присоединены медицинские информационно-аналитические центры Набережных Челнов, Альметьевска и Нижнекамска. Учреждение получило развитую филиальную сеть, позволившую повысить эффективность деятельности. Получили развитие такие новые направления, как цифровизация здравоохранения и информационная безопасность. На базе РМИАЦ организован региональный центр первичной медико-санитарной помощи.



В.Г. Шерпутовский



Совещание административно-управленческого персонала

С момента распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Республики Татарстан в РМИАЦ была создана оперативная группа, возглавляемая директором РМИАЦ А.Р. Гайнутдиновым в составе зам. директора Г.Р. Хуснуллиной, зам. директора Р.Р. Залялова, врача-методиста Л.В. Давыдовой, техника ЭВМ А.Р. Азизовой.

Распоряжением Президента Российской Федерации В.В. Путина от 21.06.2020 №163-рп Р.Р. Залялов и Л.В. Давыдова были удостоены Почетной грамоты и благодарности Президента РФ.

С 16 октября 2020 г. директором РМИАЦ назначен *Владимир Георгиевич Шерпутовский*.



Республиканский центр медицинской профилактики



Славная летопись врачебно-физкультурной службы нашей республики началась 1 марта 1948 г., когда в Казани был организован Республиканский врачебно-физкультурный центр с двумя кабинетами врачебного контроля и лечебной физкультуры. В 1951 г. он преобразован в Республиканский врачебно-физкультурный диспансер. Первым главным врачом стала *Татьяна Константиновна Шулешикина*, участник Великой Отечественной войны, проработавшая в этой должности до 1973 г.

У истоков врачебно-физкультурной службы стояли Валерий Христофорович Даловский, Владимир Михайлович Протасов, Тамара Владимировна Филиппова, Рабига Ахатовна Нурмухаметова, Галина Константиновна Оранская, Анна Семеновна Шлохина, Татьяна Михайловна Лексина, Надежда Семеновна Матвеева и др.

С 1976 по 1992 г. главным врачом работала *Нелли Губаевна Низамутдинова*, заслуженный врач ТАССР, отличник здравоохранения СССР. В этот период диспансер разместился в новом здании по ул. Н. Ершова, 4/2, была укреплена его материально-техническая база и кадровый состав. В 1970–1980-е годы много внимания уделялось подъему массовой физической культуры и спорта, использованию средств физической культуры в укреплении здоровья населения. Диспансер стал уникальным учреждением в системе здравоохранения, объединившим сферы медицины, педагогики, физкультуры и спорта. В этот период в республике получила развитие врачебно-физкультурная служба.

История государственной системы профилактической медицины в Татарстане берет свое начало с организации в 1919 г. санитарно-просветительного отдела Татарского Наркомздрава. В первые годы Советской власти основными задачами санитарного просвещения были санитарная оборона и борьба с эпидемиями. В Татарии, как и по всей стране, проводились недели чистоты, водоснабжения, сопровождавшиеся широкой санитарной пропагандой: устраивались выставки, издавались плакаты и памятки. С лекциями по борьбе с холерой и тифом выступали, помимо рядовых врачей, видные казанские профессора Н.Ф. Высоцкий, С.С. Зимницкий, М.Н. Чебоксаров и др.

Важным событием стало открытие в октябре 1924 г. в Казани первого Дома санитарного просвещения. Его заведующей стала специалист по санитарному просвещению врач *М.Я. Пичахчи*. Пропагандистская работа была направлена на борьбу с туберкулезом, сифилисом, малярией и другими инфекционными заболеваниями, были изданы первые шесть брошюр на татарском языке общим тиражом 26 тыс. экземпляров.

В середине 1927 г. в целях повышения качества санитарной пропаганды Дом санитарного просвещения объединен с организованным в Казани Институтом социальной гигиены Татарского Наркомздрава.

В этот период усилилось внимание к вопросам охраны материнства и детства, борьбы за санитарное благополучие населенных пунктов. Медработники активно включились в общесоюзную



Р.В. Тазиев



Р.С. Садыкова



И.Н. Халфиев

С 1981 по 1991 г. руководителем учреждения была *Нина Андреевна Тригуб*. В профилактической работе в 80-е годы особое внимание уделялось нравственному воспитанию подростков и молодежи.

