

Отдел I. Социалистическое здравоохранение, социальная и профессиональная гигиена, профпатология.

15 лет советского здравоохранения в Татарии.

Проф. Ф. Г. Мухамедьяров ¹⁾.

I

Победа Октябрьской революции, свергнувшей царское самодержавие и освободившей миллионы трудящихся от капиталистической эксплуатации, уничтожила основные причины, порождающие нищету, голод, высокую заболеваемость и смертность, и создала решающие условия для правильного и коренного разрешения национального вопроса.

Дореволюционная Россия была одной из отсталых в культурном отношении стран на земном шаре, и вполне справедливо называли ее „тюрьмой народов“, страной эпидемий, высокой смертности и голода. Положение национальных окраин, в том числе и Татарии, было еще тяжелее. Хозяйственно-культурное неравенство, экономическая и культурная отсталость, „идиотизм деревенской жизни“, помноженные на национальный гнет, — вот чем характеризовалось положение татарского пролетариата и трудового крестьянства в прошлом. „Насильственная колонизация Татарии царским правительством сгоняла с земли массы татарского крестьянства, заставляя их пролетаризироваться и уходить в поисках работы в далекие от родных мест промышленные центры страны, где татарский пролетариат подвергался всевозможным способам классового и национального угнетения“, — пишут авторы экономической географии СССР М. Грин и А. Кауфман.

До Октябрьской революции Татария представляла собой весьма отсталую аграрную колонию царской России, где промышленность, занятая на 0,9 обработкой сельскохозяйственного сырья, составляла примерно 20% в народном хозяйстве края. Упадок сельского хозяйства губернии, особенно в татарских деревнях, принимал угрожающий характер. „В селениях татарских хозяйственный упадок принял уже острые формы. Упадок этот выражается, с одной стороны, в значительности цифры дворов безлошадных и бескоровных и в очень незначительном количестве скота, приходящимся на 1 двор, с другой — в преобладании сдачи земли в наем и значительном проценте дворов, бросивших хозяйство“, — читаем в трудах Каз. губ. земства.

Касааясь культурного уровня татарского населения в прошлом, следует отметить, что среди всего населения бывшей Казанской губернии на 1000 человек —

¹⁾ Для настоящей статьи автор использовал свою совместную с В. В. Трейманж работу на тему „Охрана здоровья трудящихся ТР за 15 лет“, которую предполагается выпустить отдельным изданием.

было 179 грамотных, а грамотность среди татар была еще ниже. На всей территории губернии насчитывалось около 35 татарских школ общеобразовательного типа. В Казани было 3 высших учебных заведения: университет, ветеринарный институт и высшие женские курсы с общим количеством студентов в 3535 человек; однако число студентов татар никогда не превышало 1—2 десятков.

И в медико-санитарном отношении Татария находилась не в лучших условиях. В то время, как за 1912, 1913, 1914 гг. смертность по Европейской России выражается цифрой в 27,3 на 1000 населения, по б. Казанской губ. она достигает 29,3, что объясняется чрезмерным распространением паразитарных, остро-заразных и социально-бытовых болезней, составляющих по данным 1914 г. 31% всех болезней, против 24% в среднем по России. Более высокий процент, устраняемых и зависящих в главной своей массе от социальных условий жизни населения, болезней, свидетельствует о весьма низком уровне санитарной культуры и о чрезвычайно тяжелом санитарном состоянии края. Характерно отметить, что б. Казанская губ. по заболеваемости трахомой и чесоткой занимала первое место и по данным 1914 года дает 4,5% всех случаев чесотки и 4,7—5% всех случаев трахомы в России, имея на своей территории 1,8% населения страны.

Все это явилось результатом крайне низкого жизненного уровня трудящихся масс, особенно „впородцев“, находившихся под двойным гнетом—бесчеловеческой эксплуатации и национального порабощения.

Систематические оздоровительные и противоэпидемические мероприятия в б. Казанской губернии в революционное время не проводились, и медицинское обслуживание населения, особенно татарского, находилось на весьма низком уровне.

В 7-ми уездах б. Казанской губ., вошедших в состав Татарской республики (Казанском, Ляшевском, Мамадышском, Свияжском, Спасском, Тетюшском и Чистопольском), в 1913 г. имелось всего лишь 37 больниц, 46 фельдшерских пунктов, 41 врачей, 171 человек фельдшерского персонала. На 1 врачебный пункт в сельских местностях б. Казанской губернии приходилось 47449 человек и на 1 койку — 1741 человек.

Медицинская помощь сельскому населению оказывалась в крайне недостаточных размерах, она ограничивалась узкими рамками амбулаторной помощи и была в том же малокачественно-низкой. Но особенно плохо обстояло дело с обслуживанием „инородческого“ населения совершенно лишенного медицинской или получавшего ее в ничтожных размерах. В б. Казанской губ. редкое татарское селение имело медицинский пункт. Если взять всю территорию Татарской республики, включая отходившие от соседних губерний уезды, и находящуюся на ней в 1913 г. медицинскую сеть, то татарские селения приходилось всего лишь 5 больниц из 62-х и 12 фельдшерских пунктов из 46-и, на нацменьшинские—2 больницы и 3 фельдшерских пункта. Неудивительно, что среди национальных меньшинств социальные и бытовые болезни получали весьма широкое распространение. Не менее широко среди них было распространено и знахарство.

Городская лечебная сеть в Казани, слившейся одним из самых старых университетов в России и имевшей в его стенах ряд выдающихся профессоров, была в значительном состоянии. Общее число коек по г. Казани не превышало 2000, включая частные лечебные учреждения, причем львиная доля из них приходилась на психиатрическое (1100 коек).

Центром больничной помощи в Казани была плохо оборудованная губернская земская больница на б. Покровской улице на 230 коек. Эта больница обслуживала преимущественно крестьянское население.

