

## Отдел I. Социалистическое здравоохранение и диалектика в медицине.

### Здравоохранение ТР в итоге первой пятилетки и его очередные задачи.

По материалам республиканского с'езда райздравов и III Областного научного с'езда врачей Татареспублики).

Т. Д. Эпштейн.

На основе величайших успехов, достигнутых СССР в результате выполнения первой пятилетки индустриализации страны и социалистического переустройства сельского хозяйства, происходит процесс быстрого подтягивания до наиболее передовых уровней ряда национальных республик, областей и районов, еще совсем недавно находившихся в состоянии экономической и культурной отсталости. В этом великая сила ленинской национальной политики, доказывающей пролетариям и угнетенным колониальным народам всего мира, что только через пролетарскую революцию пролегает единственный путь полного экономического, политического и культурного раскрепощения многомиллионных национальных масс и подъема их на коротком историческом отрезке времени от первобытных и феодальных форм хозяйства до высших ступеней социалистического производства и полного переворота в бытовом и культурном укладе их жизни.

Татарская республика является, пожалуй, одним из наиболее ярких и красноречивых примеров подтверждения правильности генеральной линии партии в национальном вопросе. В недалеком прошлом колония царского империализма, с крайне слабым развитием промышленности, низким уровнем сельского хозяйства, пережитками средневековья в экономике и быту коренного татарского населения, религиозным фанатизмом, почти поголовной безграмотностью трудящегося крестьянства и рабочих-татар, находившихся под самой беззастенчивой перекрестной эксплуатацией русской и отечественной буржуазии и помещиков, — Татария за годы после Октября проделала стремительный путь развития к передовой индустриально-аграрной социалистической республике. Как известно, в продолжение нескольких последних лет Татарская республика систематически завоевывает первое место в стране по выполнению важнейших хозяйственно-политических кампаний на селе и по хозяйственно-финансовому плану. В нынешнем 1933 году Татария первой закончила весенний сев, идя впереди всех других районов СССР по всем показателям выполнения сельско-хозяйственного плана (по качеству сева, взмету паров, готовности машин и конной тяги, подготовке к уборочной кампании по уборке урожая 1933 г. и т. д.).

По данным, приведенным отв. секретарем Обл. комитета ВКП(б) тов. Разумовым в докладе на объединенном пленуме ОК, ОКК, ГК и ГKK ВКП(б)¹, в колхозах Татарии сосредоточено свыше 70 проц. всех крестьянских посевов республики при общем росте посевных площадей на 16 проц. по сравнению с 1928 годом. Весной 1933 года, в связи с успешным завершением сева, свыше

¹) „Красная Татария“, 28 февр. 1933 г., № 48 (4521).

50,000 крестьян-единоличников, убедившись воочию в преимуществах колхозной системы, окончательно порвали с индивидуальными формами хозяйства и влились в колхозы; этот процесс продолжается и дальше. Тем самым Татария близка к завершению сплошной коллективизации сельского хозяйства при одновременном развивающемся процессе организационно-хозяйственного укрепления колхозов, ликвидации кулачества, как класса, и непрерывного подъема урожайности полей и производительности сельского хозяйственного труда. Неузнаваемо изменился технический облик сельского хозяйства Татарии: вм. 20 тракторов к началу пятилетки в настоящее время поля Татарии бороздят 1.850 тракторов, с лета 1933 года начинают работать 200 комбайнов, увеличен удельный вес технических и яровых культур, применяются улучшенные способы обработки земли, установлен правильный севооборот на всей пашне.

В сумме, под влиянием всех этих процессов, разветвляющихся на селе под планомерным и конкретным руководством партии, в борьбе против кулачества и его агентуры, против правого и левого оппортунизма, против искажения ленинской национальной политики,—уже сейчас коренным образом изменилось материально-бытовое положение трудящегося крестьянства в ТР. Окончательно подорвано деление крестьян на кулаков, бедняков и середняков, ликвидирована безлошадность, достигавшая еще в 1928 году 34—35 проц., достигнуто увеличение посевов на 1 хозяйство с 4,75 га в 1928 году до 7,2 га в 1932 году; в коллективизированном секторе на каждые 100 хозяйств в 1932 году приходилось 74,2 коровы вместо 55,7 в 1930 году, и, по заявлению тов. Разумова, „в условиях Татарии может быть поставлена задача, чтобы уже в течение этого года все колхозники обзавелись коровами и во всяком случае, в течение следующего года“. Все это знаменует реальность лозунга тов. Сталина о превращении колхозников в зажиточных людей, что в условиях успешного развития колхозной экономики ТР является делом самого недалекого будущего.