Дальнейшее развитие лечебно-физкультурной службы и санитарного просвещения связано с реструктуризацией учреждений,

антиалкогольную кампанию. В целях популяризации гигиенических знаний активно начинают использоваться радиовещание. В райцентрах Татарии стали открываться постоянные санитарно-гигиенические выставки.

В 1933 г. в Казани восстановлен Дом санитарного просвещения, названный Домом санитарной культуры, под руководством *В.В. Треймана*. Была продолжена организация лекций и передвижных выставок, санпоходов и рейдов. В 1935 г. штат учреждения увеличился до 9 человек.

Великая Отечественная война поставила перед санитарным просвещением новые задачи, определила основное направление — противоэпидемическое. В связи со сложными условиями работы Дом санитарной культуры с июля 1941 г. по апрель 1942 г. был закрыт. В 1943 г. в штате был лишь один врач, тем не менее медицинскими работниками в республике проведено более 400 тыс. лекций и бесед, сыгравших свою роль в предотвращении эпидемий.

После войны большое место занимала пропаганда борьбы с малярией и трахомой, возродилось массовое движение за санитарную культуру. В июне 1947 г., в день 30-летия советского здравоохранения, вновь был открыт Республиканский дом санитарной культуры. С 1946 по 1948 г. его руководителем был *Рашид Рахманович Рахимов*.

В 1948—1981 гг. Республиканский дом санитарного просвещения возглавляла *Маргарита Лазаревна Лейзерович*, заслуженный врач ТАССР, отличник здравоохранения СССР. Для санитарного просвещения Татарии 60-е годы ознаменовались решительным поворотом к глубокому и систематическому гигиеническому воспитанию, обучению всех возрастных и профессиональных групп населения. К 1974 г. в республике существовало уже пять домов санитарного просвещения. В 70-е годы активизировалась работа на селе путем организации курсового гигиенического обучения рабочих и колхозников.

позволившей объединить все направления профилактической медицины. В 1992 г. Республиканский дом санитарного просвещения и Республиканский лечебно-физкультурный диспансер реорганизованы в Республиканский центр здоровья, в 1994 г. — в Государственное медицинское учреждение, а в 2011 г. — в Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканский центр медицинской профилактики» (далее — Центр). Основными направлениями деятельности стали профилактика хронических неинфекционных заболеваний, спортивная медицина и восстановительное лечение.

В 1992—2010 гг. главным врачом Центра был *Ринат Вазетдинович Тазиев*, кандидат медицинских наук, заслуженный врач РТ, отличник здравоохранения СССР. В эти годы, в новых условиях работы, лечебно-физкультурная и профилактическая службы Республики Татарстан не только сохранили накопленный опыт и кадровый потенциал, но и продолжали активно и успешно развиваться, внедрять новые формы работы и подходы к улучшению медицинского обеспечения спорта высших достижений и занимающихся физической культурой и спортом. Р.В. Тазиев внес существенный вклад в организацию кабинетов и отделений медицинской профилактики на всей территории республики. Усилилась пропаганда здорового образа жизни через средства массовой информации, создавались телевизионные передачи, видеофильмы.

В 2010—2020 гг. Центр возглавляла *Римма Саиповна Садыкова*, заслуженный врач РТ, отличник здравоохранения РФ, главный внештатный специалист по медицинской профилактике и спортивной медицине Минздрава Республики Татарстан, главный внештатный специалист по спортивной медицине ПФО. Под ее руководством сформированы концепции, реализованные в дальнейшем развитии службы медицинской профилактики и спортивной медицины республики, разработана логистика медицинского обеспечения крупных

спортивно-массовых мероприятий. Центр стал одним из главных операторов медицинского обеспечения при проведении в Казани спортивных мероприятий мирового уровня – XXVII Всемирной летней универсиады, чемпионатов мира по водным видам спорта и по футболу, Чемпионата рабочих профессий WorldSkills. Проведено укрепление материально-технической базы отделения медицинской реабилитации. Совершенствовалась работа по пропаганде здорового образа жизни, в том числе в рамках межведомственного взаимодействия и сотрудничества со СМИ.

С марта 2020 г. главным врачом Центра назначен *Ильнур Нилович Халфиев*, кандидат медицинских наук.

В Центре функционируют отделения гигиенического воспитания и пропаганды здо-

рового образа жизни, спортивной медицины, медицинской реабилитации, ведется работа по укреплению здоровья взрослого населения.

