

535

16

1967-625

Вотский областной комитет (обком) РКП(б)  
Организационно-инструкторский отдел  
Информационно-инструкторский подотдел

РАСЕКРЕЧЕНО

Материалы о состоянии здравоохранения в ВАО (ответы областного отдела здравоохранения, доклады, сведения о деятельности легочных учреждений Ижевского уезда и др.). Подлинники.  
Копии.

Нагато: 06 января 1925г.

Окончено: 01 октября 1926г.

на 77 листах

Фонд № 16 Дело № 635  
Коробка № 1

## Д О К Л А Д

о работе ОБЛАСТНОГО ОТДЕЛА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ за время с 1-го  
ОКТАБРЯ по 1-е ИЮНЯ 1925 года.

/Докладчик тов. ЛОБАНОВ/.

*Здравотдел*

Условия работы ОБЗДРАВА в означенный период, по сравнению с минувшим годом, были более благоприятны. Причина этого кроется в усилении экономической мощи области и в укреплении местного бюджета. Последнее обстоятельство дало возможность подвести твердый фундамент под всю медико-санитарную работу и вести ее более планомерно, не уклоняясь от раз намеченного пути, хотя и с меньшей сетью медико-санитарных учреждений, но зато более гибкой и жизнеспособной. Опыт минувшего 1923-24 года показал, что построение производственного плана и сметы не на основе реальных возможностей, а по принципу естественно-го желания увеличить сеть, дабы более приблизить медицинский аппарат к населению, совершенно не дает возможности вести работу планомерно. В силу этих соображений, в основу работ Обздрава на 1924-25 год было положено следующее:

- 1/ Не идти по пути расширения медико-санитарной сети, а укрепить имеющуюся сеть и повысить работу в качественном отношении;
- 2/ обеспечить население минимумом как амбулаторной, так и стационарной помощи;
- 3/ усилить борьбу с эпидемическими заболеваниями, свившими себе прочное гнездо в Вотобласти;
- 4/ усилить борьбу с социально-бытовыми болезнями вотского народа;
- 5/ приступить к плановой ликвидации санитарной безграмотности населения;
- 6/ провести широкое оспопрививание и усилить работу по

108  
охране материнства, младенчества и детства;

7/завязать тесную связь с местами, путем высылки инструкторов для всестороннего ознакомления быта, жизни и работ сельских учреждений, а также с материально-экономическим положением их;

8/Ввести профилактический уклон во всю лечебную работу как в городах, так и в сельских местностях.

### ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА.-

В отчетном периоде ОБЗДРАВУЧДЕЛА оперировал с следующей медико-санитарной сетью:

Местонахождение	Больниц	Коек в них	Амбула- торий	Фельдш. пунктов	Зубо-врачебн кабинетов
Гор. Ижевск.....	2	415	2	5	3
Уезд.....	2	135	5	15	-
Гор. Глазов.....	1	100	1	-	1
Уезд.....	6	145	6	13	-
Гор. Можга.....	1	25	1	-	-
Уезд.....	3	85	3	8	-
ВСЕГО.....	17	905	18	41	4

Из общего количества коек на городское население падает 540 коек, а на сельское 365.

За отчетный период больничной помощью пользовались 12619 человек, из них проведено 138.412 койко-дней. Амбулаторно принято 623153, из них через врачебные амбулатории 400905, через фельдшерские пункты 222.248, т.е. через первые было принято 64%, а через вторые 36%.

Амбулаторная посещаемость зубных кабинетов выразилась за отчетный период в 18137 посещениях. Зубо-врачебная помощь оказывается преимущественно населению городов/застрахованным/ а в

15/ Учитывая слабую постановку борьбы с Венерическими болезнями в сельских местностях и невозможность усиления ее за счет выделения значительного количества специальных коек под венерических больных, предлагает Обществу поставить на должную высоту Амбулаторное оказание помощи венерикам, для чего при Вендиспансере организовать один передвижной Венерический Отряд для проведения обследования, лечения больных инструктирования медич. персонала сельских местностей в отношении современных методов лечения.

16/ Учитывая опыт перехода к профилактической диспансерной работе в гор. ИЖЕВСКЕ, Пленум отмечает необходимость расширения таковой в сторону усиления обследовательской и санитарно-просветительной работы и вовлечения в круг своей работы и крестьянского населения.

17/ Констатируя значительное распространение оспенной инфекции по Области и отмечая недостаточность проведения оспопрививания из за отсутствия специального кадра оспопрививателей, считать необходимым в дальнейшем развить работу в этом направлении путем привлечения к проведению оспопрививания студентов практикантов и принять меры к своевременному заполнению штатных должностей для планового проведения оспопрививания в Областном масштабе.

18/ В виду усиления желудочно-кишечных инфекций усилить текущий санитарный надзор за торговыми предприятиями, выставляющими на рынок продукты, а также и за самой торговлей и за охраной чистоты питьевых вод, как в городах, так и в сельских местностях.

19/ В целях привлечения широких масс населения к участию в работе по Здравоохранению организовать в городах и сельских местностях Санитарные Ячейки и периодически устраивать созывы волостных санитарных конференций, а уездных один раз в год. Расходы связанные с созывом уездных санитарных конференций, отнести на уездные бюджеты. Порядок созыва конференций

206  
предложить Обздраву срочно разработать.

20/ Усилить санитарное просвещение среди населения путем публикации в местной прессе популярных кратких статей медицинского характера, путем чтения лекций, докладов, проведения бесед, завязав тесную связь в городе с Клубом, а в сельских местностях с избами читальными и со школами, а также открыть в гор. ИЖЕВСКЕ дом Санитарного просвещения с передвижной выставкой для обслуживания деревни.

21/ Обратить самое серьезное внимание на охрану здоровья детей / в частности школьных / и на санитарно-просветительную работу среди них.-

22/ Принять решительные меры по улучшению положения Трахоматозных изоляторов.-

23/ Ввиду предлагаемого взятия на бюджет НКЗ сельской сети в 25/26 бюджетном году, Обздраву срочно пересмотреть производственный план в сторону усиления борьбы с социальными болезнями и приступить к составлению перспективного плана на ближайшие 3-5 лет.-

24/ Ввиду значительного количества душевно-больных по Вотобласти и невозможности своевременного направления таковых для лечения в специальные Психиатрические лечебницы, вследствие малого количества предоставляемых для Вотобласти коек, предложить Обздраву войти с ходатайством в НКЗ об увеличении количества мест для душевно-больных в ВЯТСКОЙ, ПЕРМСКОЙ и КАКЗАНСКОЙ Психиатрических лечебницах.-

25/ В целях усиления санитарно-обследовательской просветительной работы среди сельского населения, предлагается Обздраву ввести по примеру других губерний и Областей во всех врачебных и фельдшерских участках один день в неделю исключительно для проведения работы по обследованию школьников, плановому осмотру населения, на предмет выявления заболеваемости социальными, эпидемическими болезнями и санитарному просвещению.-

3

сельских местностях, за исключением Валамазского завода, отсутствуют. Зубо-врачебная помощь в Можгинском уезде организована только с МАЯ месяца при Красном Поселке, где зубо-врачебный кабинет с одним зубным врачом обслуживает преимущественно застрахованное население.

Сопоставляя лечебную помощь городов с сельскими местностями, приходится констатировать крайне неравномерное распределение ее. В то время, как в городах одна больничная койка приходится на 110 человек населения, в сельских местностях она падает на 1937 человек. Еще более резко бросается в глаза контраст при сопоставлении количества населения, приходящегося на одного врача в городах и в сельских местностях. В первых на одного врача падает задача обслужить 1535 человек, а в сельских местностях 51.561 человек. Но эта неравномерность сглаживается отчасти тем, что медико-санитарные учреждения городов в значительной степени обслуживают население сельских местностей. Но не смотря на последнее, все же медпомощь в деревне как в качественном, так и в количественном отношении поставлена пока крайне неудовлетворительно. Работа лечебных учреждений в городах протекает в лучших условиях, чем в сельских местностях. Работа здесь квалифицирована, имеются специальные учреждения и врачи специалисты. Она страдает лишь отсутствием надежнейшей помощи нервным и психическим больным и отчасти требующим хирургических операций. Таких больных приходится отправлять в другие города - КАЗАНЬ, ВЯТКУ, ПЕРМЬ, МОСКВУ и т.д., где имеются специалисты высокой квалификации и хорошо оборудованные рентгеновские кабинеты, Пастеровские станции и разнообразные приспособления и инструменты. Но отправка больных требует, с одной стороны, огромных затрат, а с другой - там не всегда имеются свободные места для наших больных. Расходы на этот предмет обыкновенно не предусматриваются сметой. В будущем бюджетном году в обязательном порядке необходимо включить этот вид расходов в смету, иначе опять сельское и городское население Вотобласти останется без высококвалифицированной, специальной медпомощи.