Александровская больница на Ново-Горичной улице, развернутая только на 30 коек, оказывала помощь ремесленникам-мещанам; городская Адмиралтейская больница (Визягородская), на 40 коек, должна была обслуживать все население Заречья. Кроме перечисленных стационарных учреждений, функционировали еще 2 родильных пункта—Лихачевское родильное отделение—на 25 коек, и Александровский родильный пункт—на 30 коек. Незадолго до войны в Суковной слободе, в центре Осокинской волости, купцом Шамовым была построена 1-этажная новая больница на 80 коек. Непосредственно для обслуживания рабочих имела лишь больница в Петянях при мыловаренном заводе бр. Крестовниковых на 20 коек и 2—в Заречье. Университетские клиники стояли совершенно изолированно от городской лечебной сети. Лишь незадолго до революции были отстроены их новые здания, и общее количество коек достигло 230. Для обслужи-

вания наиболее обеспеченных слоев населения существовали еще платные лечебные учреждения, но общее число коек в них не превышало 120 — 150.

Амбулаторная помощь населению города оказывалась в 8-ми врачебных пунктах думскими врачами. Этим исчерпывалась организация внебольничной помощи. О помощи на-дому, скорой помощи и о других видах специальной помощи даже в самой Казани не могло быть и речи. Обеспеченные слои населения пользовались услугами частно-практикующих врачей.

Общее количество врачей в 1913 г. составляло 379 (из них 290 в городе Казани) и среднего персонала 527 человек. Если учесть отдаленность татарских селений от медицинских пунктов при безлошадности татарского крестьянства, почти полное отсутствие врачей-националов, отсутствие какой бы то ни было санитарно-просветительной работы среди татарского и нацменского населения при общей их культурной отсталости, то нетрудно представить себе то положение, в котором находилось коренное население в отношении медико-санитарного обслуживания.

II

15 лет тому назад (25 июня 1920 г.) на основании декрета ЦИК и СНК РСФСР была образована авт. Татар. сов. республ. К моменту образования Татарской республики промышленность и сельское хозяйство края в результате империалистической и гражданской войн находились в состоянии разрухи, а голод 1921 года еще больше подорвал экономику молодой республики. Социалистическое строительство ТР началось в невероятно трудных условиях с восстановления основ экономической и культурной жизни края.

Неуклонное проведение под руководством ЦК ВКП(б) ленинско-сталинской национальной политики, революционный энтузиазм и творческая активность пролетариата и трудового крестьянства Татарии обеспечили восстановление разрушенного хозяйства в сравнительно короткий срок и дальнейшее развитие социалистической промышленности и сельского хозяйства страны.

Благодаря последовательному проведению генеральной линии партии и самой непримиримой борьбе с контрреволюционной султангалевщиной, уклонами в национальном вопросе — великодержавным шовинизмом, местным национализмом, Татарская республика уже в восстановительный период добилась серьезных успехов на культурно-хозяйственном фронте, что и обеспечило ей осуществление великих планов социалистической реконструкции народного хозяйства и выполнение пятилетки в 4 года с большим превышением.

Это привело к окончательной ликвидации хозяйственно-культурной отсталости татарского народа и к превращению Татарии в передовую индустриально-аграрную республику.

На фоне общего экономического, политического и культурного роста страны мы видим небывалый подъем и в области социалистического здравоохранения. В связи с 15-летним юбилеем ТР очень важно подвести итоги тому пути, который пройден здравоохранением ТР.

С победой Октябрьской революции здравоохранение приобретает характер стройной системы государственных мероприятий Народного комиссариата здравоохранения в центре и соответствующих отделов исполкомов на местах. В соответствии с установками партии и правительства широко разворачивается организационная работа по созданию единой советской медицины и осуществление ее принципов на практике применительно к особенностям местного края.

К моменту создания Татарской Республики организационная перестройка системы здравоохранения в основном была уже проведена в крае, но небывалый по своим размерам голод, явившийся результатом неурожая в Поволжье, усугубил экономическую разруху, предъявил исключительные требования к здравоохранению и сильно осложнил нормальное строительство в этой области. Рассматриваемый период — годы тяжелых испытаний для молодой национальной республики. Появились невиданные по своему размаху эпидемия сыпного и возвратного тифов, а также холеры и прочих кишечных инфекций. Было зарегистрировано 955319 заболеваний на почве голода (48,07% общей заболеваемости по ТР!) с 12 $\frac{1}{2}$ % смертностью. Заболеваемость паратифными тифами достигает весьма широких размеров, составляя 45,1% общей инфекционной заболеваемости, при средней смертности в 10,9%. Наиболее высокие показатели заболеваемости: сыпным тифом — 286,2 на 10000 населения дает 1920 год, возвратным тифом 95,9 на 10000 населения — 1922 год. В 1921 году заболеваемость брюшным тифом достигает наивысшей цифры — 27,2, дизентерией — 80,3 на 10000 населения. За 1921 — 22 гг. холера дает всего 12162 случая заболевания, в том числе 4769 смертельных.

Вполне понятно, что в этих условиях все внимание партии и правительства, органов здравоохранения, в частности, было уделено борьбе с голодом и эпидемиями, мобилизации медперсонала на борьбу с тифами и холерой, формированию санитарно-эпидемических отрядов, развертыванию госпиталей и больниц.

Но база для развертывания этих мероприятий была крайне ничтожна. В 1920 году в 10 кантонах ТР было только 67 врачей, 454 человека среднего медперсонала, в том числе 42 акушерки. В Казани имелось 123 врача и 255 человек медработников средней квалификации. Таким образом в системе органов здравоохранения всего по ТР насчитывалось около 200 врачей и 709 чел. среднего медперсонала.

Большой интерес представляет вопрос о лечебной сети, которая в самом начале возникновения ТР была представлена в следующем виде: в Казани было развернуто 20 лечебных заведений на 3471 койку, из них 1100 тифозных и 147 для прочих заразных болезней. В 10 кантонах были 63 участковых больницы на 3722 койки, 4 врачебных амбулатории и 63 фельдшерских пункта.

В связи с прекращением голода, уменьшением эпидемической заболеваемости лечебная сеть пересматривается и подвергается сокращению, после чего в Казани остаются 2344 койки, причем число заразных коек сокращается до 815. В кантонах ТР остается 75 лечебных заведений на 2668 коек, в том числе 550 заразных.

Касааясь вопроса о территориальном размещении леч. сети, надо отметить, что в 1920 году в ТР на татарские селения приходилось всего лишь 8 больниц из общего числа 63 и 18 фельдшерских пунктов из 63; на надменовские селения — 3 больницы и 5 фельдшерских пунктов.

