

Татария в борьбе за здоровую смену.

Проф. Е. М. Лепский.

Внимание к подрастающим поколениям составляет одну из отличительных особенностей послеоктябрьского культурного строительства. Советские республики по праву гордятся своим законодательством, охраняющим права и здоровье матери и ребенка, развитием сетью детских учреждений и т. д. Естественно, что и Татарская республика, как детище Октября, также имеет успехи в этой области.

В деле здравоохранения, как во всяком деле, чтобы правильно оценить современное положение, полезно оглянуться назад и сравнить то, что имеется теперь, с тем, что было раньше. Молодым врачам, не знакомым с дореволюционной действительностью по собственному опыту, особенно полезно знать, как и из чего развилось то дело, на котором они работают. Поэтому да позволено будет мне в связи с пятнадцатилетием Татарской республики привести из недавнего прошлого Казани и Казанской губернии некоторые факты, характеризующие заботу правящих классов о детях, и сопоставить эти факты с современным положением.

Спросим прежде всего, как было организовано в Казани удовлетворение такой потребности первостепенной важности, как оказание лечебной помощи заболевшим детям. На это приходится ответить, что *организовано* ничего не было. В губернской больнице были отделения для больных дифтерией и скарлатиной, где естественно лежали преимущественно дети. Была детская клиника медицинского факультета, основной задачей которой являлось не оказание лечебной помощи населению, а обучение студентов. „Общество попечения о бедных и больных детях“ также имело небольшой стационар. При стационарах велись и амбулаторные приемы.

Ясно, что эти учреждения не могли даже в незначительной мере удовлетворять потребность детского населения в лечебной помощи. Да они и не были вовсе рассчитаны на помощь широким слоям населения. Предполагалось, что каждая семья сама заботится о лечении своих детей, обращаясь к частно-практикующим врачам. Имущие группы населения действительно так и поступали, а мало обеспеченные оставались почти без всякой помощи.

Так было в Казани, а в уездных городах и в деревнях даже и такой недостаточной медицинской помощи детям не было.

В настоящее время мы имеем 2 детские клиники и новую инфекционную больницу с обширными детскими отделениями, санаторий для туберкулезных детей. Амбулаторные приемы больных детей специалистами ведутся не только при клиниках и поликлиниках, но и в детских профилактических амбулаториях и в пунктах охраны здоровья детей, где работают 25 специалистов в городе и 30 в районах. Детские консультации, которых имеется в Татарской республике более 50, также оказывают детям лечебную помощь. Через все эти учреждения ежегодно проходят сотни тысяч детей.

Еще более разительна разница в состоянии профилактических детских учреждений. Часто говорят, что до революции никаких профилактических учреждений у нас не было. Это не совсем верно. Кое-что было, и нужно

знать, что именно было, для того, чтобы по достоинству оценить все убожество дореволюционного „здравоохранения“.

Так, например, в Казани задолго до войны существовали ясли. В подвальном, полутемном помещении стояло 30 кроваток, вечно покрытых пологом; в них лежали дети работниц пошивочных мастерских. Врач редко заглядывал в эти ясли. За детьми ухаживали невежественные старухи-няни. Ни о каком оздоровительном влиянии таких яслей на детей, а тем более о влиянии их на домашний быт ребенка не могло быть и речи. Это было просто приспособление, устроенное владельцами мастерских, которое облегчало вербовку работниц.

Некоторое время до войны функционировали в Казани при двух родильных домах консультации для детей. Врачи-добровольцы приходили туда раз в неделю на час, чтобы давать советы матерям. По личному опыту могу засвидетельствовать, что посещения ограничивались единицами. Вскоре эти консультации прекратили свое существование.

Было в Казани и учреждение для бесприютных детей с „людечным“ отделением при нем для детей грудного возраста. Для характеристики господствовавших там порядков приведу некоторые запомнившиеся мне эпизоды.

Молодая крестьянка с новорожденным ребенком слезно умоляет принять ее, но получает отказ. „Устрой его какнибудь“, — говорит ей заведующая. И на другой день ребенок „устроен“: был подкинут на какое-то крыльцо и принесен городовым. Теперь все в порядке: правила разрешили принимать только брошенных детей, в буквальном смысле этого слова.

Когда я, ставши в 1917 г. старшим врачом этого учреждения, обратился в земскую управу с указанием, что в приюте нет вентиляции, давно не было ремонта и что дети от этого в большом % умирают, я получил успокоительный ответ: „Но ведь они всегда умирали“.

Грудные дети лежали в бельевых корзинах на мешках с соломой, покрытых грубой дерюгой. На мое замечание, что от такой материи у новорожденных может стираться кожа, мне было разъяснено, что по мнению члена управы, заведующего „богоугодными“ заведениями „такие“ дети не должны приходить к рокамни.

Таковы были приемы, которыми руководилась господствовавшая клика.

Но и те жалкие крохи медицинской помощи, которые отпускались детям, достигались почти исключительно господствовавшей русской национальностью. Угнетенное татарское население было лишено и этого.

Как хорошо, что эти порядки разрушены до основания и окончательно похоронены! Только Октябрьская революция направила организацию помощи детям по новому пути. Не легко дался этот путь Татарии. Последствия империалистической войны, острые формы гражданской войны, эпидемии, голод 1921 г., огромное количество сирот и бесприютных детей — все это, конечно, чрезвычайно затрудняло нормальное развитие детских учреждений.