Успехи Татарской республики решаются не только на полях: за время первой пятилетки Татария реконструировала свою индустриальную базу, переоборудовав на основе современной техники свои старые предприятия и значительно увеличив их производственную мощность (судостроительный и судоремонтный завод в Зеленом Доле, Бондюжский химический завод, заводы кожевенной, текстильной, валеной, швейной, мыловаренной промышленности в Казани и районах ТР и ряд других фабрик и заводов); в то же время построен ряд новых первоклассных предприятий (Мехкомбинат, Казгрес, фанерный завод) и развернуто строительство гигантов тяжелой индустрии (Авиазавод, СК—4, Вагонострой и нек. др.), фабрик и заводов легкой промышленности (ф-ка киноплетки, кислотный завод, предприятия пищевой, обувной промышленности и ряд других). Реконструированные и вновь строящиеся предприятия уже сейчас преобразили Татарию, определив ее профиль, как индустриально-аграрной республики, с интенсивным ростом промышленного пролетариата (с 17.500 в 1928 году до 46.700 в 1932 г.) и, что особенно важно, увеличением удельного веса рабочих-татар (с 4 1/2 тыс. в 1928 до 19.000 в 1932 г.) при одновременном росте кадров квалифицированных рабочих-татар и все расширяющейся системе повышения технической и производственной квалификации татарского пролетариата, что коренным образом изменило облик рабочего-татарина, ранее не двигавшегося далее „черного“, неквалифицированного труда. Индустриализация ТР и социалистическая реконструкция ее сельского хозяйства обеспечили дальнейшее повышение материального благосостояния рабочих и колхозных масс ТР и невиданный до сих пор расцвет культуры, национальной по форме, социалистической по содержанию. Эти достижения становятся особенно значительными на фоне той бесчеловечной эксплуатации, безысходной нужды, невежества и варварского обращения, которые были уделом т. наз. „инородцев“ при старом строе. В настоящее время в Татарии, как и во всем Союзе ССР, ликвидирована безработица, на всех производствах установлен 7-часовой рабочий день, развернуто громадное жилищное строительство для рабочих (выстроено свыше 120 тыс. новой жилищной площади), города и села приводятся в культурное, благоустроенное состояние, повышен фонд заработной платы, социального страхования, создана сеть санаториев, домов отдыха, культурных учреждений, общественного питания и т. д., и т. п. Благодаря введению яналифа и твердому курсу на всеобщее обучение высоко поднялась грамотность в Татарской республике. Все дети школьного возраста в ТР на 100% охвачены обучением, при чем чис-

до татарских начальных школ с 35 до революции поднялось до 1.700 к 1933 г. Татария имеет 37 техникумов и 12 ВУЗ'ов, где сотнями обучаются в благоприятных условиях кадры из татар и нацмен, проходя в ряде учебных заведений занятия группами на родном языке. Уже сейчас выросли и продолжают расширяться пролетарские кадры профессоров, писателей, художников, композиторов, инженеров, педагогов, врачей и специалистов других категорий, ранее составлявших редкие единицы среди татар. Эти молодые творческие силы с небывалым энтузиазмом работают на культурном фронте, обогащая татарскую литературу, науку, технику, искусство, просвещение и приобщая к ним широкие массы трудящихся.

На фоне этого общего экономического, политического и культурного подъема Татареспублики, обеспеченного твердым большевистским руководством Областной партийной организации и непримиримой борьбой против искажений генеральной линии партии в социалистическом строительстве и национальном вопросе, происходит и небывалый рост социалистического здравоохранения ТР. До Октябрьской революции 6. Казанская губерния в санитарном отношении представляла собою край непрекращающихся эпидемий, массового распространения социальных болезней, периодических голодов, суеверий, фанатизма и знахарства. Населенные места были образцом вопиющей антисанитарии, отсутствовали самые элементарные основы коммунального благоустройства, совершенно недостаточен был санитарный надзор. Культурная отсталость широчайших масс трудящихся города и деревни, нищета, жесточайшая эксплуатация труда, режим национального, классового и политического угнетения дополняли эту неприглядную картину санитарного неблагоустройства и во много раз увеличивали ее отрицательные результаты. Оспа, малярия, трахома, паразитарные тифы, чесотка, парша, сифилис, туберкулез, желудочно-кишечные инфекции, скарлатина, дифтерия и многие другие заболевания обильно пожинали жатву среди трудящегося населения 6. Казанской губернии, давая высокий уровень общей и детской смертности и ставя на грань вырождения татарское и нацменовское население края. Грандиозной отсталости, колоссальной заболеваемости и смертности противостояла жалкая сеть лечебных учреждений и частной медицинской помощи, оставлявшая рабочее население городов и сотни тысяч татарского крестьянства фактически безо всякой медицинской помощи, не говоря уже о квалифицированных и специальных видах этой помощи.