н/обор.

306

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ИНВАЛИДОВ.-

С протезированием дело обстоит весьма плохо. Вотобласть прикреплена к Казанской Государственной протезной мастерской, но последняя вырабатывает всего лишь 31 протез в месяц на весь Казанский район, так что за отчетный период Вотобласть сумеет получить всего лишь 11 протезов.-

ПОДЪЯТИЕ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДРАБОТНИКОВ.-

В целях повышения квалификации местных врачей, последние ежегодно посылаются обыкновенно в научные командировки в университетские города-КАЗАНЬ, МОСКВУ, ЛЕНИНГРАД и друг., сроком на 3-4 месяца по 2-3 человека из области. В текущем году было командировано 7 человек, из которых 4 врача из гор. ИЖЕВСКА и 3 врача из сельских больниц и один врач командирован в гор. КАЗАНЬ на один год для изучения глазных болезней.

Весной был выпуск сестер-миосердия в количестве 40 человек из 2-х годичных Ижевских курсов. Трое из них будут командированы в МОСКВУ для усовершенствования на 6 месяцев. Осенью в гор. ИЖЕВСКЕ организуется акушерский 2-х годичный Техникум на 40 человек. В целях повышения квалификации ротных фельдшеров, предполагается организовать в будущем бюджетном году месячные вечерние курсы по подготовке при условии отпуска средств на этот предмет в сметном порядке.

4

САНИТАРНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА.-

Санитарно-профилактическая работа в отчетном году направлена была главным образом на укрепление основ Советской медицины. Ранее почти никакой связи между санитарной и лечебной работой не было. Теперь же в основу Советской медицины кладется принцип "лечебно-предупредительный". Легче предупредить болезнь, чем ее лечить", вот медицинский лозунг наших дней. Со времени открытия в гор. ИЖЕВСКЕ Туберкулезного и венерического диспансеров и материнской

станции, Обздрав встал на путь лечебно-предупредительной работы. Но дать полный отчет о ходе этих работ пока еще нельзя, так как они находятся в стадии организации.

### БОРЬБА С ВЕНЕРИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.-

В целях более успешной борьбы с венерическими заболеваниями в Вотобласти, в гор. ИЖЕВСКЕ был открыт Венерологический диспансер. В МАЕ месяце через его амбулаторию прошло 178 человек, в ИЮНЕ 1140 человек. Общее же количество больных венериков зарегистрировано с I ОКТЯБРЯ по I-е ИЮНЯ 1925 года, т.е. в течение 8 месяцев, 4957 человек. сифилитиков и 2689 чел. с другими венерическими болезнями. В Июне месяце была открыта выставка картин по венерическим болезням, причем в ожидальной комнате проводились с больными собеседования и кроме того каждый из них в кабинете врача получал полные ответы на все интересующие вопросы по его болезни.

Для борьбы с сифилисом Обздравом за отчетный период было приобретено:

Неосальварсана.....	469	грамм.
Зильберноварсолана.....	475	"-
Новарсолана.....	183	"-

Кроме того, сделан заказ Госмедторгу дополнительно на 1200 рубт.. В вышеуказанное количество противовенерических медикаментов не вошли медикаменты, приобретенные непосредственно Глазовским и Можгинским Уздравоотделениями.

### ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР.-

Туберкулезный диспансер пока ведет только амбулаторную работу при 3-х врачах. С организацией ночного санатория и диетической столовой круг деятельности его расширится.-

### МАЛИРИЙНАЯ СТАНЦИЯ.-

Малирийная станция при одном враче, помимо лечебной и



санитарно-просветительной работы, ведет работу по обследованию болотистых мест, в окрестностях гор. ИЖЕВСКА, с занесением их на особую карту, и по заливке водоемов нефтью и керосином в целях борьбы с неокрепченными комарами.

### БОРЬБА С ЗАРАЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.

Борьба с заразными болезнями ведется путем санитарного просвещения, предупредительных прививок, госпитализации больных и дезинфекции помещений и одежды. В отчетном году полной госпитализации не могло быть проведено ввиду недостаточности заразных коек, которых было всего лишь 128, тогда как больных заразными болезнями было зарегистрировано:

Корью.....	700	Оспой.....	970	Возвратным.....	48
Скарлатиной	504	Дифтеритом.....	86	Неопредел.....	184
Коклюшем.....	1784	Малярией.....	7657	Туберкулез.....	5152
Сибирск. яз-		Сыпным тифом.....	763	Сифилисом.....	5277
вой.....	2	Дизинтэрией.....	831	Др. венер. бол.....	2840
		Брюшным тифом.....	330	Малярией.....	5958
				Трахомой.....	39290ч.

- I -

По сравнению с предыдущим годом наблюдается значительное снижение заболеваемости в отношении тифов и резкое снижение заболеваемости малярией. Заболеваемость же социальными болезнями - трахомой, сифилисом и туберкулезом - твердо держится на одних и тех же цифрах.

- 2 -

Что касается предупредительных прививок, то для этой цели Обздравом было приобретено: противо-скарлатинной вакцины 215 флаконов, оспенного детрита 169306 доз, проведено оспенных прививок 39899. Это количество оспенных прививок далеко недостаточно, так как в год рождается приблизительно 40000 человек, а подлежит вакцинации до 16 лет 260 тысяч человек. Ввиду этого, эпидемия натуральной оспы является ежегодной гостьей Вотской Области. Так, например, в текущем году для борьбы с эпидемией натуральной оспы приходится Обздраву содержать 6 сверхштатных оспопрививательниц. В отношении дезинфекции Обздравом не сделано никаких улучшений. Дезотряда ни в Областном центре, ни в уездах не имеется. Дезинфекционных камер в Ижевске имеется 2.

Борьбы с социальными болезнями, помимо диспансеров, проводит-

5

ся в общем порядке всеми лечебными учреждениями амбулаторно и стационарно. Больных сифилисом пользовалось стационарным лечением, по сравнению с общим количеством зарегистрированных, 14%, больных туберкулезом - 10,5% и больных трахомой - 1%. Для борьбы с трахомой в отчетном периоде приглашены 3 глазных отряда: в с. Поломе Глазовского уезда за счет НКЗ и в Можгинском уезде 2 отряда - один лечебный и другой обследовательский за счет местных средств. Полных отчетов о работе отрядов пока не поступало, за исключением обследовательского. Последним проведено обследование среди населения Б-Кибинской волости и даны такие результаты: средняя заболеваемость русского населения - 16%, восточного около 60%. Обследовано свыше 10.000 человек.

#### САНИТАРНАЯ РАБОТА.-

Санитарная работа велась преимущественно в городах и селеньях слабо в сельских местностях. Объясняется это отсутствием санитарных врачей и отсутствием средств на расходы по разездам.

Работа санитарного надзора шла по линии проведения целого ряда крупных мероприятий. По текущему санитарному надзору в области произведено 1704 посещения, из них по пищевой санитарии 1073 и жилищной 400. В работе санитарной организации необходимо отметить чрезвычайно большой пробел - слабое участие населения в работе этой организации. В гор. ИЖЕВСКЕ участие населения выражается в работе секции Горсовета по здравоохранению, в других местностях таковые совершенно отсутствуют. Для вовлечения последних необходима организация Областного Санитарного Совета с физическими на местах. Проект Санитарного Совета разработан и утвержден еще в Ноябре месяце 1924 года, но из-за недостатка санитарных врачей и перегруженности других врачей в жизнь до сих пор не проводится.

#### БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ЛАБОРАТОРИИ.-

Имеются 2 лаборатории в гор. ИЖЕВСКЕ - областная и в гор. ГЛАЗОВЕ, работающая в уездном масштабе. Ими произведено 4161

505  
исследование. Приступлено к организации бактериологической лаборатории в СЮГИНСКЕ.-

### САНПРОСВЕТАБОТА.-

Ввиду отсутствия кадра лекторов Санпросветчиков, для работы по санпросвету были привлечены в городах все врачи, а в сельских местностях врачи и фельдшера. Всего проведено лекций и бесед 1204 с количеством слушателей 44729, семь раз были поставлены санитарные пьесы, проведено экскурсий 65/50 в лабораторию, 3 на вскрытия и 12 на выставку/, организованы уголки по санпросвету в Ижевске, Сосновке, Ст. Зятцах, Ватмазе, Большой Норье и Агнашах. С 20 МАЯ в гор. ИЖЕВСКЕ организована выставка по санпросвету, которую посетило 4603 человека и 12 отрядов экскурсантов.-

### РАБОТА ПО ОХРАНЕ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА.-

За отчетный период организовано 5 сельских летних ясель- в Ижевском уезде- 3, и Глазовском и Можгинском по I; в городе Ижевске открыто родильное отделение в Заречной части на 15коек. Домов ребенка по всей области имеется 3, домов матери и ребенка в гор. Ижевске I на 20 матерей и 20 детей. Кроме того с I-го ЯНВАРЯ 1925 года функционирует в гор. Ижевске "Консультация для грудных детей", обслужившая в течение 6 месяцев 1430 человек детей. Что касается консультации в уездах, то работа там в этом направлении пока еще только налаживается. В городе Ижевске функционируют также городские и заводские ясли.

АБОРТ. Число обращений за разрешением аборта в больницах увеличивается, но за недостатком коек не представляется возможным удовлетворить всех обращающихся. С I ОКТЯБРЯ по АПРЕЛЬ 1925 года, т.е. в течение 6 месяцев зарегистрировано 439 абортов из которых 302 приходится на Ижевск, причем:

по семейному положению замужних.....	86%
Вдов.....	9%
Девич.....	5%

Большинство прибегающих к абортам-домашние хозяйки/≈ 82%/,

6  
причины аборта-многосемейность или материальная обеспеченность. Кош

Сделав краткое резюме сказанному, докладчик заканчивает свой доклад и дает исчерпывающие ответы на заданные вопросы, после чего Пленум переходит к прениям.

### П Р Е Н И Я . -

Рябов В. Вести сан-просв. работу путем только одной устной агитации недостаточно, нужны показательные уголки, где выезжающие лектора должны вести беседы. Ослепленного детрита недостаточно, отчего и эпидемия натуральной оспы не прекращается. Охрану материнства и младенчества в деревнях необходимо усилить штатом акушерок, так как деревенские женщины стесняются при родах обращаться к врачу-мужчине. Зарплату сельским медработникам нужно переводить почтой, а не вызывать за нею в город, отвлекая их от прямых обязанностей. Наблюдается и ненормальное явление-подрыв авторитета молодых врачей со стороны фельдшеров с значительным служебным стажем. Этого допускать нельзя. -

Леонтьев говорит о необходимости скорейшей ликвидации задолженности Обздрава по зарплате и указывает на ненормальности погашения дел в Варяйтчинском курорте и рекомендует уравнивать зарплату городским и сельским врачам.

Рябов И. обращает внимание на ненормальности декретных отпусков фельдшерам, вследствие чего участки остаются без всякой медицинской помощи.

Кошечев указывает на неравномерность питания в больницах, вследствие чего в некоторых больницах больные питаются удовлетворительно, а в других голодают, далее говорит, что Зав. Глазовским складом медикаментов не соответствует своему назначению, а участковые фельдшера вынуждены бывают вместо лечения нести сторожевые обязанности на фельдшерском пункте и жить в крайне плохих жилищных условиях.

Владкин отмечает ненормальности при приеме больных в городских амбулаториях, где вперед пропускаются городские жители, а деревенские, иногда приехавшие за 50 и более верст, вынуждены ночевать в ожидании приема на улице. Далее указывает на необходимость увеличения штата акушерок, так как крестьянину на его тощей, забитой лошади ехать за акушеркой за десятки верст не только трудно, но и невозможно.

Решетников рекомендует усилить борьбу с социальными болезнями, произвести предварительно подобные научные обследования причин и размеров опасности, далее отмечает большую смертность детей, отсутствие на местах детрита и в заключение указывает на необходимость передачи Варзятчинского курорта в ведение Обздрава.

Медведев, обращает внимание на поразительно большие размеры в некоторых деревнях трахоматозных и венерических заболеваний и рекомендует в целях наиболее успешной борьбы с этим социальным злом обратиться в центр за материальной помощью. Далее говорит, что к сан-просв. работе в деревне можно привлечь учителей, предварительно снабдив их соответствующей литературой и в заключение настаивает, чтобы при посещении амбулатории учащимися совпартшкол, Педтехникумов и др. последние пропускались вне очереди.

Мышкин, 6-й Областной СЗвад подчеркнул необходимость усиления борьбы с социальными болезнями. Нужно звонить и звонить сильнее, чтобы этот набатный колокол услышал центр и оказал нам материальную помощь. Не следует ограничиваться увеличением только больничных коек, а увеличить и усилить главные отряды, хотя бы даже за счет других мероприятий. Здесь бросить обвинение, что в ГЛАЗОВЕ лекарство дороже, чем в других местах, потому что покупаются у частных лиц. Может быть и покупаются, я не знаю, но зато знаю, что лекарства есть. Врачебные пункты СЯТОГОРСКОЙ и ЯГОШУРСКОЙ больниц не раз обращались в Обздрав о назначении к ним врачей, но Обздрав, очевидно, не обрести на это внимания, хотя в производственном плане его это предусмотрено.

Наговицын. Сельская медицинская сеть состоит на госбюжете, а Варяжтинский курорт находится в ведении Обздрава, а если он и обращается иногда в Обисполком, то обращается обыкновенно за помощью. Если зарплата по Обздравотделу не выплачена с 1923 года, то это ненормально, нужно было давно уже ликвидировать всякую задолженность. Далее необходимо обратить внимание на передачу заводской больницы в ведение Обздрава, но пока что, с этим вопросом придется, вероятно, обождать. Необходимо урегулировать вопрос о равномерном снабжении мест медикаментами и перевязочными средствами. Глазовский Уик, как выяснилось, недостаточно обратил внимание на деятельность Глазного Отряда, между тем мы имеем огромный процент заболеваемости трахомой, который в будущем еще более увеличится при том состоянии санитарии, в котором она находится на местах. Этот вопрос замалчивать нельзя и относиться к нему равнодушно не приходится. То же самое и с эпидемическими заболеваниями. В Обздраве до сих пор нет перспективного плана, как же мы можем возбудить какое-либо ходатайство перед центром о субсидии? Перспективный план иметь необходимо. -

Пчегельникова говорит о необходимости увеличения нормы питания больных, чтобы они не кормились в больницах одним хлебом и картофелем и настаивает на урегулировании вопроса о приеме в амбулаториях крестьян. -

Бурмистрова обращает внимание на необходимость улучшения положения трахоматозного изюгатора. -

#### ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ СЛОВО тов. ЛОБАНОВА. -

Здесь подчеркивали слабость постановки санитарного просвещения. Не буду отрицать фактов, но не могу винить и Обздрава. Причина кроется в объективных условиях. Нет сил и нет средств. Чтобы говорить об идеальной постановке санитарного просвещения, необходимо прежде всего иметь крепкий материально-экономический базис. В сельских местностях нельзя всецело возложить эту работу на фельдшеров, большинство которых с низкой

206  
квалификацией из ротных школ, тем более нельзя ее поручить и учителям, которые в огромном большинстве совершенно безграмотны в вопросах медицины. Книг же и руко одств на местах не имеется.

В будущем бюджетном году предполагается приобрести для казлого медицинского участка по одному вошбному фонарю, издать достаточно санитарно-просветительные литературы на вотском языке. Громадный пробел чувствуется у нас в работниках удмуртов, но этот пробел никак не устранить, пока ВУЗЫ не подготовят целого кадра работников из отяков. Воюкита в зубооечебных кабинетах происходит оттого, что нет специаоистов, а новь они не выпускаются. Недостаток питания в Селтинской боьнице происходит от безхозяйственности заведывающего, а отнюдь не потому, что нормы питания малы. Вопрос о передаче заводской боьницы находится в стадии разрешения. Чтобы составить перспективный план, необходимо иметь соответствующие материалы. В последнее время запрошена у НАРКОМЗДРАВА инструкция по составлению перспективного плана на основе практических научных данных. Ненормальность в снабжении медикаментами находится вне зависимости Обздрава и кроется в условиях современности, в силу того, что лекарства из заграницы поступают слабо, а в Советской Республике они приготавливаются в незначительном количестве за названием нужных материалов и специй.

Для выработки резолюции создается Комиссия из товарищей: ГРОЗНЫХ, КОШЕВА и РОГОЗНЕВА.