Наряду с перестройкой лечебного дела в соответствии с требованием момента развертывается сеть профилактических учреждений по борьбе с социально-бытовыми болезнями, по охране материнства и младенчества и охране здоровья детей и подростков. Правда, большинство из этих учреждений в то время выполняло еще и функции по борьбе с голодом и его последствиями, но в основном они вели профилактическую работу.

в процессе которой вырабатывалась ее методика и воспитывался кадр работников.

Детская профилактическая сеть к концу 1922 г. состоит из 42 учреждений с числом служащих в 538 человек с контингентом обслуживаемых детей в 3165 человек. Наряду с другими специальными учреждениями по борьбе с голодом профилактической сетью была проделана колоссальная работа по спасению главным образом детского населения. С уменьшением остроты голода и улучшением экономики края их количество постепенно сокращается и только к концу 1923 года достигает некоторой стабильности.

По линии охраны материнства и младенчества сохраняется один дом младенца на 120 коек, 5 консультаций, 9 яслей по городу Казани и 13 домов младенца на 620 коек и 10 консультаций по кантонам. По линии охраны здоровья детей и подростков по городу Казани остаются 3 школьные амбулатории, 1 дом физкультуры со стадионом, 1 диагностический пункт и 6 человек школьно-санитарных врачей; в кантонах, где имеются общие санврачи, функции ОЗДП возложены на них.

К этому же времени оформляется постоянная сеть учреждений по борьбе с социальными болезнями в составе туберкулезного диспансера с филиалами—в Адмиралтейской слободе и в татарской части города, 2-х туберкулезных санаторий („Обсерватория“, „Каменка“), туберкулезного дома (убежище для туберкулезных больных 3-й стадии), вендиспансера и центральной малярийной станции с 10-ю малярийными пунктами.

Что касается проведения санитарных и противоэпидемических мероприятий, то отсутствие специалистов санврачей и ненадежность санитарной работы в бывшей Казанской губернии сильно затрудняют постановку дела в этой области. Но все же в 1920 году создается санитарная организация в составе 14 санврачей и их помощников, формируются дезинфекционные отряды, организуются изоляционные квартиры, распределители и проч. В 8 кантонах, охваченных эпидемией холеры, работают 10 эпидемич. и 14 прививочных отрядов, в Казани работают прививочные отряды, организуются систематические наблюдения за источниками водоснабжения. Зимой 1921-22 г. в наиболее пораженных голодом Спасском, Тетюшском и Челнинском кантонах работают врачебно-питательные отряды.

В помощь санитарной организации работают следующие учреждения: Оспо-прививательный институт по изготовлению оспенного детрита, Сывороочно-диагностическое отделение по выработке вакцин при Казанском бактериологическом институте, Химико-биологическая лаборатория, которая проводит главным образом санитарно-бактериологические анализы. К концу 1923 г. санорганизация ТР имеет в своем составе по г. Казани 6 районных врачей, 1 санврача по пищевому надзору и 6 школьно санитарных врачей, по кантонам—7 общих санитарных врачей.

В мероприятиях по борьбе с социально-бытовыми и инфекционными заболеваниями большое внимание уделяется вопросам санитарного просвещения. Организация специального Дома санпросвета в Казани, где сосредотачивается вся агит-массовая работа в области здравоохранения, имела большое значение в отношении методического руководства этой важнейшей отраслью советского здравоохранения.

III

Начало 2-й половины 1923 года является для Татаркомздрава той гранью, за которой дело здравоохранения в Татарии делает решительный поворот в сторону профилактического направления и качественного улучшения работы по медсанобслуживанию населения края.

В результате успешной борьбы с экономической разрухой, голодом и эпидемиями быстро улучшается санитарное состояние республики: проходит острый период опустошительных эпидемий, прекращается холера, резко уменьшается заболевание тифами, и это открывает возможность применения других методов борьбы за санитарное оздоровление края сообразно с изменением характера предстоящих задач. Если за истекший период (1920 — 1923 гг.) работа органов здравоохранения была по преимуществу противоэпидемической, то в восстановительный период (1924 — 1928 гг.) главное внимание уделяется оздоровлению условий труда и быта, издаются обязательные постановления по санитарной части, проводится большая организационная работа по восстановлению и укреплению, отчасти и расширению, сети лечебно-профилактических и санитарных учреждений.

Для укрепления и улучшения работы медико-санитарных учреждений ТНКСЗдрав уделяет серьезное внимание их пополнению квалифицированными кадрами и развертыванию специальной медикосанитарной помощи, в результате чего из года в год идет рост численности врачей и среднего медперсонала как по городу Казани, так и по районам ТР. К началу 1-й пятилетки в ТР насчитывается 740 врачей и 1097 чел. среднего медперсонала, в том числе 149 акушеров. В районах ТР работают в 1928 г. 224 врача и 604 чел. среднего медперсонала, в том числе 112 акушеров, в Казани — 516 врачей и 493 чел. среднего персонала. В числе врачей имеется татар 44 человека.

Что касается расширения сельской сети, то в рассматриваемый период наблюдается увеличение числа врачебных участков до 124 в 1928 г., против 72 в 1924 г., главным образом за счет врачебных амбулаторий, число которых достигает 51 к началу 1-й пятилетки, против 10 в 1924 г. За этот период число больниц увеличивается с 62 до 73, число фельдшерских пунктов уменьшается с 62 до 42. К началу 1-й пятилетки (1928 г.) в системе ТНКСЗ по г. Казани имеется 770 коек, в том числе 120 заразных и 139 родильных. Кроме того, Казань имеет 575 коек в психиатрической лечебнице, 775 коек в 2-х высших медицинских учебных заведениях (Медфак КГУ и ИИДУВ), 75 коек при диспансерах, 100 коек в больницах при исправительно-трудовых учреждениях, 40 коек в больницах для хроников. Таким образом общее количество коек по г. Казани к началу 1-й пятилетки выражается цифрой в 2320.