За время после Октябрьской революции проделан грандиозный этап строительства советской медицины, начертанный программой ВКП(б) и давший к настоящему времени неизмеримый эффект в области оздоровления условий труда и быта, снижения заболеваемости и смертности, улучшения показателей физического развития детского и взрослого населения, изменения санитарных условий в городах, промцентрах, колхозах и совхозах. Здравоохранение в период первой пятилетки непосредственно участвовало в социалистическом строительстве Татарстана, борясь всеми своими средствами за выполнение промфинплана, за повышение производительности труда в промышленности и сельском хозяйстве путем целой системы мероприятий по снижению заболеваемости и травматизма.

В основу перестройки работы органов здравоохранения были положены историческое постановление ЦК ВКП(б) „О медицинском обслуживании рабочих и крестьян“ от 23 декабря 1932 г. и последующие решения партии и правительства по вопросам здравоохранения (о санитарном минимуме, о борьбе с эпидемиями, о снижении заболеваемости, об улучшении санитарного состояния на новостройках и в основных промышленных районах, об общественном питании, коммунальном благоустройстве и др.). В результате выполнения этих руководящих указаний за последние годы наблюдается существенный сдвиг в направлении действительного поворота органов здравоохранения лицом к производству, отражения пролетарской классовой линии в работе медицинской сети, улучшилось обслуживание квалифицированной медицинской помощью рабочих ведущих отраслей промышленности, в промцентрах и на новостройках, достигнуте снижение заболеваемости и травматизма, улучшено санитарно-эпидемическое обслуживание, развернута обширная ясельная сеть, расширена медико-санитарная сеть в сельском секторе, направлены в районы десятки квалифицированных врачей-специалистов и среднего медперсонала, создана заново целая сеть медицинских учреждений в национальных районах, ранее совершенно не имевших меди-

цинской помощи; в широком масштабе и планомерно организовано медицинское обслуживание всех массовых хозяйственно-политических кампаний на селе.

Небезынтересны конкретные показатели роста социалистического здравоохранения Татарии за годы 1 пятилетки. Все основные ведущие и наиболее крупные промышленные производства, как в Казани, так и в районах, охвачены сетью здравпунктов. Вместо 8 здравпунктов в 1928 году число их в настоящее время по Казани поднялось до 35; в районах совершенно заново создано 16 здравпунктов. Эти передовые посты социалистического здравоохранения добились на ряде крупнейших промышленных предприятий (завод „Красный Металлист“, Мехкомбинат, „Спартак“ и нек. др.) существенного оздоровления условий труда, улучшения общественного питания, проведения мероприятий по санминимуму, по благоустройству рабочих поселков и общежитий, по уменьшению прогулов вследствие заболеваний и травматизма.

Уроsla санитарная организация, доведя свой состав до 34 санитарных врачей, 30 помощников и общественного актива в 150 общественных санитарных инспекторов. В ряде районов совершенно ликвидирована оспа; в 1932 году на 10.000 населения прививками было охвачено 6.423 человека в м. 1045,9 в 1928 году; всего проведено за год 1.897.605 прививок. Развернута борьба с паразитарными тифами в форме санитарной обработки, строительства дезпунктов, массовых санпоходов и т. п. Налажена в широких масштабах прививочная работа в целях предупреждения брюшного тифа и паратифозных заболеваний, скарлатины, дифтерии. Под руководством органов здравоохранения осуществляются мелиоративные работы для искоренения источников распространения малярии. Сеть заразных коек доведена до 550 по всей Татарии с установкой на исчерпывающую госпитализацию инфекционных больных. В Казани по последнему слову науки и техники сооружена областная инфекционная больница на 260 коек.

Серьезнейшие сдвиги имеются в области борьбы с социальными болезнями — трахомой, туберкулезом, венеризмом и др. Для ведения этой работы созданы специальные диспансеры, пункты, отделения, обеспечено научное руководство этим делом, выделяются на эти мероприятия квалифицированные кадры и специальные средства. По данным центр. туберкулезного диспансера в Казани смертность от туберкулеза с 30 на 10.000 населения в 1924 году упала до 19,7 в 1931 г. Точно также имеется значительное снижение трахомы — в 1932 г. на 10.000 населения по Татарии было зарегистрировано 224,6 посещения против 422,2 в 1927 г., несмотря на значительное приближение медицинской помощи к населению и, следовательно, более полный охват трахоматозных больных. Чесотка снижена по районам Татарии с 15,3 на 10.000 нас. в 1927 г. до 5,9 в 1932 г.; парша соответственно с 27,3 до 4,7.