## РЕЗОЛЮЦИЯ

по докладу ОБЛАСТНОГО ОТДЕЛА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

I/ Констатируя значительный сдвиг в работе Обздрава в сторону закрепления Медико-Санитарной Сети и расширения ее за счет лечебных и профилактических учреждений, отметить необходимость и в дальнейшем идти по этому пути и развить работу в сторону повышения квалификации медработников путем приглашения специалистов врачей из вне Области и периодиче-

ской командировки местных врачей для усовершенствования в целях усиления специальных видов медпомощи.-

2/ Признавая недостаточность городской Амбулатории в пор. ИЖЕВСКЕ для оказания всех видов медпомощи, как городскому, так и сельскому населению отмечает необходимость к скорейшему приступлению постройки Центральной Амбулатории с тем, чтобы такую закончить к концу будущего строительного сезона.-

3/ Учитывая факт несвоевременного и недостаточного снабжения медикаментами, перевязочным материалом, инструментарием предметами ухода функционирующих больниц и фельдшерских пунктов, Пленум предлагает Обздраву обратить серьезное внимание на эту сторону деятельности и производить отпуск своевременно и в достаточном количестве, а Уисполкомам к своевременному и полному отпуску средств для приобретения таковых.-

4/ Отсутствие капитального ремонта в сельских б-цах и фельдшерских пунктах на протяжении последних лет привело помещения в антисанитарный вид, что не дает возможности рациональной постановки Мед. Санитарного дела в сельских местностях, а потому считать необходимым в текущем строительном сезоне закончить проведение неотложенного ремонта в сельских б-цах за счет отпущенных Центром средств. Недостоящий ремонт включить в смету 25/26г. бюджетного года и одновременно ходатайствовать перед центром о дополнительном отпуске средств на капитальный ремонт больниц в будущем строительном сезоне.-

5/ Низкая оплата квалифицированных работников сельских местностей отражается в сильной степени на возможности выполнения врачебных участков врачами, а фельдшерских пунктов опытными школьными фельдшерами, поэтому предлагает Обздраву с будущего бюджетного года принять меры к улучшению материального положения медицинских работников сельских местностей путем повышения зарплаты и предоставления в первую очередь командировок на курсы для усовершенство-



85  
вания врачей и снабжения минимумом-необходимой для пополнения знаний периодической медицинской литературой.-

6/ Срочно принять меры Обздраву к ликвидации имеющейся задолженности по зарплате медперсоналу за 23/24 бюдж. год.

7/ Принять меры к урегулированию отпусков медицинского персонала.

8/ Учитывая стабильную подготовку ротных фельдшеров, занимающих часто самостоятельные должности на фельдшерских пунктах и невозможность пополнения, как теоретических, так и практических знаний на месте, считает необходимым, в целях переподготовки их в будущем году организовать в гор. Ижевске одномесячные курсы, расходы по которым отнести за счет Областного бюджета.-

9/ Поручить Президиуму Обисполкома в срочном порядке разрешить вопрос о передаче заводского лазарета в ведение Обздраву.

10/ Обратит внимание Обздраву в сторону руководства над постановкой работы на Варзятчинском курорте.-

11/ Широко информировать крестьян о времени и порядке приема в городской Амбулатории.-

12/ Пленум констатирует значительное снижение заболеваемости в части паразитарных тифов по сравнению с прошлым годом, а также малярии, отмечает упорное держание на высоких цифрах остро-заразных детских эпидемических заболеваний, что вызывает опасение увеличения еще большей вспышки, а потому предлагает Обздраву усилить противоэпидемические мероприятия в части точного учета всех случаев эпидемических заболеваний, своевременной госпитализации и дезинфекции.-

13/ Стойкое и упорное держание социальных заболеваний по Вотобласти на одних и тех же цифрах указывает на недостаточность мероприятий по борьбе с ними и требует усиления, как амбулаторной стационарной, так и санпросветительной работы.-

14/ В отношении борьбы с трахомой предлагается Обздраву, помимо намеченных к открытию 5-ти глазных лечебниц, организовать, по примеру текущего года, в каждом уезде по одному постоянному Главному отряду и на летний период по одному обследовательскому для чего войти с ходатайством в НКЗ о взятии их на содержание за счет последнего.

Напр - прот. Гуреноберей кон.  
Мор-госза Кудряков

Забеламе

Промышленность на территории реки Оброски абрамиты вы-  
 шание на асбестовые покровы: по высту-  
 пению реки Гуреноберей в. по всей длине  
 в значительной степени зарастает болотом. В  
 частности как суглинистые и пресные. Для этой цели  
 исследован естественный А. Кудряков, размером  
 Мисоловский и акушерский покровы пресные  
 и в забеламе. Суглинистые на территории  
 реки Оброски - Кучино, в том, числе покровы  
 материков абрамиты покровы в асбестовых  
 покровы урочища, где материк из асбестовых  
 покровов и землистых покровов покровов.  
 Материков абрамиты покровы асбестовых покровов.  
 Всего абрамиты 16 гектаров из них асбестовых  
 88 гектаров суглинистых, и  
 материковых 88 гектаров  
 из которых 386 га. 1262. Запасов в асбестовых  
 покровы суглинистых.

Приведены из асбестовых 386 га. асбестовых покровов 24,  
масса асбестовых и материковых.

Всего асбестовых покровов материковых = 214 га.  
 суглинистых ————— 2782. не асбестовых  
 выходы, которые находятся в асбестовых покровов  
 в асбестовых.

Всё это выдержка выдержка о сержанте поименован  
госде о некоторой доле выдержанности на -  
свободы, ~~которая~~ главным образом Генералом, да  
ки в русские смирн поимен. Таже дворянства -  
Витамин поименным поименован этим вопросом  
в Акт о том, что эта часть саратовского  
уезда армян обратились на этот вопрос не -  
сленные выписки в архивном документе; а именно,  
туда издана переписка, так как таких пере -  
писки не была, а несколько, поименным поименно  
проименован самостарином поименован для  
предоставления от зарплата изданных изданий,  
так как у населения всякие выписки переписки  
таже выписки в этом отношении сам -  
старинных переписанных переписки.  
Следующий изданный смирном смирном изданный изданный  
смирном, поименным в поименным в поименным  
за редким переписан.

И. Кудряков

19<sup>21</sup>/<sub>11</sub> 25<sup>22</sup>.

Обследование г. Звени - Курово Бурашеван в. Укр-уезде по вывешенным газетным листам Сивинска и др. пункты округа и району Бурашеван. Кавказский край. Командир штаба полковника Мухоморова и Козлова.

№	Имя	Возраст	Сколько детей в семье	С. уезд	В. уезд	Заболел	
						Поло-МА	Пример
1	Завид Беген	50	3	4	II	Бурин	Пример на восточной стороне в 1897г.
	жена Евзабига	50	3	Бурин	II	Бурин	
	Матронея	22		Бурин	II	Бурин	
	муж Деметрий	22			II	Бурин	
	Арина	11				Бурин	
	Евгена	7				Бурин	
2	Боготий Вичан	28				Бурин	Пример
	" Анастасия	23		3 в семье		Бурин	
	Боготий Уван	35					
	жена Мария	35					
	Анония						
	Николай						
3	Катя Николая Аруста	46				II	Пример
	" - Уван	24				II	
	" - Мария	22				II	
	ребен. Екатерина	1				II	
	Отаруца Сагун	25	2	8 в семье			
4	Николай Мексаур	53					Пример с 24г.
	жена Анна	58					
	Наталья Павел	45	6				
	" - Агдзя	40	4	6			
	Дети: Натаная	12					
	Евгения	11					
	Урван	13					
	Мария	6					
	Уван	14					
	Арина	24					
жена Мария	25	3					
м. р. Мексаур	1						