Одновременно с укреплением и расширением лечебной сети и на ее базе развертываются специальные виды медицинской помощи, и к 1928 г. имеются функционирующие рентгено-, радио- и физио-терапевтические установки, 31 зубо-врачебный кабинет, в том числе 17 в кантонах ТР, 11 врачей помощи на дому, 8 пунктов первой помощи на более крупных производствах и 2 станции скорой помощи.

Начиная с конца 1923 г., функции санитарной организации расширяются, обращается большое внимание на жилищно-санитарный надзор. Увеличивается число проводимых санитарными работниками осмотров, появляются первые санитарные врачи на селе (5 чел. в 1923 г.). В 1924 г. сельская санитарная организация состоит из 10 санитарей и 4 помощников, а по г. Казани — из 7 врачей и 7 помощников. В начале первой пятилетки санитарная организация ТР имеет в своем составе 22 санитарных врача, 6 помощников санитарей и 47 оспопрививателей, в том числе 11 санитарей, все 6 помощников и 38 оспопрививателей — в районах.

Расширение функций санитарной организации и перестройка ее работы в сторону наибольшего внимания вопросам оздоровления условий труда и быта и внедрения санитарной культуры в массу, предъявляют большие требования к санитарно-просветительной работе и требуют применения новых методов для разрешения новых сложнейших задач, в связи с чем и расширяется работа по санитарному просвещению (изготовление наглядных пособий, организация выставок-передвижек для районов, приобретение кинопередвижек и т. д.), и количество проведенных лекций и бесед достигает 7000 в 1928 г., против 2000 в 1924 г. В конце 1926 г. Дом санитарного просвещения, слившись с санитарно-гигиеническим отделением Микробиологического института (прежнее Химбио), входит в состав Института социальной гигиены, в системе которого функционирует в дальнейшем как отделение санитарного просвещения.

В результате проведения санитарно-профилактических мероприятий, приближения медицинской помощи к населению при неуклонном повышении материально-культурного уровня последнего, мы наблюдаем значительное снижение заболеваемости.

Борьба с социальными болезнями — трахомой, туберкулезом, венерическими и малярией, являющимися вековым наследием царизма, занимает центральное место в работе ТНКС за данный период. Для выявления степени пораженности населения социальными болезнями и для проведения мер борьбы с ними широко практикуется посылка в районы специальных лечебно-обследовательских отрядов. Наряду с этим развертывается и укрепляется сеть постоянных лечебно-профилактических учреждений: по г. Казани функционируют 3 тубдиспансера, 3 вендиспансера, 3 санатория для туберкулезных больных, 1 ночной санаторий при Центральном диспансере и 1 профилакторий с диетстоловой при Заречном диспансере исключительно для производственных рабочих. В районах ТР организуются смешанные диспансеры с отделениями туберкулезным, венерологическим и трахоматозным в зависимости от степени распространения той или иной социальной болезни. Число смешанных диспансеров в районах ТР достигает 6 в 1927 г., против 3 в 1924 г., и кроме того функционируют 2 вензункта.

Для разработки научно-теоретических вопросов, а также для организационно-методического руководства работой по борьбе с трахомой и туберкулезом в Казани организуются Трахоматозный и Туберкулезный институты. Расширение сети учреждений по борьбе с социальными болезнями, качественное улучшение их работы в условиях систематического повышения культурного уровня и санитарной грамотности населения обуславливают повышенную обращаемость населения, тем самым способствуя выявлению фактической заболеваемости.

Мероприятия по охране материнства и младенчества, начало которым было заложено тотчас же после Октябрьской революции, получают значительное свое развитие в реконструктивный период. Расширяется сеть учреждений санитарно-бытового обслуживания (ясли, консультации), при сокращении сети учреждений, несущих функции призрения. В 1928 г. в Казани функционируют следующие учреждения: Дом охраны материнства и младенчества на 120 коек, 13 постоянных яслей на 470 мест, 9 консультаций, в том числе 5 детских и 4 женских. В районах ТР — 24 смешанных консультации, 8 домов матери и ребенка на 250 детей и 129 сезонных яслей, обслуживающих 3280 детей. Эти учреждения пользуются большой популярностью среди населения, и обращаемость в них с каждым годом возрастает.

Работа по охране детей и подростков развивается очень медленно, и сеть учреждений ОЗДиП в течение ряда лет остается стабильной. В 1928 г. кроме 3-х ДПА имеются оздоровительная и спортивная площадки, дом физической культуры, психо-неврологическая школа-санаторий с отделением для психопатов и санаторной колонией. Число врачей ОЗДиП доходит до 15. В районах ТР организован 1 пункт ОЗДиП и работают 3 врача.

Касаясь финансово-материальной базы здравоохранения, следует отметить, что после введения новой экономической политики, начиная с 1922-23 хозяйственного года, здравоохранение переходит на твердый

бюджет, определяемый для первого бюджетного года в сумме 257920 руб. В следующем году бюджет увеличивается более чем в 3 раза, в 1925-26 году удваивается по сравнению с предыдущим годом, а в начале 1-й пятилетки выражается суммой в 5033200 рублей.

Бюджет здравоохранения по ТР:

Г о д ы	Сумма (руб.)
1922/23	257.920
1923/24	878.641
1924/25	1.327.954
1925/26	3.774.628
1926/27	4.203.956
1927/28	5.033.200

Годы первой пятилетки и два первых года второй пятилетки характеризуются весьма интенсивным ростом индустриализации Татарии. За этот период развертывается строительство ряда новых предприятий, имеющих всеобщее значение, реконструируются на основе новой техники около 20 старых заводов и фабрик, в результате чего удельный вес промышленной продукции повышается до 69%. На базе индустриального развития края мы имеем небывалый подъем и в области с/х хозяйства: к 1935 году 3800 колхозов объединяют 78% хозяйств, число совхозов достигает 47, посевная площадь по сравнению с 1913 годом расширяется на 47,3% и по сравнению с 1928 годом — на 20%; на полях Татарии в 1934 г. работают 314 комбайнов, 239 виндмюльеров, 2315 тракторов, 387 тракторных жатвенных машин, 110 сложных молотилок, 12780 сеялок, 19250 конных жатвенных машин, 8770 конных молотилок. Имеющиеся 53 МТС обслуживают 50% колхозов с охватом 55% посевной площади. В результате коллективизации и механизации сельского хозяйства достигнуто повышение урожайности по зерновым культурам с 6 ц с га в 1930 г. и 8,9 ц в 1933 г. до 9,4 ц в 1934 г. Благодаря успешному выполнению 5-летнего плана социалистического строительства, Татарская республика, находившаяся ранее в состоянии экономической и культурной отсталости, быстро подтягивается до уровня наиболее передовых республик и областей Союза и награждается орденом Ленина.