Все эти цифры свидетельствуют о значительном сдвиге в санитарных показателях Татарской республики, однако теперешний их уровень далеко еще не означает благополучного состояния, а, наоборот, подчеркивает всю обширность и безотлагательность задач, стоящих перед органами здравоохранения в деле дальнейшей борьбы с эпидемическими и социальными болезнями, этим тяжелым наследием рабского прошлого.

Исключительные результаты достигнуты в области мероприятий по охране материнства и младенчества в связи с массовым вовлечением женщин в производство и в различные отрасли социально-культурной и политической деятельности. Число консультаций с 23 в 1927 году возросло до 47 к 1933 году, из них в районах 34, с размещением 50% их в татарских районах. Число постоянных яслей поднялось в Казани с 12 на 470 мест в 1927 г. до 24 на 2.000 детей в 1923 году; в районах число постоянных яслей доведено до 52 емкостью в 1610 мест с увеличением в них удельного веса детей татар до 40%, что свидетельствует о завоевании ясельной системой популярности среди татарского населения, еще несколько лет тому назад не признававшего этого типа учреждений. В период сельско-хозяйственных кампаний гигантский размах приобретают сезонные мероприятия по ОММ: в 1928 году в посевную и уборочную кампании функционировало всего 129 яслей на 3.870 мест, в 1932 году было возвращено около 4.000 яслей на 111.179 мест, а план обслуживания уборочной кампании 1933 года предусматривает организацию 6.000 сезонных яслей с охватом 180.000 детей ясельного возраста.

В области охраны детей и подростков развернута сеть детских профилактических амбулаторий (ДПА) и пунктов ОЗД (всего 20), проводящих большую

оздоровительную работу среди дошкольного и школьного детского населения. Улучшилось качество обслуживания детских домов, проведена их типизация. Развернута работа по обслуживанию рабочих подростков, по охвату пионерских масс профилактическими мероприятиями и медицинской помощью.

Значительное развитие получила в Татарской Республике санаторно-курортная помощь, располагающая к настоящему времени 550 койками (вм. 160 в 1927 г.); производятся с успехом изыскания новых лечебных местностей (Бакир-Иштерьяковские грязи, серные воды в Сарабикулове и др.), открывающие перспективы значительного увеличения курортно-санаторного дела в ТР.

Одновременно с отмеченными отраслями санитарного дела и профилактической медицины развивается и система квалифицированной лечебной помощи населению. Городская лечебная сеть за период первой пятилетки возросла в Казани на 415 коек (с 1565 в 1928 г. до 1980 в 1932 г., включая сеть клинических учреждений), дав увеличение за счет дефицитных заразных, нервных, детских и гинекологических коек. В остальных промцентрах ТР сеть увеличилась с 145 в 1928 г. до 215 в 1932 г. Благодаря такому росту городская сеть Татарской Республики, ранее отстававшая по отношению к среднему коечному показателю по РСФСР, теперь поднялась до среднего уровня 6,6 койки на 1000 населения. В районах имеется подъем с 73 больниц в 1928 г. до 85 в 1932 г. с ростом коек с 2215 до 2721, при чем в татарских селениях, где до революции было только 2 больницы, число их в настоящее время доведено до 28 с 523 койками. Колоссально выросла поликлиническая площадь, став одним из основных и наиболее популярных видов квалифицированной медицинской помощи в рабочих районах. Широкое развитие получила физиотерапия, целиком детище послеоктябрьского здравоохранения, в виде кабинетов электро-световодогрязелечения, как в городе Казани, так и в районах. Около 10 новых рентгеновских кабинетов установлено за годы I пятилетки, гл. образом в рабочих районах, — в общей же сложности Татария располагает сейчас 26 рентгеновскими установками вместо 5—6 до революции. Выросла значительно и аптечная сеть, поднявшись с 26 аптек до революции и 50 в 1929 г. до 83 в 1932 году, из которых 46 в районах. В стадии строительства находится ряд новых больничных учреждений, аптек, яслей, поликлиник в районах, некоторые из них уже готовы к пуску (Зеленодольская б-ца на 75 коек).