м. р. Мексаур



№ семьи	Фамилия	Имя	Возраст	№ ж.	№ детей	Инициалы	Категория	Вид	Примеч.			
11.	Моминская	Земляничкин	52	1	3 года	Инициалы	Морозов	Супр.				
		Давыдов	52									
		Андрей	22	2								
		Анна	26									
		Нарисан	14									
		Мариамна	5									
		Арсентьев	2									
Тубал	85											
12	Тарасовы	Сарган	46	2	3 года	Инициалы	Морозов	Супр.				
		Мария	50									
		Кирилл	24	2								
		Александр	16									
		Николай	7									
		Александра	30									
		деятель: Степан	11									
		Мария	7									
13.	Красноперовы	Кристина	68	5	15г. 24	Инициалы	Морозов					
		Мария	64	3	4							
		Михаил Кр.	10									
		Александр	22									
		Мария	11/2									
		Александр	12									
14.	Красноперовы	Кирилл	55			Инициалы	Морозов					
		Ульянов	23									
		Олег	17									
		Александр	12									
15.	Красноперовы	Михаил	46	1	3	Инициалы	Морозов	Супр.				
		Зина	36									
		Александр	13									
		Мария	73									
16.	Воткинские	Илья	48	2	1	Инициалы	Морозов					
		Екатерина	42									
		Федина	80									
		Кирилл	18									
		Анна	14									

№	Наименование	Возраст	число семейств	Сколько человек	Всего детей	Земельные участки	
						№	Имя
17.	Керимович	60					
	Резома	60	1	13			
	Султанова	62					
	Мамедов	14					
18	Торкин Улан	50	2	1		Сул. I	до земли
	Абдулла	36	4	3		Сул. II	до земли
	Курман	22				Сул. II	
	Крикуна	20				Сул. ?	
	Финел						
19	Тасунки:						
	Наур	55	1	4		Сул.	
	Карагерман	43				Сул.	до земли
	Мария	18				Сул. II	
	Улан	21				Сул.	до земли
	Мамедов	23					
	Мария	50	3	3			
Насрад	10				Сул.		
20	Лисина	44					
	до. Мария	38	3	3			
	Крикуна	11					
	Козар	12					
	Канганов	4					
21.	Мамедов	54	3				
	до. Мария	16					
22.	Лисина	55	5	5 до земли		Сул.	
	Касим	18				Сул. II	
	Мария	19				Сул. III	
	Мария	12					
23	Ванюшев	38	5	3		Сул.	
	Федя	38	2				
	Помрач	8					
	Улан	умер.					
	Мамедов	12					
	Мария	11					
	Анастасия	4					

№	Фамилия имя	Возраст	ст. 8.	Умерло	Всего	Составление		в период	
						мгас	Суп.		
24	Васильева Александр Кремль Дроб	46 26		1		11			12
25	Кремль Дмитрий и Ольга	26 28				11		Суп. III Суп	2. 1928 не переписаны
26	Бажин Александр и Арина	35 38 5		1го раза		1		Суп Суп. 2	
27	Кремль: Максим Матрена Ульяна Ильяна Ольга Александр Анастасия Авдотья	42 43 18 14 10 8 5 12	6	4го раза				Суп Суп. III Суп.	
28	Николаевы: Василий и Вера дети: Мелани Евдокия Матрена	26 48 18 16 10 8	4	4го раза				Суп Суп. III Суп.	с 1928 не переписаны
29	Николаевы: Иван Анастасия Арина Татьяна ее дети: Василий и Арина Василий	26 22 16 22 1/2 1/2 20						Суп. 6 Суп. Суп. Суп. Суп. Суп. Суп.	16 лет не переписаны не переписаны не переписаны не переписаны не переписаны
30	Мерзляковы: Петр и Авдотья и дети Александр и Вера Вера	65 55 22 22 20 15		1		1		Суп. Суп. Суп.	с 1928 не переписаны
31	Брандт: Федор и Наталья дети: Василий и Евдокия	22 22 4 мес 15	1	2				Суп Суп	



№ спис.	Фамилия	Имя	Возраст	эк. 2	эк. 3	эк. 4	эк. 5	Заб. ученик			
								Место	Суд.	Примеч.	
32	Морозов:	Виктор	36					Иркутск	Суд.		
	доч.	Александра	36	4					Суд.		
	доч.	Клавдия	9								
		Нина	5								
		Мария	1								
		Арсений	12								
33	Климович:	Иван	55					Иркутск		Объем догов. агра- земель	
	доч.	Мария	40								
		Матвей	29								
		Александр	16								
		Евгений	12								
34	Сидоренко:	Михаил	43					Иркутск	Суд.	Объем земель	
		Иван	47	4		5 год. уч.			Суд.		не уч.
	доч.	Анна	57						Суд.		не уч.
		Александр	30	2		1			Суд.		не уч.
		доч. Мария	3								
	доч.	Мария	10								
	доч.	Катерина	10								
		Александр	6								
		Евгений	19						Суд.		не уч.
		Иван	19						Суд.		не уч.
35	Исупов:	Александр	52					Иркутск	Суд.	не уч.	
		Матвей	42						Суд.		
		Михаил	16						Суд.		
		Иван	6						?		
		Мария	9						?		
		Мария	2						?		
36	Гроздева:	Даниил	42					Иркутск	Суд.	с 1915 г.	
		Николай	28	2		1			Суд.		
		Иван	6						Суд.		не уч.
		Иван	2						Суд.		не уч.
37	Некрасов:	Иван	45					Иркутск	Суд.	не уч.	
		Александр	40	3		3					
		Иван	14								
		Иван	11								
		Александр	4								
		Иван	17						Суд.		с 1912 г. не уч.

№ спис.	Фамилия имя	Возраст	ст. в. 1	ст. в. 2	ст. в. 3	Зем. владения		
						Арх.	Сифр.	Крест.
38	Левинский: Федор до Анна Александр	48 45 11				III P Арх		13
39	Левинский: Евлампий до. Александра Феликс Евгения Катярина	60 65 20 20 28		6		III Сифр. II Сифр. II I I	Сифр. в 200. земли	
40	Левинский: Александр до. Александра до. Анна Федор Федор	40 40 13 10 7 1/2	4	4		Сифр. Сифр. Сифр. Сифр.	Земельный на 1000. земли	
41	Левинский: Дмитрий до. Вера Крест. сын Дмитрий жена Евдокия	43 47 14 22				Сифр. II Сифр. II		
42	Левинский: Карина до. Малера Александр Анна Алексей	38 40 12 5 1/2	2			Сифр. ?		
43	Бансанин Анна жена Александр	45 50				Сифр. ?	Земельный на 4 1/2. земли на 1000. земли	
44	Покосов: Меркурий до. Анна Степанна Неладья Наден Федор	67 55 20 28 4 7				Сифр. ? Сифр.	Земельный на 1000. земли	



№	Фамилия	Имя	Возраст	Сексуальная жизнь			Примеч.	Сексуальная жизнь	
				Сексуальная жизнь	Сексуальная жизнь	Сексуальная жизнь		Сексуальная жизнь	Примерная
52	Макашев	Василий	60	2	6	-	Иркутск	Сексуальная жизнь	не имеет
		Иван	60	2	4	-		Сексуальная жизнь	не имеет
		Климент	53	-	-	-		Сексуальная жизнь	не имеет
		Иван	57	4	2	-		Сексуальная жизнь	не имеет
		Иван	16	-	-	-		Сексуальная жизнь	?
		Иван	19	-	-	-		Сексуальная жизнь	?
		Иван	3	-	-	-		Сексуальная жизнь	не имеет
Иван	1/2	-	-	-	Сексуальная жизнь	?			
53	Федотов	Иван	32	0 раз	не имеет	-	Иркутск	Сексуальная жизнь	-
		Иван	36	3 раз	16 раз	-		Сексуальная жизнь	-
54	Михайлов	Иван	55	-	5	-	Иркутск	Сексуальная жизнь III	-
		Иван	58	-	-	-		Сексуальная жизнь III	-
		Иван	25	Дети	-	-		Сексуальная жизнь III	-
		Иван	20	не имеет	-	-		Сексуальная жизнь II	-
		Иван	17	не имеет	-	-		Сексуальная жизнь II	-
		Иван	16	не имеет	-	-		Сексуальная жизнь II	-
		Иван	26	-	-	-		Сексуальная жизнь ?	-
55	Михайлов	Иван	38	1	-	-	Иркутск	Сексуальная жизнь	-
		Иван	35	1	-	-		Сексуальная жизнь	не имеет
		Иван	20	1	-	-		Сексуальная жизнь	-
		Иван	22	1	-	-		Сексуальная жизнь	не имеет
		Иван	1/2	-	-	-		Сексуальная жизнь	-
		Иван	12	-	-	-		Сексуальная жизнь	-
56	Земцов	Иван	20	2	2	-	Иркутск	Сексуальная жизнь	-
		Иван	46	4	2	1		Сексуальная жизнь II	-
		Иван	51	-	-	-		Сексуальная жизнь III	-
		Иван	17	-	-	-		Сексуальная жизнь II	-
		Иван	19	-	-	-		Сексуальная жизнь II	не имеет?
		Иван	23	-	-	-		Сексуальная жизнь II	-
		Иван	25	3	2	-		Сексуальная жизнь II	-
		Иван	19	1	-	-		Сексуальная жизнь II	-
Иван	22	1	-	-	Сексуальная жизнь II	-			
Иван	12	-	-	-	Сексуальная жизнь II	-			