В связи с неуклонным ростом народного хозяйства и культурного уровня трудящихся Татарии улучшилось и медицинское обслуживание.

На основе решений партии и правительства органы здравоохранения ТР в годы первой пятилетки широко развернули работу по поднятию здравоохранения до уровня передовых звеньев народно-хозяйственного строительства.

Первая пятилетка характеризуется огромным развитием лечебно-профилактической сети, расширением и приближением квалифицированной лечебной помощи к населению Татарской республики.

За годы первой пятилетки в новое больничное строительство ТР вложено 5.834.700 руб. и за первые 2 года второй пятилетки — 3.737.000 руб. За первую пятилетку и за два года второй пятилетки в ТР построено 24 больницы на 1156 коек, в приспособленных помещениях развернуто 367 коек. Постоянных яслей построено 9 на 480 коек, заканчиваются строительством 2 санатория, единственный диспансер в Сталинском районе г. Казани и в Зеленодольске.

Районная сеть с 73 единиц в 1928 г. увеличивается до 85—1932 г. В 1934 г. число больниц увеличивается до 93. Число коек на селе с 2215 в 1928 г. повышается до 2678 в 1932 г. и 3550 в 1934 г.

В татарских селениях в начале первой пятилетки имелось всего 20 больниц на 405 коек, в начале 2-й — 30 больницы на 643 койки, а в 1934 г. — 35 больниц на 1051 койку.

В промцентрах сеть увеличилась со 145 коек до 215. 12 казанских больниц увеличают число коек за 1-ю пятилетку с 1565 до 1779, а в 1934 г. до 2325, куда входят койки всех лечебных учреждений, включая клинические, но без психиатрических в количестве 800 коек.

Общее число самостоятельных врачебных амбулаторий на селе увеличивается с 51 в 1928 г. до 71 в 1932 г. и 90 в 1934 г. Очень существенное увеличение числа самостоятельных врач. амбулаторий и поликлиник произошло в татарских селениях. Вместо 25 в начале первой пятилетки, татарские селения имеют в 1932 г. 37 и в 1934 г. 53 врачебных амбулатории.

Поликлиническая помощь за годы 1-й и 2-й пятилеток получает широкое развитие не только в Казани, но и в районах и в рабочих центрах ТР (Бувяск, Вугульма, Бондюг, Зеленодольск, Елабуга, Кукмор, Рыбная Слобода, Набережные Челны, Чистополь и другие). Значительно расширяется число кабинетов по специальности. Широкое развитие получает физиотерапия. Электролечение, светолечение, гидропроцедуры, грязелечение расширяются не только в самой Казани, где в 1934 г. мы имеем 12 самостоятельных врачебных амбулаторий и поликлиник, но и в районных центрах. За годы первой пятилетки в ТР организовано 10 новых рентгеновских кабинетов (Бондюг, Елабуга, Наб. Челны, Чистополь, Вугульма и др.) В настоящее время работают уже 26 рентгено-кабинетов, из них 11 в районах.

Фельдшерские пункты с 42 в 1928 г. увеличиваются до 55 в начале второй пятилетки и до 124 в 1934 г. Число фельдшерских пунктов в татарских селениях с 23 в 1928 г. и 22 в 1932 г. возрастает до 57 в 1934 г.

Рост коллективизации, широкое развитие колхозного строительства, увеличение числа МТС в ТР потребовали перестройки в работе органов здравоохранения и обусловили возникновение новых форм обслуживания важнейших хозяйственно-политических кампаний.

Для медицинского обслуживания совхозы и МТС прикреплены к ближайшим больницам; в МТС, расположенных вне районных центров, открыты врачебные амбулатории и здравпункты. Последние в совхозах и МТС возникли впервые в 1932 г., в настоящее время число их возросло до 33.

На время посевной и уборочной кампаний в помощь медперсоналу районов, начиная с 1932 г., посылаются медбригады, состоящие из врачей, среднего медперсонала, а также студентов медицинского института и медицинского политехникума. Для обслуживания посевной и уборочной 1932 г. в районы ТР послано 75 медбригад, организовано 1274 пункта первой помощи и 1604 санитарных поста, послано 3790 аптечек. В 1934 г. послано 140 медбригад и организовано 689 пунктов первой помощи. Широко проведенная организационная работа дала возможность подготовить из колхозного актива персонал для санитарных постов, достаточный для охвата всех занятых в поле колхозных и совхозных бригад, и довести число санитарных постов до 7373.

Все предприятия ведущих отраслей промышленности ТР и все крупные предприятия остальных видов промышленности обеспечены в настоящее время здравпунктами, число которых с 8 в 1928 г. повышается до 59 в 1932 г. и 63 в 1934 г., в том числе 18 в районах.

Касаясь медикаментозной помощи, следует отметить, что за годы первой и первые 2 года второй пятилетки аптечная сеть дает большой рост, достигая 103 ед. в 1934 г., вместо 50 в 1928 г. и 89 в начале второй пятилетки; при этом число аптек в районах ТР увеличивается с 35 в 1928 г. и 72 в 1932 г. до 86 в 1934 г.

Не подлежит никакому сомнению, что за последние годы произошли крупнейшие сдвиги в улучшении санитарного состояния ТР: промышленные и районные центры, отдельные совхозы и колхозы с каждым годом становятся все более благоустроенными, разворачивается массовое движение за чистоту, за культуру, за здоровую жизнь; большое внимание уделяется жилищному строительству, водоснабжению, озеленению. Громадная роль здесь принадлежит самим трудящимся орденоносной Татарии, их активности и самодеятельности. Не менее важно в деле санитарного оздоровления пополнение санитарной организации, которая значительно выросла и окрепла за годы 1-й и 2-й пятилеток. Общее число санитарных врачей в ТР с 23 в 1928 г. увеличилось до 35 в 1932 г., в т. ч. 13 в районах, и пом. сан. врачей с 5 до 25. Согласно постановлению ЦИК и СНК СССР о государственной санитарной инспекции число санитарных врачей к 1935 г. увеличивается до 57 единиц, в т. ч. 18 в районах ТР, и пом. сан. врачей до 58 единиц.