Особенно значительным и по существу новым фактором в работе здравоохранения ТР за последние годы следует признать медицинское обслуживание сельско-хозяйственных кампаний. На время посевной и уборочной кампаний 1932 года было послано 75 медицинских бригад, открыто 1274 пункта первой помощи, организовано было 1604 санитарных поста из актива колхозников, специально подготовленных на краткосрочных курсах. По неполным сведениям за текущий 1933 год Татаркомздравом организовано для медико-санитарного обслуживания посевной и уборочной кампаний 113 медицинских бригад, 1.230 пунктов медицинской помощи, обеспеченных средним медперсоналом или студентами последних курсов мед. ин-та, и свыше 8.000 сан. постов с охватом всех колхозных и рабочих бригад, занятых в поле. В бригадах принимают активное участие лучшие медицинские и научные силы гор. Казани и наиболее крупных районных центров. 18 профессоров и доцентов изъявили желание использовать свой летний отпуск для работы на полях Татарии во время уборочной кампании. Социалистическое соревнование Татарии с Средневожским краем, Одесской и Днепропетровской областями подняло волну энтузиазма среди широких масс медицинских работников, мобилизовавшихся для борьбы единым фронтом за первенство по завершению уборки и досрочной сдаче хлеба государству.

Успехи здравоохранения ТР сопровождалась ростом кадров медицинских работников всех квалификаций. К началу первой пятилетки (1928 г.) по ТР имелось 740 врачей, из них татар 44; к 1 янв. 1933 года число врачей в ТР определяется в 977 человек, в том числе татар 127, что составляет 13% общего количества врачей. До революции в б. Казанской губернии было всего 379 врачей, а врачи-татары исчислялись буквально единицами (5—6 человек). Средний медперсонал возрос с 1461 чел. в 1928 г. до 2117 в 1932 г., имея 14% татар в своем составе. Значительно повысился качественный состав медицинских кадров, как в отношении социально-классового и национального признаков, так и в смысле их специальной квалификации, благодаря улучшению постановки учебного дела в средней и высшей медицинской школе и систематическому повышению ква-

лификации врачебного персонала в институтах усовершенствования (так, напр., в одном только 1932 г. проведено через курсы усовершенствования 101 врач периферии). Благодаря энергичным мероприятиям ТНКЗ по снабжению районов врачами в настоящее время из 456 штатных врачебных мест замещено 421 (дефицит 35), при чем уже далеко не редкостью являются участковые больницы с 2—3 врачами, весьма часто клинически образованными специалистами.

За годы 5-летки размах получила исследовательская и научно-практическая работа институтов Татнаркомздрава и высших медицинских школ гор. Казани. В настоящее время в системе ТНКЗдрава существуют следующие институты: а) *Социалистического здравоохранения и гигиены* с отделениями организации здравоохранения, жилищно-коммунальной санитарии, гигиены труда, ОММ, ОЗД и П, санитарно-курортным, санкультахпропаганды, б) *Микробиологический*, в) *Туберкулезный*, г) *филиал Института переливания крови*. Кроме того, в теснейшем контакте с Татнаркомздравом, а в ряде вопросов по его социальному заказу ведут свою исследовательскую и лечебно-профилактическую работу Казанский гос. мед. ин-т и гос. ин-т усовершенствования врачей им. Ленина. Составляя благодаря своим хорошо оборудованным клиникам, лабораториям, кабинетам, музеям мощные базы для научно-исследовательской работы по всем направлениям медицинской научной мысли, эти институты оказывают весьма существенную помощь в разрешении конкретных вопросов строительства здравоохранения авторитетной консультацией в ответственных и сложных случаях, подготовкой кадров специалистов и т. д. и т. п. Достигнуто введение плановости в исследовательскую работу институтов, что в еще большей степени обеспечивает органам здравоохранения научный ответ на их многосторонние практические вопросы. Наряду с разработкой научных тем все эти институты ведут в большом и с каждым годом возрастающем объеме производственно-практическую работу соответственно своей специальности.

Бюджет здравоохранения ТР дал рост с 5.900.000 рублей в 1928 г. до 17.379.000 в 1932 г., в том числе 8.421.500 рублей из местного бюджета. Рост средств обеспечил возможность развить сеть здравоохранения, улучшить качественную сторону дела и произвести ряд капитальных строек и реконструкцию старых лечсанучреждений.

В итоге успешного выполнения пятилетнего плана здравоохранения ТР вступила во 2-ю пятилетку, как мощный фактор социалистического строительства и удовлетворения социально-культурных потребностей рабочего класса и колхозного крестьянства ТР.