№	Возраст	ср. годовой	ср. 8 месяцев	ср. 6 месяцев	Земледелец		
57	Пашаев	50					
	Мамраев	40	1	0			
	Алиев	22		1го года	мраст	Срз	и лан
	Зомей	23					
58	Безоматов	35					
	Алиев	54					
	Наимов	55					
	Мамбаев	13			мра.	Срз III	
59	Мамин	43					
	Ситиков	13	4	2			
	Мухомов	35					
	ж. Мамраев	38	1			Срз	и лан.
	Максим	25				Срз	и лан
	ж. Параскиев	27	3			Срз II	
	Алиев	18				Срз II	
	и 3 1/2 года						
60	Безоматов	53	4	5го года			
	Безоматов	25					
	Мамраев	27		2го года			
	Варлаам	18		1го года			
	Алиев	15					
61	Максим	45					
	Ситиков	48	3	6			
	Алиев	17					
	Ситиков	12					
	Алиев	10					
	Мамраев	86					
62	Кумисов	52					
	Наимов	53	1	1			
	Алиев	19					
	Варлаам	20					
63	Кумисов	36					
	ж. Алиев	40	1	4го года			
	Алиев	16					
	Ситиков	2					

№	Имя	Возраст	Сколько лет в семье	Сколько детей	Сколько лет в школе	Сколько лет в армии	Образование		Примечание
							Матр.	Сред.	
64.	Сергеев Прохор	43	3	6				Сред.	15
	д. Мария	20	1	3 года				Сред.	
	Света	2						Сред.	
	Анна	13						Сред.	
	Мария	6						Сред.	
	пересели	88						Сред.	сезон
65.	Кондратов Николай	65							15
	Михаил	40							
	Сидор	35	3	1				Сред.	
	Матвей	18						Сред.	
	Евдоким	12						Сред.	
	Василий	5							
	Виктор	1 1/2							
66.	Антонин Иван	28						Сред.	15
	Спиридон	30	3	1				Сред.	
	Николай	27		2				Сред.	
	Дмитрий	7	1					Сред.	
			1					Сред.	
		1							
67.	Александр Иван	50						Сред.	15
	д. Федор	50	4	4					
	Николай	22				2		Сред.	
	Антон	15							
	Василий	9							
	Александр	6							
	Иван	14							
68.	Карпов Филипп	18						Сред. III	15
	Матвей	20				3		Сред. III	
	Антон	50						Сред. III	
69.	Карпов Александр	19						Сред. II	15
	Матвей	20						Сред. II	
	Антон	45	5	2				Сред.	
	Николай	46						Сред.	
	Федор	15						Сред.	
70.	Мокрицкий Семён	31			2 года			Сред. III	15
	д. Григорий	35			17 лет			Сред. II	
	Иван	18							



Р. С. Ф. С. Р.

Н. К. З.

Удмурт. Авт. Область

Газета "Иж-Вестник" Люкетеа

Соб. ... й отдел

СТАВ ... 147

Во ... ного

К ... та

п-тодел ...

№ 192

№ 102

г. Ижевск, Красная № 29

ОБКОМ В.К.П. /6/

16

На № 1239.

При сем препровождаются Вам доклады: Леч-  
П/Отдела, по Охр. Здоровья детей, по Охране Мате-  
ринства, по Сан.Проф. П/Отделу и Доклад о ра-  
боте Обздрава по Ижевскому уезду.-

Зав. Обздравотделом

/Хлебников/

О Н Э М Е Н Т



## ОТЧЕТНЫЙ ДОКЛАД

за период с 1-го Октября 1924 г. по 1-ое Октября 1925 года

на первом Советании "представителей Наркомздравов Автономных Республик и Здраводелов Автономных Областей РСФСР по Санитарно-Эпидемическим вопросам".

Краткое содержание доклада.

Иштат Сан.проф. п/Удела. Вотобдарава.

- 1/ Заведывающий п/отделом /врач/
- 2/ Врач по Охране Материнства и Младенчества.
- 3/ Врач по Охране Здоровья детей и подотделков /фактически бы
- 4/ Санитарный инспектор /фактически нет/ до/
- 5/ Врач Санпросветчик /он же санврач пог.Ижевску/
- 6/ Статистик /не врач/

При Уздравах.

По I санврачу они же работают по Охране Здоровья Мат. и младенчества и по Охране Здоровья детей.

Санврачей.

В г.р.Ижевске 2 и I помощник санврача /лекпом/  
 В г.Плазове и Помге по I /которые при Уздравах/  
 Врачей работающих в детдомах в г.Ижевске 4 и в уездах  
 обслуживают детдома врачи, или лекпомы по со совместительству.

с/чреждений Сан.Проф. п/Отдела.

- В г.р.Ижевске:
- 1/ Венерический инспектор.
  - 2/ Туберкулезный инспектор.
  - 3/ Гигиеническая Станция.
  - 4/ Консультация по Охр. Мат. и Младенчества и две консультации в стадии развития в уездах
  - 5/ Дом матерей Ребенка по 20 человек каждая.
  - 6/ Дом Ребенка на 40 человек.
  - 7/ Санитарные ясли на 60 человек.
  - 8/ Трахоматозный изолятор на 40 человек.

- В г.р.Плазове:
- 1/ Трахоматозный изолятор на 50 чел. под
  - 2/ Дом Грудного ребенка на 25 чел.
  - 3/ " " Ребенка от 1 до 3 л. на 35 чел.

В г.Ижевске 2 дезинфектора и в г.Плазове - I дезинфектор. Ослож  
 нием осприивательницы по Области 6 человек. Летом работали в сельск.  
 местностях два главных отряда и было открыто 5 ясель.

В 1925-26 бюджетный год утверждено местной сметой 2 глав  
 ных отряда и 1 венерический отряда, одна консультация по охра  
 не материнства и младенчества в сельской местности, Областной  
 дом Сидоревосения. При Обдарава утвержден врач эпидемиолог  
 /он же статистик/, врач Санпросветчик. По осприивательнице на

1705  
каждую волость и по одному дезинфектору на каждый уезд.

Госбюджетом утверждены ~~1 ротационных летучих отрядов и 2 глазных отрядов.~~

### Санитарное положение деревни:

1. Месторасположение деревни: Деревни большинство расположены около рек, в низких и частью болотистых местностях.

2. Жилищные условия: Весьма скверные: живут скученно в домах с площадью 84 кв. арш. - живут до 20 человек, как правило, форточки в крестьянских домах отсутствуют совершенно. Кроме того, в этих же домах помещаются зимой молодые животные: телята, поросята, ягнята и т. д., куда зимой вводят отелившихся коров для кормления их самих и телат. Эти-ползуны сплошь и рядом возятся в испражнениях животных, и свои и эти испражнения кладут в рот, что свойственно детям вообще "тащит в рот все, что попадет под руки", эти таскают в умасных антигигиенических условиях и безпризорники.

Уборные вообще: устраиваются возле стены дома и без всякой лям, - сюда же выливаются всевозможные помои. Все эти человеческие отбросы просачиваясь в почву попадают в подполье дома, где зимой хранятся продукты.

3. Подоснабжение: Подой для питья обычно пользуются из рек, где производится и стирка белья и ходит скот. Или же из колодцев, которые обычно устраиваются рядом с скотным двором и здесь же у колодца стирается белье. Колодцы обычно не закрываются, куда сплошь и рядом попадают кошки и крысы. Колодцы никогда не чистятся.

Если в колодце обнаружат дохлую кошку или крысу, то по удалении их поп побрызгает святой водой и в этом заключается очистка колодца.

4. И т а н и е: Птаются весьма плохо, благодаря недостаточности продуктов или благодаря скряжеству, скряжество особенно сильно развивается после голода в 1921-1922 г., когда выжидали целые семьи голодной смертью, стали некоторые еще припасать на черный день.

5. Заболеваемость. Заболеваемость и смертность весьма высока, особенно в детском возрасте. Сильно распространены - трахома, си-инис, малярия, желудочно-кишечные заболевания и остро-заразные детские заболевания, как постоянные враги населения, а также тиф.