Учреждение является учебной и научно-практической базой Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, ГАПОУ «Казанский медицинский колледж», Поволжской академии физкультуры и спорта, Казанского педагогического колледжа.

Центр активно участвует в реализации национальных проектов «Демография» и «Здравоохранение», в том числе федерального проекта «Укрепление общественного здоровья».



Республиканский детский психоневрологический санаторий



Республиканский детский психоневрологический санаторий является одним из ведущих специализированных медицинских учреждений в Республике Татарстан по реабилитации и лечению детей с различными заболеваниями нервной системы.

Казанский детский санаторий был открыт по адресу г. Казань, ул. Шапова, 28, в 1957 г. и был рассчитан на 50 коек для детей в возрасте от 1 года до 14 лет. Главным врачом была назначена *Кашифа Камалетдиновна Баталова*. За короткое время она сумела укомплектовать штат хорошими кадрами врачей, медицинских сестер, младшего медицинского персонала, воспитателей. Развернуто отделение физиотерапии, включающее тепло-, электро- и грязелечение, открыт кабинет лечебной физкультуры. В санаторий дети поступали из инфекционной больницы в раннем восстановительном периоде, находились на реабилитации в течение 3–6 месяцев. За период с 1957 по 1966 г. лечение прошли 650 детей.

В 1966 г. в связи с окончанием эпидемии полиомиелита санаторий был перепрофилирован в Казанский детский психоневрологический санаторий № 2 для больных с детским церебральным параличом на 100 коек.

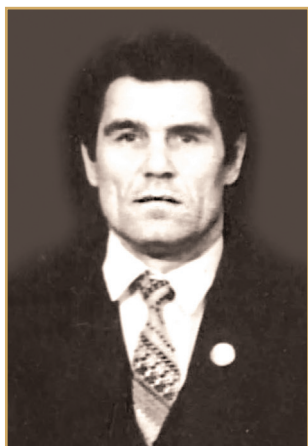
С 1971 г. санаторий стал базой кафедры детской неврологии ГИДУВа под руководством профессора *Александра Юрьевича Ратнера*.

В январе 1976 г. главным врачом назначен *Николай Семенович Макариков*. В связи с переводом

его на должность главного врача Республиканской психиатрической больницы Министерства здравоохранения ТАССР в 1981 г. на должность главного врача санатория назначена *Рашида Мавлиевна Мусина*.

В августе 1990 г. главным врачом санатория стал *Мунир Узбекович Хабибуллин*. В период его работы санаторий переехал в новое здание по адресу ул. Чишмяле, 7. Признано целесообразным вернуться к такому методу теплолечения, как шерстяное укутывание. Создан зал механо- и кинезиотерапии. Приобретено новое современное оборудование для реабилитации детей с ДЦП. Видеозал оснащен интерактивной доской, создан компьютерный класс.

В 2011 г. санаторий переименован в ГАУЗ «Республиканский детский психоневрологический санаторий». Санаторное лечение является комплексным, круглосуточным. Широко используются лечебная физкультура, трудовая терапия в условиях режима дня, рационально сочетающего элементы активности и отдыха, лечения и учебы. Используются все эффективные методы лечения, необходимые для неврологических больных. Работают кабинеты физиотерапии, массажа, гидромассажа, лечебной гимнастики, мануальной терапии, фитотерапии, ортопедии, грязелечения и шерстяного укутывания. В санатории функционирует стоматологический кабинет, где проводятся и профилактические, и лечебные процедуры.



Н.С. Макариков



Р.М. Мусина



М.У. Хабибуллин



Р.А. Хабиров

Для того чтобы дети могли учиться, составлен договор о взаимном сотрудничестве санатория с муниципальным бюджетным общеобразовательным учреждением «Средняя общеобразовательная школа № 156» Советского района г. Казани. Уровень образования – очное дошкольное, начальное общее, основное общее образование. Формы занятий – групповые, индивидуальные. Все классы обучаются в режиме 5-дневной недели.

Одним из основных направлений педагогической работы является коррекционная работа, которой совместно занимаются педагоги и логопеды. Занятия – групповые и индивидуальные, с каждым ребенком.