Все эти моменты были с исчерпывающей полнотой освещены в докладе Наркома здравоохранения ТатариИ тов. С. М. Курбангалеева на республиканском съезде райздравов, происходившем в Казани 3—11 марта, и на областном научном съезде врачей ТатариИ и смежных республик и областей 11—17 июня 1933 г. На первом из этих съездов инспекторами ТНКЗдрава и работниками научных институтов были представлены весьма обстоятельные доклады, развивающие и дополняющие основной доклад описанием состояния отдельных сторон медико-санитарного дела в Татреспублике и характеристикой стоящих перед ними задач. Таковы доклады лечебного инспектора ТНКЗ д-ра С. И. Степаненко о плане медобслуживания посевной и уборочной кампаний 1933 года; санитарного инспектора ТНКЗ д-ра И. А. Казанцева о задачах санитарной организации; начальника ясельного управления ТНКЗ тов. Тагировой о плане ясельного обслуживания с.-хоз. кампаний 1933 года; планового инспектора д-ра Сорокина о приобильных хозяйствах, директора Татаптекоуправления тов. Акчурина о состоянии аптечного дела и задачах в области медикаментозного снабжения; инструктора штаба дивизии д-ра В. Н. Помосова о работе среди допризывников; проф. И. Н. Олесова о задачах борьбы с венеризмом; проф. А. Н. Мурзина о состоянии дела борьбы с трахомой и задачах в этой области; д-ра П. В. Дезидерьева о мероприятиях по борьбе с туберкулезом; д-ра С. Ф. Немшилова о противоэпидемической борьбе.

На съезде врачей, помимо докладов из области теоретической и клинической медицины, был представлен обширный цикл докладов по организационным вопросам здравоохранения. Такими темами, кроме известных нам по съезду райздравов, вопросов здравоохранения на селе, борьбы с трахомой, венерическими болезнями были специальные доклады о борьбе против рака (проф. Р. Я. Гасуль), о мероприятиях по борьбе с заразными заболеваниями (проф. Б. А. Вольтер и Ф. Г. Мухамедьяров), о профилактике острых детских инфекционных бо-

лезней и летних поносов (проф. А. Ф. Агафонов и В. К. Меньшиков), о роли и задачах здравпунктов и леч. учреждений ТНЗдрава по снижению заболеваемости и травматизма (проф. С. М. Шварц), об авитаминозах и их профилактике (проф. Е. М. Лепский), о санитарно-технической пропаганде на фронте здравоохранения (д-р Векслин), об оздоровительной работе среди подростков (доц. А. И. Смирнов, д-р С. М. Маркузе и нек. др.). Большое место в работах врачебного съезда заняли вопросы марксистско-ленинской методологии в медицине (К. В. Волков-Ядрин, Чув. ССР) и задачи идеологической борьбы и четкости мировоззрения на фронте здравоохранения и медицины (Т. Д. Эпштейн). Особенность всех перечисленных нами докладов составляла актуальность затронутых вопросов для повседневной работы органов здравоохранения, тесная связь теории с практикой, большевистская критика всех тех, пока еще многочисленных, недостатков, которые имеются в отдельных звеньях здравоохранения ТР. На этих недостатках особенно подробно остановились во второй половине своего доклада т. С. М. Курбангалеев и ряд других докладчиков; в выступлениях с мест положение докладчиков были дополнены как в положительной части, так, в особенности, в части дефектов здравоохранения на местах. Из этого обширного обмена мнениями на обоих съездах, где был собран весь актив деятелей социалистического здравоохранения ТР, выкристаллизовались решения, ставшие программой действий органов здравоохранения, врачей и всего коллектива медицинских работников на ближайший период времени.

Каковы же те главные линии, по которым намечено дальнейшее развитие здравоохранения ТР? Разумеется, это—прежде всего линия на еще более тесную связь здравоохранения с производством, с потребностями промышленности и сельского хозяйства, дальнейшее приближение квалифицированной и специализированной медицинской помощи и санитарно-профилактического обслуживания к рабочим и колхозным массам. Это означает укрепление существующей сети и развертывание в плановом порядке новых здравпунктов, поликлиник, больниц, зубкабинетов, туб- и венпунктов, малярных станций, дезпунктов и санбаклабораторий, увеличение числа постоянных яслей, женских и детских консультаций, пунктов ОЗД и П, усиление санитарной организации и целый ряд мероприятий противозидемического и оздоровительного характера в пром-центрах, на фабриках и заводах, в рабочих общежитиях и поселках, в учреждениях общественного питания, в МТС, колхозах и совхозах, с обязательным учетом пролетарской классовой линии и ленинской национальной политики при проведении всех этих здравоохраненческих мероприятий. Далее—актуальнейшей задачей на данном этапе является *повышение качества* во всех областях хозяйственного и культурного строительства, в том числе, конечно, и в деле здравоохранения. В соответствии с этим лозунгом партии исключительное значение приобретает изживание нечуткого, нетоварищеского отношения к больным, к сожалению составляющего нередкое явление в ряде наших лечебных учреждений, ликвидация очередей и необоснованных отказов в амбулаторной и стационарной помощи, улучшение качества самой врачебной помощи и медицинского обслуживания во всех звеньях здравоохранения, в амбулатории, больнице, яслях, консультации, в работе саннадзора. Органы здравоохранения должны со всей большевистской последовательностью обеспечить преимущественное обслуживание рабочих, в первую очередь ведущих отраслей промышленности, трудящихся колхозников, работников совхозов и МТС, предоставляя первоочередную и наиболее квалифицированную помощь (физиатрическую, курортную, климатическую, диетическую и т. п.) ударникам производства и социалистических полей. Лечебные учреждения, ясли, поликлиники, санатории и т. д. должны стать образцом порядка и чистоты, четкой организации труда, высокой трудовой дисциплины, правильной расстановки сил и персональной ответственности каждого работника за порученное ему дело. Все это вместе взятое при хорошем руководстве, твердом единоначалии, квалифицированных кадрах, должно обеспечить повышение качества всей медико-санитарной работы, к чему налично имеются все необходимые условия.