И все же в настоящее время имеется в Казани 28 яслей, в которых помещается около 2000 детей, постоянные ясли в сельских местностях обслуживают почти 5000 детей. На лето 1934 г. было организовано по ТР более 5000 временных яслей, которые обслужили 187.000 детей.

Краткосрочные курсы, организуемые Татнаркомздравом для подготовки и переподготовки ясельных работников, охватывают около 6000 человек. Бюджет ясельного управления составляет в этом году около 2½ миллионов рублей.

Изменилось не только количество детских учреждений. Коренным образом изменилось качество и содержание их работы. Санитарно-просветительная работа, которая повседневно ведется словом и делом в консультациях и яслях, серии плакатов-выставок, популярная литература, которая в десятках тысяч экземпляров издается ежегодно Татнаркомздравом, на русском и татарском языках, радиолекции и т. п. и в особенности практическое знакомство с работой яслей, консультаций, детских садов, радикально изменили взгляды населения на методы воспитания детей и отношение его к профилактическим учреждениям.

До войны всякая попытка земства или местной интеллигенции устроить ясли в деревне встречалась подозрительно населением, которое опасалось, что потраченные на это деньги будут потом взысканы в принудительном порядке вместе с другими недоимками. Теперь по собственной инициативе и на средства колхозов построено в ТР более 150 специальных зданий для яслей, не считая десятков яслей, которые строятся по плану ясельного управления.

Не даром ясельное управление Татнаркомздрави получило в 1933 г. переходящее красное знамя Наркомздрави РСФСР!

Организованного врачебного надзора за учебными заведениями совсем не было до революции. Только единичные школы в Казани, где учились дети привилегированных слоев населения, имели своих врачей.

В настоящее время десятки школьно-санитарных врачей по всей ТР обслуживают тысячи школьников. Во всех школах организованы горячие завтраки, значительная часть детей получает питание в детских садах, здоровые виды спорта охватывают все более широкие слои молодежи. Ежегодно летом устраиваются массовые и санаторные лагеря, площадки для игр и т. п.

К перечисленным мероприятиям надо еще прибавить всю систему мер, касающихся охраны труда, которые прямо или косвенно отражаются и на здоровье детей, как отпуска работающим женщинам до родов и после них и охрана труда подростков.

Система мер и учреждений, имеющих целью оздоровление детского населения Татарии, достигла в настоящее время таких размеров, что она может считаться значительной не только по сравнению с жалкими дореволюционными масштабами.

Все это не может не оказывать благоприятного влияния на здоровье детей. Так, например, известно, что ознакомление населения с порядком и режимом в детских учреждениях повлияло и на домашний быт детей. Даже в деревнях многие матери теперь уже воспитывают детей так, как им это рекомендовали в консультации, яслях или в детском саду.

Внедрение гигиенических навыков в семейный быт повело к тому, что, например, тяжелых форм рахита, которых было очень много в Татарии, стало гораздо меньше прежнего.

К сожалению, мы относимся недостаточно внимательно к учету этих влияний и до сих пор не имеем по ТР точных данных об изменениях в состоянии здоровья детского населения.

Достижения Татарской республики в борьбе за здоровую смену значительны. Было бы однако совершенно неправильно из приведенных данных сделать вывод, что в деле охраны ребенка выполнено все, что требуется. И в количественном, и особенно в качественном отношении предстоит еще очень многое доделать. Так, например, совершенно недостаточно количество детских коек в лечебной сети Татарии, особенно на периферии. Приказ Наркомздрава РСФСР о выделении в общих лечебных заведениях 15% коек для детей не выполнен, почему госпитализация заболевших детей часто встречает затруднения. Амбулаторная помощь организована плохо в том отношении, что почти везде прием проводится в совершенно непригодных помещениях, не ограждающих входящих детей от заражения какой-либо инфекцией. Специальной медицинской помощи детям на-дому совершенно еще нет. Подготовка среднего и младшего медицинского персонала в большинстве случаев крайне недостаточна, поэтому качество работы многих лечебных и профилактических учреждений стоит на очень низком уровне.

Список вехочетов можно было бы значительно увеличить. Это, однако, не должно внушать беспокойства потому, что возможность их устранения быстро возрастает вместе с ростом экономического и культурного уровня жизни. Благодаря вниманию, с каким советская общественность относится к здравоохранению, и благодаря улучшившимся материальным условиям работы медперсонала, можно быть уверенным, что и недочеты, еще имеющиеся в организации профилактической и лечебной помощи детям, будут скоро исправлены.

По мере устранения затруднений материального и организационного порядка качество детских учреждений Татарской республики и уровень оздоровительных мероприятий для детей все больше зависят от инициативы, настойчивости и качества работы стоящих на этом деле врачей. В конечном счете крепость и бодрость подрастающей смены также зависят больше прежнего от качества нашей работы. Дело теперь, главным образом, за вами, врачами, работающими в Татарии, и в первую очередь — за педиатрами.

Достижения в области физиотерапии в Татарской республике за 15 лет.

Проф. Г. А. Клячкин.

Говоря о достижениях в области физиотерапии в Татарской республике за 15 лет, мы не должны забывать, что это в сущности и ее первые 15 лет. Эта дата совпадает с моментом возникновения Государственного института для усовершенствования врачей, при котором была организована физиотерапевтическая клиника, вторая по времени в Союзе, явившаяся базой для развития физиотерапии в Татарской республике. До этого о массовой физиотерапевтической помощи не могло быть и речи: на периферии ее совсем не было, а в г. Казани существовала единственная частная водо-электролечебница, обслуживавшая лишь наиболее материально обеспеченные слои населения.