В улучшении санитарного состояния республики сыграли также важную роль широко проводимые мероприятия по предупреждению острозаразных заболеваний при непосредственном и активном участии самих трудящихся города и села, как-то: массовые санитарные походы, систематически проводимая санитарная обработка и т. д. Среди мероприятий по борьбе с острозаразными заболеваниями следует указать на борьбу с бациллоносительством и на широко развернутое прививочное дело: количество прививок против брюшного тифа в 1934 г. достигает цифры 78181, в т. ч. 33655 законченных по 2 раза и 54526 — по 3 раза, против 57393 в 1932 г.; число прививок против скарлатины выражается цифрой в 22864, против дифтерии — 5917. Особенно большое внимание было уделено проведению плановых предохранительных прививок против оспы, абсолютное число которых в 1934 г. достигает цифры 1042955, или 3725 на 10000 населения, против 1045 в 1928 г., что должно обеспечить в ближайшее время полную ликвидацию в ТР натуральной оспы, которая, к сожалению, в отдельных пунктах еще имеется.

Следует отметить громадные сдвиги в постановке дезинфекционного дела: в течение 1934 г. и 3-х месяцев 1935 г. районы Татарии получили 30 парофармалиновых камер японского образца, 11 камер хлорцикриновых, 7 — других систем, 32 банно-душевые установки и в 8 пунктах выстроены парофармалиновые камеры постоянного типа. В результате всего этого достигнуто снижение по целому ряду инфекций.

Перестройка дела здравоохранения в соответствии с задачами социалистического строительства при неуклонном повышении материально-культурного уровня населения дала свои положительные результаты и в отношении борьбы с социально-бытовыми болезнями. Значительное расширение сети, рост численности специально подготовленных врачей туберкулезников и окулистов, надлежащее руководство их работой со стороны органов здравоохранения и соответствующих институты — вполне обеспечивают проведение плановых мероприятий по борьбе с социальными болезнями, с достаточно полным охватом пораженных участков. В настоящее время в районах ТР работают 6 врачей — туберкулезников, 25 врачей окулистов и 7 врачей венерологов. В местностях наиболее неблагоприятных по трохоме развернуто 126 трохоматозных сестринских пунктов, которые работают под руководством участковых врачей-специали-

етов. Кроме того, туда посылаются лечебно-обследовательские отряды, широко проводится санитарно-просветительная и массовая работа (выставки-передвижки, кино-фильмы, лекции-беседы и пр.). В отношении других форм бытовых болезней, имеется заметное снижение количества заболеваний: число больных чесоткой, составлявшее в 1913 г. в бывшей Казанской губернии 679,7 на 10000 чел. населения и в ТР в 1928 г.— 646,2, уменьшилось в 1932 г. до 117,4, а в 1933 г.— до 30; данные в отношении парши составляют соответственно — 14,5, 7,1, 3,7.

В последние годы большое внимание уделяется мероприятиям по борьбе с малярией. В ТР эта задача является особенно актуальной, т. к. на ее территории протекают 4 судоходных реки (Волга, Кама, Белая, Вятка), имеющие много мелких притоков и многочисленную систему озер, являющихся после спада воды источником малярии. Поэтому в настоящее время планомерно проводятся мелiorативные работы в наиболее неблагоприятных по малярии местностях, аэроопыление крупных водоемов, хинизация населения, большая санитарно-просветительная работа. Проводится переподготовка участковых врачей, работающих в малярийных местностях. В 1935 г. все эти мероприятия будут значительно расширены: число пунктов по лечебно-профилактической хинизации увеличивается до 11, проток 7 в 1934 году, аэроопылением предполагается охватить около 15000 га, наземным — около 3000, на гидротехнические мероприятия ассигновано 377000 рублей и т. д.

Годы 1-й пятилетки в ТР характеризуются массовым вовлечением женщин в производство и широким участием их в социальной, культурной, и политической жизни. Неудивительно, что особенно большие результаты достигнуты в области мероприятий по охране материнства и младенчества. В 1933 г. были выполнены с превышением на 124,9% контрольные цифры Наркомздрава РСФСР по развертыванию сезонных яслей. Ряд районов ТР (Атнинский, Елабужский, Мензелинский и Чистопольский) показал превосходные образцы работы и был премирован НКЗ РСФСР.

В начале 1-й пятилетки в ТР имелось всего 13 постоянных яслей, причем все они находились в Казани. В конце 1-й пятилетки число постоянных яслей увеличилось до 126, из них 108 в сельских местностях, в т. ч. 34—в татарских селениях. В 1934 г. число постоянных яслей увеличивается более чем вдвое по сравнению с 1932 г., достигая цифры 229, из которых 205 в районах, в т. ч. 89—в татарских селениях.

Исключительный рост дают сезонные ясли, которых в 1928 г. имелось всего лишь 129 един. с охватом 3280 детей. В 1932 г. число сезонных яслей увеличивается до 3042 на 111179 мест, и в 1934 г. 4050 сезонных яслей на 152638 детей.

Наряду с количественным ростом ясельной сети ведется большая работа по улучшению качества ясельного обслуживания.

Число женских консультаций с 36 в начале 1-й пятилетки увеличивается до 48 в начале 2-й пятилетки и до 52 в 1934 г. Число консультаций в районах с 24 увеличивается до 35 в 1932 году и 40 в 1934 г. и в татарских селениях—с 9 до 17.

Начиная с 1933 г., большое внимание привлекает к себе организация родопомощи. В аппарате ТНКЗдрава учреждена инспектура по родопомощению. При большинстве больниц выделены специальные ро-

дельные койки, число которых в настоящее время достигает цифры 607, в т. ч. 407 в районах.