В целях более тесной связи с производством съездом райздравов было принято решение о прикреплении лечучреждений и отдельных медработников к определенным предприятиям, совхозам, МТС и отдельным колхозам. Органы здравоохранения на местах, лечучреждения должны составлять оперативно-производственные планы по снижению заболеваемости и травматизма во всех обслу-

живаемых ими объектах промышленности и сельского хозяйства, руководя всеми этапами борьбы за эти задачи и проверяя выполнение этих планов. Высоко эффективным средством к осуществлению этой цели является боевое, большевистское проведение в жизнь санитарного *минимума*, выполнение важнейшего постановления ОК ВКП(б) и правительства ТР о благоустройстве села, внедрение санитарной культуры среди трудящихся масс.

Все эти мероприятия предполагают мобилизацию вокруг дела здравоохранения пролетарской и колхозной общественности, подъем работы секций здравоохранения советов, групп содействия, общественных санитарных инспекторов, здрав'ячеек, организации РОКК, ВЛКСМ и других общественных организаций.

Попрежнему важнейшей задачей органов здравоохранения является организация медобслуживания сева и уборочной кампании, что означает максимальное приспособление планов здравоохранения к производственным планам совхозов, МТС и колхозов, развертывание ясельной сети, санитарно-эпидемические мероприятия, организацию первой помощи на полях и последующую квалифицированную медицинскую помощь в лечебных учреждениях, организацию питания, снабжение доброкачественной питьевой водой и мн. др. Опыт последних лет показал большую гибкость и оперативность Татнаркомздрава и районных здравоотделов, сумевших мобилизовать кадры и средства и развернуть подлинно массовую работу по обслуживанию полевых сельско-хозяйственных работ.

На основе решений съезда по этому вопросу посевная и уборочная кампании 1933 г. обслуживались органами здравоохранения по четкому плану, на места были спущены детально разработанные директивы, контрольные цифры, бригады предварительно были подготовлены на специальных инструктивных совещаниях и снабжены всеми необходимыми материалами для ведения своей работы, в районы были направлены лучшие силы. Все это, помимо прямых результатов в смысле оказываемой на полях квалифицированной медицинской помощи, поднимает авторитет здравоохранения на местах и способствует более успешному продвижению на село коренных оздоровительных мероприятий.

Одной из далеко еще не решенных задач для Татреспублики является коренное улучшение ее санитарного состояния и в частности борьбы с эпидемическими и социальными болезнями. На этом участке положение обстоит далеко неблагоприятно. Съездом поставлена задача добиться в 1933 году окончательной ликвидации оспы в тех очагах, где она еще ютится, предупреждения и быстрой локализации в случае появления вспышек паразитарных тифов, брюшного тифа и желудочно-кишечных заболеваний, детских инфекций—путем развертывания массовых санитарно-оздоровительных мероприятий, массовых прививок, развития дезодела, строительства бань и вшебоек, своевременной и исчерпывающей госпитализации, улучшения самого качества санитарной работы и т. д.

Особое внимание обращено на санитарное состояние школ, яслей, детских учреждений.

В этом же плане оздоровления трудящихся масс взята проблема борьбы с социальными болезнями, пока еще особенно распространенными среди татар и нацмен и в отдельных районах ТР (трахосма, туберкулез, сифилис, чесотка, парша и нек. др.). Отдельно поставлен вопрос о раке. Выяснилось, что и на участке борьбы с соц. болезнями мы имеем некоторое отставание по сравнению с быстро развивающимися темпами и запросами жизни. Нынешний 1933 и последующие годы 2-й пятилетки должны быть периодом развернутого наступления на эти пережитки капиталистического прошлого, мобилизации внимания партийных, советских, общественных и профессиональных организаций, широких рабочих и колхозных масс на дело планомерной ликвидации этих заболеваний, привлечения средств и настойчивого проведения в жизнь оперативного плана борьбы с этими заболеваниями.