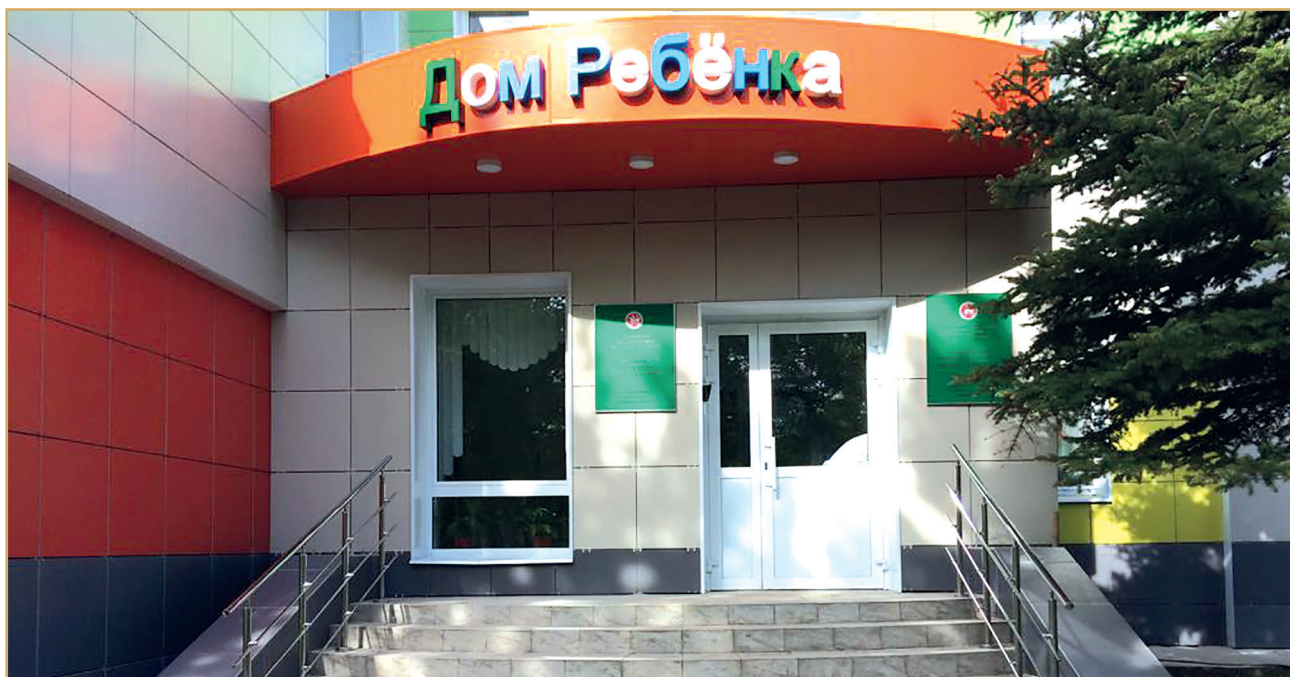
В санатории получают помощь дети с различными речевыми нарушениями – дизартрией, алалией, заиканием, ринолалией, дисграфией. Занятия проводят опытные высококвалифицированные специалисты.

Санаторий, рассчитанный на 100 коек круглосуточного пребывания, принимает на реабилитацию и лечение детей с неврологической патологией из всех районов Республики Татарстан и близлежащих республик.

С апреля 2019 г. главный врач – *Раис Ахатович Хабиров*, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ и РТ, лауреат Государственной премии РТ в области науки и техники.



Республиканский дом ребенка специализированный



В мае 1945 г. в Казани на ул. Хади Такташа на базе типовых детских яслей открылся Дом матери и ребенка на 100 коек. Дети, находившиеся в нем, были сиротами, чьи родители погибли во время войны, подкидышами. Поступали дети женщин-фронтовичек, у которых не было ни жилья, ни средств к существованию. С 1953 г. стали поступать малыши, рожденные от матерей, находящихся в заключении на Колыме, в Магадане. Принимались роженицы, которые кормили молоком не только своих детей, но и сирот. Они находились на полном государственном обеспечении и числились в штате учреждения как кормилицы.

До 60-х годов в доме ребенка содержали козовую для обеспечения детей молоком. Продукты возили на лошади. Потом получили машину. На ней не только доставляли продукты и дрова, но еще и вывозили детей на дачу.

В 1951 г. Дом матери и ребенка стал домом ребенка №3, который в 1980 г. был перепрофили-

рован в психоневрологический дом ребенка №2. В 1988 г. он перебазировался в новое здание детского комбината на 100 мест (Казань, ул. Фучика, 73). В 2004 г. дом ребенка получил статус специализированного, предназначенного для детей с заболеваниями центральной нервной системы, психической сферы и физическими недостатками.