В области охраны здоровья детей и подростков широко развернута оздоровительная работа как среди школьного и подрастающего, так и среди дошкольного населения. В 4-х районах г. Казани имеются 4 детских профилактических амбулатории (ДПА) и в 16 районах ТР пункты ОЗДиП. В Казани имеется также врачебно-педологический кабинет, кабинет профотбора, физкультуры. Кроме того, имеются детские оздоровительные площадки, психо-неврологическая школа-санаторий на 60 коек. Закончен строительством туберкулезный павильон для рабочих подростков на 100 коек при санатории „Обсерватория“. Число врачей ОЗДиП с 15 в 1928 г. возросло до 42 в районах работают кроме того 15 сестер ОЗДиП.

В годы первой и второй пятилеток в ТР получает значительный размах санаторно-курортная помощь. В начале первой пятилетки Татария имела всего 3 небольших санатория („Обсерватория“, „Каменка“, „Ижминвод“) на 130 постоянных и 295 сезон. коек. К началу же второй пятилетки число постоянных коек возросло до 175, сезонных—310.

В 1934 г. Татария имеет 5 санаториев, с числом санаторно-курортных коек—постоянных 230, сезонных—575.

Необходимо отметить, что Татарская республика имеет очень большие перспективы в отношении дальнейшего развития и расширения санаторно-курортного дела.

Ижевский минеральный источник, относящийся к разряду щелочно-земельных вод, имеет высокую бальнео-терапевтическую ценность при ряде распространенных заболеваний.

Очень ценное и сравнительно редкое сочетание двух важнейших бальнео-терапевтических моментов: грязи (торфяные и иловые) и сероводородные источники имеются в Шугуровском районе ТР (Сарабикулово—Бакирово). Помимо высокого содержания в иловой грязи коллоидных веществ, Бакировское грязевое месторождение имеет мощный фонтанирующий источник сероводородной воды с содержанием 14—15 миллиграмм сероводорода на 1 литр. Находящиеся в 15 километрах от Бакирова Сарабикуловские крепкие сероводородные источники по содержанию сероводорода (338 миллиграмм на литр) превосходят Мацесту, благодаря чему Сарабикулово-Бакировский район в бальнеологическом отношении приобретает союзное значение.

Благодаря красивому местоположению, хорошим климатическим условиям и удобным путям сообщения, Ижминвод и Бакирово в ближайшее время займут полюбившее им место. В большой степени использованы также возможности развертывания домов отдыха в живописнейших местностях ТР: Берсут, Васильево, Шеланга, Моркваши, Петровское, Тарловка и др.

Годы первой пятилетки характеризуются увеличением выпуска врачей и среднего медицинского персонала, улучшением качества преподавания в высшей и средней медицинской школе, что является одним из важнейших условий обеспечения районов ТР квалифицированными медицинскими кадрами. Несмотря на это, вопрос о кадрах все еще является одним из самых неблагоприятных на фронте здравоохранения. Численный рост медперсонала в ТР не поспевал за ростом потребностей страны,

кроме того имелись недочеты в распределении медперсонала, в результате чего около 25—30% врачебных участков ТР не имели врачей.

Общее число врачей в ТР, включая также врачей, работающих не в НКЗ, а в других ведомствах, с 740 в 1928 г. увеличивается до 1006 в 1932 г. до 1155 в 1934 г. Число врачей, работающих в районах, увеличивается соответственно с 231 до 290 и 328. Увеличивается также число врачей-татар с 89 в 1928 г. и 130 в 1932 г. до 196 в 1934 г. Наряду с количественным ростом сельских врачебных кадров имеются значительные сдвиги и в отношении их специализации, являющейся одним из качественных показателей медико-санитарного дела. В числе 328 врачей, работающих в районах ТР, кроме хирургов, терапевтов, акушеров-гинекологов, зубных и санитарных врачей имеются врачи по тем специальностям, которые раньше встречались только в городах, а именно: туберкулезников—6 человек, венерологов—7, педиатров—8, рентгенологов—3, невропатологов и физиотерапевтов—3, врачей ОММ—23, ОЗД—7, окулистов—25 и т. д.

Средний медперсонал дает несколько иную картину. Общее число медработников средней квалификации с 1125 в 1928 г. увеличивается до 1813 в начале второй пятилетки и до 2480 в 1934 г. Особенно существенно увеличение среднего медицинского персонала в районах ТР—с 589 чел. в 1928 г. и 829 в 1932 г. до 1348 в 1934 г. Общее число медработников татар средней квалификации к началу второй пятилетки увеличилось вдвое по сравнению с 1928 г. (206 вместо 102), и в 5 раз в 1935 г. (526.)

Несмотря на значительный рост численности медперсонала, вопрос о подготовке врачей и среднего медперсонала и о пополнении районов квалифицированными специалистами продолжает оставаться центральным звеном в организации здравоохранения в ТР. Правда, в этом отношении Татария занимает более выгодное положение, имея в своей столице—Казани—старейший в нашей стране медицинский вуз—Медицинский институт, существовавший до 1930 года в системе Казанского университета как медицинский факультет. В 1928 г. медфак КГУ насчитывает в своих стенах 1170 студентов, в т. ч. 108 татар, а в 1934 г. (на конец года) общее количество студентов достигает цифры 1640, в т. ч. татар 361 и 249 студентов прочих национальностей. За годы первой и второй пятилеток всего выпущено 1283 врача, в т. ч. 175 татар. Из 852 врачей, выпущенных КГМИ за последние 4 года, 261 человек оставлены в Татарии. В числе 51 профессоров и доцентов КГМИ в настоящее время имеется 7 татар, а среди ассистентско-ординаторского состава из 128 человек насчитывается 37 татар. Особенно следует отметить высокий удельный вес националов среди аспирантуры и интернатуры: в числе 45 аспирантов и интернов имеется 13 татар.