Органы здравоохранения должны во весь рост поставить вопрос о благоустройстве городов и сельских местностей, о культурном жилище, образцовой столовой, о чистоте, как вполне реальной задаче в условиях непрерывно растущего подъема народного хозяйства ТР и улучшения материального благосостояния трудящихся. Опорой для настоячивых требований в этом направлении могут служить партийные и правительственные постановления, как центральные, так и областные, о работе санитарных органов, о коммунальном благоустройстве, об общественном питании, о снижении заболеваемости и т. д.

Выполнение всех этих задач при вполне благоприятных для этого предпосылках в Татреспублике возможно лишь при условии умелого оперативного руко-

водства делом здравоохранения, подборе достаточных, квалифицированных и преданных делу кадров, умении организовать их трудовой подъем на осуществление грандиозных задач здравоохранения. Этому вопросу—о живом человеческом факторе—было уделено весьма серьезное внимание. Прежде всего со всей остротой поставлен вопрос о классовой бдительности на фронте здравоохранения, как одном из участков классовой борьбы, о тщательном подборе людей, о беспощадной борьбе с классово-чуждыми элементами в учреждениях здравоохранения, против всех и всяких видов брака на теоретическом фронте и в практической работе, против рвачества, нарушений трудовой дисциплины, расхищения и порчи социалистической собственности—имущества и средств леч. учреждений. Далее, актуальнейшей задачей является повышение политиковоспитательной работы среди широкой массы медицинских работников, овладение теорией и практикой своего дела на основе марксизма-ленинизма и принципа партийности в работе на фронте здравоохранения. Заботой органов здравоохранения должно быть систематическое повышение квалификации всех категорий медперсонала и подготовка новых кадров. Особенное внимание д. б. обращено на усиление темпов подготовки среднего медперсонала и массовых кадров здравоохранения (общественных санитарных инспекторов, ясельных работников, работников системы ОЗД и П, дезинфекторов, работников РОКК и т. д.). В осуществление директив съезда ТНКЗдравом весной и летом 1933 года направлено около 100 врачей из города на постоянную работу в районы, благодаря чему удалось заместить большинство пустовавших врачебных участков. Особое внимание уделено качеству райздравинспекторов, их подбору, повышению квалификации в порядке прохождения соответствующих курсов, ликвидации их текучести и частых отрывов от руководящей работы по здравоохранению. Для закрепления медперсонала на местах их работы и обеспечения им благоприятных материально-бытовых условий намечен ряд мероприятий—прежде всего в направлении подтягивания зарплаты для отстающих групп медработников в пределах дифференцированной оплаты, своевременной выдачи зарплаты, организации общественного питания для медработников и долевого их участия в подсобных прибольничных хозяйствах, улучшения их жилищных условий, систематических научных командировок, премирования за хорошие показатели работы, переводы в город на более ответственную работу и на учебу.

Считая возможным добиться подъема здравоохранения на должную высоту при условии активной творческой инициативы широких масс медицинских работников, съезд призвал их развить соцсоревнование и ударничество, как проверенные, дающие высокую эффективность, методы социалистического труда; поднять волну изобретательства, рационализаторских предложений, технических усовершенствований. На данном этапе внимание работников привлечено к созданию на местах прибольничных подсобных хозяйств (огородных, зерновых, мясомолочной базы и т. п.), как важнейшего фактора рационального ведения больничного хозяйства и существенного улучшения питания больных. Вопросы жесточайшего режима экономии, целесообразного расходования отпускаемых на здравоохранение средств, использование внутренних ресурсов, бережное отношение к имуществу, медикаментам, инструментарию, дешевое и экономное новое строительство—вот тот круг задач, около которых должны концентрироваться воля и мысль коллектива медицинских работников.

Мы далеко не исчерпали всех тех многообразных вопросов, которые служили предметом обсуждения съездов здравоохранения в Татарской Республике, и всех тех серьезных задач, которые история поставила перед работниками здравоохранения. Мы дали только основные контуры. Ясно одно—что здравоохранение Татарии, выросшее на основе крупнейших успехов социалистического строительства ТР, уже оставило позади главные трудности. Превозходя по всем показателям довоенные уровни, накопив громадный капитал в виде массы лечебных и профилактических учреждений, построенных заново, а главное—на принципиально иной политической и классовой основе, чем до революции, имея горящие энтузиазмом тысячные кадры квалифицированных медицинских работников, органы здравоохранения ТР, под испытанным ленинским руководством великой коммунистической партии, пойдут на штурм твердынь здоровой культурной жизни, в которой человек нового социалистического общества победит властвовавшие прежде над ним стихии эпидемий, массовых заболеваний, повальных смертей, физического и умственного вырождения.