Достаточно появиться какой-нибудь заразной болезни в одной семье, как быстро распространяется на всю деревню и волость.

Цифровые данные заболеваемости/смотри в конце доклада/

Приведенные статистические данные в конце доклада не соответствуют действительности, т.к. под регистрацию попадают только те, которые обращаются только за медицинской помощью. Большая часть больных благодаря слабости медико-санитарной сети и большого их радиуса остаются без медицинской помощи и учета. Большинство больных пользуется лечебно помощью у знахарей.

Причины заболевания.

- 1. Антисанитарические бытовые условия жизни.
- 2. Некультурность и полное отсутствие санитарной грамоты среди сельского населения.
- 3. Небезопасность.

В частности сильное влияние имеет на распространение трахомы

- 1) Пользование одним утиральником всей семьи и гостей. Утиральница стирается весьма редко и без мыла и без выпаривания.
- 2) Частельные принадлежности у большинства вотяков почти не стираются никогда, пользуются пока не изнасятся, укутывают носовыми платками.
- 3) Зелье моется редко и моется без мыла и в одной бане одновременно несколько семейств, а вотяки вообще живут большими семьями, есть семьи до 70 человек.

Распространение сифилиса большое, внеполовое бывает, -пользуются одной посудой, полотенцем, общей баней несколько семейств и т.д., кроме того у вотяков имеется обычай при совершении религиозных обрядов-пробуют пиво, самогон из одной чашки, так-же пробуют пиву одной ложкой, что практикуется наприм., крестинах, свадьбах, при выходе и окончании полевых работ и т.д.

Но весьма благоприятные бытовые условия и для полового распространения сифилиса, а именно: посиденки во всевозможные игрышки, где молодежь ведет себя развратно. Здесь же на игрышках присутствуют и дети. Сифилис в этих их деревнях развился главным образом после импо-

ского населения даже не имели понятия о сифилисе.

Остро-заразные болезни обычно распространяются благодаря общему бытованию: приносить больным пищу, посещении, гостиниц, что называется "кормить больного".

Телуочно-кишечные заболевания и детская смертность благодаря неумелому кормлению и полной безприворочности детей.

Мать-вотычка сует в рот ребенка чуть не с рождения все то, что сама ест и пьет, сначала прокубит пищу, а потом в рот ребенка, - с этого же возраста дается ребенку кумыска /самогон/, мать говорит, что нельзя не дать ребенку, когда мать его ест, то у ребенка душа завидует. Для успокоения, обычно дается ребенку сосать тряпка с прошивками хлеба и эта тряпка соска употребляется в течении нескольких дней, нередко появляются в этих тряпках червь. Кроме того дети суют в рот сами все, что попадет в руки. Если мать или вообще кто-либо болен в семье трахомой, чашоткой, то как правило, заболевают и дети.

Санитарное состояние городов.

Улицные условия плохие, живут весьма скученно. Во время кризиса в гор. Ижевске на квартиры на очереди 400 семейств и ни комнаты.

Форточки отсутствуют.

Водопровода и канализации нет. водой пользуются или из ближайших колодезей или из реки.

Профилактические мероприятия.

Борьба с социальными болезнями.

В городах, в частности в г. Ижевске весной 1925 г. организованы на средства И.К.С.

1. Туберкулезный диспансер с 3-я кабинетами и ночной санаторией на 15 коек (исключительно для застрахованных); имеется выставка, читальня, обследоватеьский аппарат, лабораторные исследования производятся в Областной Бактериологической лаборатории.

С 20 мая по 1-ое сентября взято на учет 1006 туберк. больных, к которым сделано 1461 посещение, но работа пока происходит по городу Ижевску, но начинает обращаться и сельское население. Диспансер пользуется всеобщим авторитетом, за это говорит то, что очередь больных в диспансер вытянулась на три месяца. Гольшой недостаток, нет врачей туберку

19

лезяников.

2. Венерический диспансер тоже открыт весной 1925 г. с тем же ка-  
питаном. Имеется выставка-читальня, устраиваются беседы, как индивидуаль-  
ные, так и массовые в стенах диспансеров и вне диспансера. Раздается ли-  
тература. Производятся выезды врачей на дом к больным. Диспансер поль-  
зуется большим авторитетом, с 20 мая по 1-ое сентября прошло 455 чел.  
которым сделано 4600 посещений.

Постепенно повышается обращаемость со стороны сельского населения  
в г. Ижевске имеется 2 венерических кабинета при амбулаториях, которы-  
ми пропущено в течении отчетного года 10577 человек-венериков, в том  
числе 6931 и иллитика.

В Области существует 77 косяк для венериков и 18 для кожных, кото-  
рые работают все время с полной нагрузкой.

3. Борьба с трахомой. Амбулаторными пропущено 56.741 человек.  
Тогом работали в сельских местностях 2 лечебно-профилактических от-  
ряда-Глазные, 1 в Глазовском уезде в с. Чолом, 1-в Можгинском уезде в  
с. Алнахах, которые вели работу лечебную, исследовательскую и профилак-  
тическую.

Положским отрядом в течении 3-х месяцев пропущено 12159 человек  
из них Курган - 3722 " "  
" " " " - 9437 " "

обращаемость больных трахомой 37%.

С/ Стационарных больных-число проведенных койко дней 1151.

3/ Осмотрено 3 детских школы численностью 158 человек, из них у  
149-трахома:

4/ Осмотрено детдомов в 62 человека, из них трахома 50%.

5/ Произведен подворный осмотр. Осмотрено 4922 чел., оказалась трахо-  
ма среди воинов 32%  
" " бедняков 63%  
" " русских 42%

6/ Проведено 20 бесед и лекций и выдано литературы.

Алиансский отряд, в течение отчетного года пропущено 11 человек.

1/ Осмотрено жиганов 3743 чел., трахома 50,7%

2/ " " русских 3745 чел., трахома 16,5%

1905

Главных врачей по Области - 2 ( в г.Ижевске и в г.Глазове ).

Глазных флюк по Области 43 ( в городах 35, в сельских-местностях 8 ).

2 Трахоматозных детских изолятора в Глазове на 50 человек и в г.Ижевске на 40 человек.

В 1924/25 учебном году осмотрено школьников в г.Ижевске 1353 чел /прилагается диаграмма результатов осмотра/, также осмотрено школьников в уездах, но там массового осмотра не было, но большая часть школьников осмотрена трахомой-оказалось 30,5%. Производились отдельные врачами подворные осмотры сельского населения и раньше и % заболеваемости приблизительно совпадает с цифрами глазных отрядов, как например, осмотрена деревня Тальен Глазовского уезда д-ром Пилляем, в 36 домов, в 55 домах трахома, население 294, трахома у 225 чел /76 осмотрена школа I-II ступени- трахома 44,6%

" "	" "	II-й ступени	" "	40,6%
-----	-----	--------------	-----	-------

таким образом трахома в этой области в среднем 50-60%, а среди восточного населения свыше 80%, между тем статистика амбулатории показывает 5% трахомы, так например за 1924 г/. Это объясняется тем, что за год обращается меньшая часть больных и таким образом в статистику попадают лишь часть больных.

4. Борьба с малярией, за отчетный год зарегистрировано 9.414 чел. Имеется малярийная Станция в г.Ижевске, которой пролечено 2782 человек. Обследован район г.Ижевска и было произведено нетравление более полусотенных районов. Была проведена санитарно-просветительная работа в 17 школах, среди домашних хозяйств и допризывников.

Общественная работа по малярии проводилась слабо, за отсутствием работников.

~~Работа по борьбе с социальными болезнями по сравнению с довоенными временами, она в значительной мере, особенно в городах, но это имеет относительный характер, а в деревне х)~~

~~Специальных оснопрививателей было всего 6 человек, в уездах проводилось оснопрививание на врачевских и сельднерских участках. Вытяжки при остро-заразных детских заболеваниях за медицинской помощью не обращаются, не обращаются даже к аптекарям. Эти болезни считают обязательными. Говорят что болезни омертвела и уносит детей в могилу. При этом воспрещается всякая уборка, стирка стуж и т.д.)~~

Профилактические мероприятия по борьбе с социальными-бытовыми болезнями:

20

(трахомы, сифилис, туберкулез, алкоголизм): весьма слаб, особенно в сельских местностях. То же за отсутствием средств и работников. В городах поставлено несколько лучше, особенно по борьбе с сифилисом и трахомой.