Казань является также крупной базой для повышения квалификации врачей и подготовки инспекторов здравоохранения не только для ТР, но и для всего Союза. Организованный в 1920 г. Казанский клинический институт им. В. И. Ленина в 1923 г. переименовывается в Государственный институт для усовершенствования врачей и в настоящее время является одним из крупных научно-учебных учреждений в СССР по подготовке медицинских кадров-специалистов и по повышению квалификации периферических участковых врачей. За 15 лет существования ГИДУВ'ом пропущено 4782 врача, в т. ч. 1948 из национальных республик, и начиная с 1930 года—190 курсантов-организаторов здравоохранения. Кроме того, в стенах института за это время подготовлено 792 квалифицированных специалиста, из них 88 татар и 38 человек других национальностей. В настоящее время среди профессорско-преподавательского состава из 89 человек имеется 12 татар и 34—нацменьшинств, а в числе

аспирантов, интернов и других научных сотрудников—17 татар (из 71).

Как Казанский государственный медицинский институт, так и Государственный институт для усовершенствования врачей с их клиниками и кадром высококвалифицированных специалистов принимают деятельное участие в общей лечебно-профилактической работе Наркомздрава ТР, содействуя повышению качества медобслуживания населения. В 1935 г. общее количество лечебных коек в клиниках КГМИ и ГИДУВ'а достигает 1110.

Ведется весьма интенсивная работа по подготовке среднего медперсонала. За период времени с 1928 г. по 1933 г. Казанский медицинский политехникум выпустил 658 специалистов средней медицинской квалификации, в том числе 397 татар. Контингент студентов в медицинских техникумах Татарии (Казань, Чистополь, Мензелинск) с 584 человек в 1928 г. увеличился до 784 в 1934 году (из них 419 татар и 69 нацмен). Медтехникумы Татарии выпускают фармацевтов, зубрачей, пом. савврачей, акушеров, фельдшеров, работников охраны матмлада. Кроме того, на краткосрочных курсах проводится подготовка трахоматозных сестер, санитарных инструкторов, ясельных работников и др.

Помимо хорошо известных далеко за пределами Казани кабинетов, лабораторий, музеев и клиник ГИДУВ'а и медицинского института, научно-исследовательская и производственно-практическая работа осуществляется также рядом других научно-исследовательских институтов в Казани, созданных и окрепших за годы 1-й и 2-й пятилеток. Институт социалистического здравоохранения и гигиены, Трахоматозный институт им. В. В. Адамюка, Микробиологический институт, Туберкулезный институт, а также возникшие за эти годы Институт экспериментальной медицины, Институт переливания крови с 12-ю отделениями в районных центрах Татарии, Институт ортопедии и травматологии, Институт стоматологии, Дом санитарной культуры с санитарно-гигиеническим музеем и мастерской наглядных пособий,—все они проводят колоссальную научно-педагогическую и лечебно-профилактическую работу, увязывая теорию с практикой и тем самым способствуя развитию здравоохранения на основе последних достижений науки.

Рост народного хозяйства Татарии, ее успехи на фронте социалистического строительства дали возможность правительству ежегодно увеличивать ассигнования на мероприятия по здравоохранению, что видно из следующей таблицы:

Годы	Всего ассигновано в тыс. рублей	В т. ч. на капитало- вложения
1928	5033,2	750,0
1932	14062,5	1437,9
1933	18732,7	1532,0
1934	23756,3	2205,5
1935	37797,5	2041,0

Следует особо указать на колоссальный рост бюджета на 1935 г., выражающегося в сумме 37797,5 тысяч (в т. ч. ориентировочно 4000 тысячи рублей на зарплату по новым ставкам), против 23756,3 тысяч рублей в 1934 г. Существенно важным моментом в структуре бюджета этого года является то, что на борьбу с малярией предусмотрено 800 тысяч рублей, на борьбу с трахомой 100 тысяч рублей, на противо-эпидемические

мероприятия 1351,8 тысяч рублей, на содержание яслей—2500 тыс. р., на прибольничное хоз-во—500 т. р. и т. д.

Все вышеизложенное о состоянии здравоохранения в Татарии лишний раз подтверждает, что социалистическое строительство открывает широкие перспективы для дальнейшего развития здравоохранения и создает возможность разрешения проблемы оздоровления трудящихся. „Перед нами огромные перспективы. Мы должны и в здравоохранении добиться таких же завоеваний, какие имеются во всех областях социалистического строительства. Мы должны поднять на щит охрану здоровья широчайших трудящихся масс“. (Каминский).

Невропатология в Татарии в 1920—1935 гг.

Проф. И. И. Русецкий.

До Октябрьской революции помощь нервным больным в Казани была крайне недостаточной: она оказывалась стационаром нервной клиники университета, рассчитанным на 20—25 коек, отделением в „Шамовской“ больнице на 6—10 коек; там же оказывалась амбулаторная помощь, проводилась очень ограничено физиотерапия. Процветала частная практика, процветала частная лечебница—лечился лишь обеспеченный класс. В Казани имелось 9 невропатологов, а в районах тогдашней Татарии не было ни одного специалиста по нервным болезням.

Советское здравоохранение—детище Октябрьской революции—поставило на новые рельсы дело неврологической помощи в национальной Татарской республике,—невропатология стала креннуть. В первый же год существования АТССР была организована нервная клиника при Гос. институте для усовершенствования врачей имени В. И. Ленина, далее было произведено расширение нервного отделения Областной советской больницы, государственная помощь нервнобольным получила более широкую базу в нервных стационарах, амбулаториях и физкабинетах, основанных в рабочих центрах Казани и районных центрах.

Каково теперь состояние невропатологии в Татарии? Общее число стационарных коек двух нервных клиник Казани и нервного отделения Областной советской больницы достигает 95. Этими медицинскими учреждениями пропускается ежегодно около тысячи стационарных больных. Амбулаторная помощь в Казани оказывается невропатологами в девяти поликлиниках. Физиатрическая помощь нервнобольным производится в одиннадцати физиокабинетах или отделениях, в которых имеются все виды электро-, свето- и водолечения, а при ГИДУВ'е постоянно функционирует грязелечебница. Рабочее население Заречья обслуживается Кировской поликлиникой. Сталинская поликлиника обслуживает Сталинский рабочий район. Число невропатологов в Казани достигает в настоящее время 24 человек. Организованы районные неврологические пункты в Зеленодольске и Чистополе, где имеется по одному невропатологу.

Приведенным числом не исчерпывается общее количество невропатологов. В нервных клиниках подготовлено более 50 врачей-ин-