Главными врачами дома ребенка были М.З. Ваганова, К.В. Швей, З.Н. Гарифуллина, О.М. Водениктова, З.Т. Абузярова, Н.Г. Сафиуллина, Н.В. Болтут, М.В. Лагутина, М.М. Земдиханов, С.Ю. Любайкин, А.Р. Зиятдинова. С 2012 г. директором является *Алсу Наилевна Надршина*.

В настоящее время ГКУЗ «Республиканский дом ребенка специализированный» является лечебно-профилактическим учреждением Министерства здравоохранения Республики Татарстан, предназначенным для содержания, воспитания, оказания медико-психолого-педагогической помощи детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, детям-инвалидам с рожде-





А.Р. Зиятдинова



А.Н. Надршина



ния и до четырехлетнего возраста. Здесь принимают детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции и ВИЧ-инфицированных детей, оставшихся без попечения родителей. У дома ребенка имеется два отделения в Казани и еще два в Набережных Челнах.

С 2014 г. в доме ребенка функционирует палата паллиативной помощи. Палата оснащена современным медицинским оборудованием, что позволяет улучшить качество жизни больных детей. Активно развивается медицинская и педагогическая реабилитация для малышей из семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Дети, поступающие в дом ребенка, практически в 100% случаев имеют ту или иную хроническую патологию — перинатальную патологию ЦНС, синдром Дауна, задержку психического развития, врожденную патологию, заболевания опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистые заболевания, нарушения слуха, зрения и т.д. Часть малышей, находящихся здесь с рождения, в процессе обучения испытывают сложности при освоении навыков самообслуживания из-за особенностей развития.

В любом возрасте могут поступать также дети из семей, находящихся в сложных жизненных ситуациях, и неблагополучных семей. Как правило, дети из неблагополучных семей часто педагогически запущенны и не владеют навыками самообслуживания.

Сотрудники дома ребенка активно работают по программе «Раннее вмешательство». Мультидисциплинарная команда специалистов (врач-педиатр, врач-невропатолог, педагог-психолог, учитель-дефектолог) участвует в оказании ранней помощи малышам, имеющим риск отставания в развитии. С момента поступления ребенка проводится супервизия. В результате группового обсуждения определяют цели и направления работы и разрабатывают план вмешательства, рекомендации по каждой из областей развития ребенка.

У большинства детей наблюдается значительная положительная динамика после подключения к работе по программе раннего вмешательства методов комплексной медико-психолого-педагогической

реабилитации, так как данную программу можно реализовать с младенческого возраста.

Ежедневно специалисты дома ребенка используют традиционные методы реабилитации и применяют новейшие инновационные технологии: физиотерапию, массаж, Войто-терапию, ЛФК, ЛФК в бассейне, кинезиотерапевтическое тейпирование, диагностику по методике Фолля на аппарате «Пересвет», массаж Гуаша, роллинг-массаж, баночный массаж Хоу Си, цуботерапию, иглорефлексотерапию.

В психолого-педагогической реабилитации участвуют высококвалифицированные учителя-дефектологи, психологи и педагоги, которые также внедряют новейшие технологии в свою деятельность. В комплексную психолого-педагогическую реабилитацию входят: занятия по методике Марии Монтессори, в сенсорной комнате, музыкальные занятия, занятия с учителем-дефектологом, педагогом-психологом, занятия с воспитателями в группе и на прогулке.

Кабинеты оснащены всем необходимым дидактическим материалом, в сенсорной комнате находится оборудование для снятия психоэмоционального напряжения и быстрой адаптации поступивших в учреждение детей. На занятиях используется интерактивный стол со множеством развивающих игр. При работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья применяется эффективный метод Томатис. Он подходит для занятий с малышами, имеющими эмоциональные расстройства, психомоторные нарушения, речевые нарушения, расстройства аутистического спектра, нарушения опорно-двигательного аппарата.

Активное комплексное воздействие междисциплинарной команды дома ребенка позволяет получать положительные результаты при реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, оставшихся без попечения родителей. Благодаря правильной организации работы, слаженности всего коллектива дома ребенка дети способны участвовать в различных мероприятиях, праздниках и утренниках. Они успешно адаптируются и социализируются в обществе.



Республиканский медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»



Небезынтересна история создания государственного резерва. Уже во времена правления Ивана III (1462–1505) создавались общегосударственные запасы, прежде всего оборонного назначения. Впервые в русской истории установлены перечень и нормы накопления запасов, а также порядок поддержания их качественной и количественной сохранности: «запас создать, дабы возможность была выдержать осаду в течение трех лет и ежегодно одну треть освежать». По велению Ивана III основаны постоянные правительственные учреждения, названные впоследствии *приказами*. Один из таких приказов, получивший название *житного*, занимался заготовкой и хранением хлебных запасов. Чтобы смягчить губительные последствия частых неурожаев, во всех городах Великого княжества учреждены магазины для хранения запасов хлеба.

На нынешнем гербе Росрезерва начертан девиз «К запасам бережение иметь великое». Эти слова взяты из послания первого царя из рода Романовых, Михаила Федоровича, одному из своих воевод. Уже при Петре I, после выхода указа царя об учреждении провиантского приказа, эта фраза стала определяющей отношение к ресурсам. Тогда же были заложены и основные принципы формирования запасов: обеспечение объектов, до-

статочных для потребностей государства, бережное отношение к хранящимся ценностям и высокое качество продукции, контроль за ее состоянием.

Начало создания государственных резервов СССР было положено в 1931 г. принятием постановления Совета народных комиссаров Союза ССР от 17.10.1931 № 865 об образовании мобилизационных резервов для нужд армии ветеринарного, вещевого, обозного, медицинского и санитарного имущества, а с 1934 г. — запаса хлорной извести. Госплан СССР выделяет специальные фонды для образования мобилизационных запасов.

С 1939 г. расширяется номенклатура материальных ценностей мобилизационного резерва: изделия и материалы для вооружения, авиационной и другой боевой техники, а также санитарно-хозяйственное, вещевое, обозное и медико-санитарное имущество. Были разработаны табели оснащения медицинским имуществом специальных формирований.

Начало создания мобилизационного резерва медицинского и специального имущества в системе здравоохранения Татарской Автономной Советской Социалистической Республики относится к 1957 г. В апреле 1958 г. начинается рабо-



Н.П. Потапова



И.С. Шарипов

та по формированию централизованного склада в Казани на ул. Тукаевской. Имущество, разбросанное по городу, складывается на едином складе, который становится перевалочным. Параллельно введен в эксплуатацию склад на территории Высокогорского района, предназначенный для длительного хранения имущества. В 1969 г. создается База спецмедснабжения мобилизационного резерва Министерства здравоохранения ТАССР.

Созданию баз спецмедснабжения, подведомственных Министерству здравоохранения СССР, предшествовало образование в 1946 г. Министерства государственных продовольственных резервов СССР и Министерства государственных материальных резервов СССР. В эти годы велись работы по восстановлению разрушенных во время войны госрезервов и строительству новых. В 1953 г. образовано Главное управление государ-

ственных резервов при Совмине СССР. В 1959 г. ЦК КПСС и Совмин СССР утвердили мобилизационный план на расчетный год со значительным увеличением резервных запасов.

Решающими моментами в современной истории России стали подготовка и введение в действие Федерального закона от 29.12.1994 № 79-ФЗ «О государственном материальном резерве», который устанавливает общие принципы формирования, размещения, хранения, использования и освежения запасов государственного резерва и регулирует взаимоотношения в этой области.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 14.12.1996 № 750 база спецмедснабжения реорганизована в ГУЗ «Республиканский медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв» Министерства здравоохранения РТ».

За более чем 50 лет работы учреждением руководили: заместитель заведующего базой В.Г. Савельев (1969–1973), и.о. заведующего базой Г.Г. Мустаев (1974–1978), заведующие базой К.Ш. Япаров (1975–1976), И.Ф. Шевченко (1977–1978), И.А. Мясников (1978–1980), Г.М. Снашкова (1980–1986), Н.П. Потапова (1986–2004), директора центра А.Х. Фархутдинов (2004–2007) и Х.Х. Янгиров (2007–2012).

С 2012 г. директором РМЦР является *Ильдар Салимзянович Шарипов*.

В 2019 г. исполнилось 50 лет со дня образования Республиканского медицинского центра мобилизационных резервов «Резерв» Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