Имеются специальные учреждения и специальные работники, как наприм., в городе Ижевске имеется венерический диспансер, который пользуется большим авторитетом. Венерическое отделение при больнице на 15 коек и два венерических кабинета при 3-х амбулаториях. Глазной отделение на 15 коек и трахоматозный изолатор на 40 коек, два глазных кабинета при 3-х амбулаториях.

Борьба с туберкулезом и алкоголизмом слабо поставлена и в городах.

В сельских местностях венерических коек: всего

25

глазных: 8

Борьба с остро-заразными заболеваниями: Если сделан большой сдвиг по борьбе с социальными болезнями по сравнению с дореволюционными временами, то борьба с остро-заразными болезнями слаба. В Елоблати до сих пор вспыхивает эпидемия оспы, особенно в сельских местностях, так например, в отчетном году зарегистрировано 1242 с ежесуточной смертностью 45-50 сл. на волость. Обязательного массового оспопрививания не производилось, во первых не было достаточного количества оспопрививательниц. На Область всего 6, оспопрививание производилось преимущественно в сельских местностях на временных и фельдшерских пунктах, не было проволочных средств для раз'ездов по оспопрививанию. Кроме того, старообрядческое население против оспопрививания по религиозным соображениям - приветую оспу старообрядцы считают за антихристову печать. В настоящее время эпидемии оспы нет, есть лишь единичные случаи. Проводится в настоящее время энергичное оспопрививание. В будущем будет проведено обязательное оспопрививание.

Частые вспыхивают эпидемии скарлатина, кори, дизентерии, высокая детская смертность.

Борьба с остро-заразными болезнями весьма трудна, нет никакой возможности госпитализировать всех больных за недостатком временных коек (всего по Области 148 коек) и провести радикальную карантинизацию. Детское население смотрит на остро-заразные болезни, как

на обязательную болезнь и не обращаются за медицинской помощью, даже не обращаются к своим любимым знахарям; если в доме есть, хотя бы одна острозаразная болезнь, то воспрещается уборка помещения, стирка и стук в помещении из-за боязни, что болезнь может распространиться и унести детей в могилу.

Причиной быстрого распространения острозаразных болезней является главным образом некультурность населения, антигигиенические условия жизни, небезопасность и бытовые явления, т.к. у большинства есть обычай ходить и кормить своих родственников и знакомых.

Детская смертность помимо острозаразных заболеваний громадная от желудочно-кишечных расстройств.

Вотские дети находятся без всякого присмотра. Забота матери заключается лишь в том, чтобы ребенок был сыт и в тепле.

Живут в условиях антигигиенических условиях. Мать дает с грудного возраста ребенку все то, что ест сама, предварительно прожевав сама. Дается ребенку и самогон.

Для успокоения ребенка дает соску из тряпок с прожеванным хлебом и с сахаром. Эти соски употребляются по несколько дней, не редки случаи, в этих сосках появляются черви от долгого их употребления. О каком-либо правильном прикормлении дотряпка-мать не имеет никакого понятия. Благодаря безприсмотрности и отсутствия какого-либо воспитания рано начинается половая жизнь и половая возбудимость и ранняя половая жизнь, что послужило причиной полового распространения сифилиса в деревнях среди молодежи и лиц среднего возраста после империалистической войны.

Молодежь сифилис вносит в семью и заражает последнюю.

Санитарно-просветительная работа. В отчетном году смета на Санпросвет Облком не была утверждена. Пришлось изыскивать средства другими путями. Были использованы суммы вырученные от продажи санитарных книжек, частично из поступлений от туберкулезного трехдневника, на помощь пришел фонд "Г".

Специальных работников по санитарному просвещению не было. Несмотря на неблагоприятные условия была проделана громадная работа, как среди профсоюзов, так и среди крестьян. Среди профсоюзов металли-



тов и Советников были организованы кружки по санпросвету, были проведены санитарные курсы для школьных работников I-й ступени, велась лекционная и экскурсионная работа среди женщин учащихся и школьными работниками; было прочитано 1517 лекций, поставлено 7 санитарных пьес; проведено 115 экскурсий, помещено в местной прессе 21 статья, демонстрированы три кино-ленты при 11 сеансах; организованы уголки по санпросвету - 2 в гор. Ижевске и 5 в сельских местностях. Летом в гор. Ижевске функционировала выставка, которую посетило 17.750 человек. Выписано 20 популярных журналов, из которых 17 предназначено для сельских местностей; при Обществе имеется библиотека содержащая популярную и научную литературу, а также периодическую литературу по всем вопросам здравоохранения и обслуживающая работников города и деревни. Большое количество популярной литературы, плакатов и дозунгов на русском языке распределено, как по городу, так и по сельским местностям. В последнее время закуплено популярной литературы на вятском языке, которая в самом непродолжительном времени будет распределена между избами-читальнями.

В распоряжении Общества имеется волшебный фонарь и 600 диапозитивов и большой запас плакатов, дозунгов и листовок. Волшебный фонарь и диапозитивы в летнее время обслуживали исключительно нужды деревни; для борьбы с туберкулезом была проведена санитарно-просветительная компания с 21 по 23 августа. Но работа по санпросвету преимущественно велась в городах, в деревнях же велась весьма слабо и не систематически. Работа велась в деревнях участковыми врачебными и фельдшерскими пунктами, но последние не могли производить работу систематически, т.к. слишком перегружены работой. Кроме того не было перевозочных средств для выездов в деревню для санитарно-просветительной работы, работа в деревнях проводилась только при выездах врачей и фельдшеров к больному. Санпросветительная работа в сельских местностях проводилась преимущественно в селах, где имелись врачебные или фельдшерские пункты. При некоторых врачебных и фельдшерских пунктах организованы сан-уголки с популярной литературой и плакатами, где устраиваются и беседы с больными сельские медработники выступали с докладом по здравоохранению на всеобщих волостных конференциях, сездах и т.д., кроме того работу проводят в клубах и избах-читальнях.

*В. С. и А. С.*

ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ПЛАН РАБОТЫ ПО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ  
И САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ.-

на 5 ближайших лет.-

Работу провести по линии нижеследующим пунктам:

1. Регистрация и учет заразных, социально-бытовых и профессиональных заболеваний.
2. Обследование условий труда и быта заболевшего и отдельных групп больных, с целью выяснения причин заболевания, принятие мер к устранению этих причин, оказание лечебно-профилактической и социально-профилактической помощи.
3. Обследование состояния здоровья и условия труда и быта отдельных групп населения.
4. Участие в организации и проведение специальных видов профилактической помощи по охране материнства и младенчества, по охране здоровья детей и подростков, систематическое привлечение интересов населения к разрешению проблем охраны материнства и младенчества и охраны здоровья детей и подростков на селе, борьба с бытовыми, социальными и профессиональными болезнями.
5. Распространение санитарно-гигиенических знаний и навыков среди населения и участия в общей культурной работе на селе.
6. Непосредственная борьба с заразными болезнями, ознакомление населения с мерами предохранения от заболеваний, предупредительные прививки, дезинфекция, домашняя и больничная, изоляция заразных больных.
7. Изучение санитарного состояния врачебного участка, условий труда и быта населения с целью выяснения естественных, социальных и бытовых причин заболеваемости.
8. Организация самодеятельности населения в деле оздоровления труда и быта в деревне через организуемые волостные санитарные советы и сельские санитарные комиссии.
9. Активное участие в работе местных исполнительных органов по проведению оздоровительных мероприятий.
10. Участие в разработке и проведении общих предупредительных, оздоровительных и противо-эпидемических мероприятий проводимых областной или уездной санитарной организацией.

22

II. Лечебное дело проводить на основе профилактики.

ДЕТАЛИЗАЦИЯ ПЛАНА РАБОТЫ.

Приведенные статистические сведения в конце доклада о заболеваемости населения области с заразными болезнями указывают, что последние продолжают иметь место в Области и тем самым являются постоянной угрозой для ее благополучия. Поэтому принятие срочных мер в ближайшие 5 лет являются одной из нужных работ Обздрава.

Противоэпидемическая борьба ведется в последующем направлении:

- 1/ По линии учета эпидемических заболеваний.
- 2/ По линии госпитализации больных,
- 3/ Дезинфекции, помещения, обстановки, предметов обихода, одежды, белья и т.п.
- 4/ Карантизации,
- 5/ Профилактической вакцинации и ревакцинации.
- 6/ Чистоты санитарного характера.
- 7/ Санитарно-просветительного характера.

Проведение в жизнь вышеуказанных мер всецело находится в зависимости от наличия сети заразных барачков, отделений в больницах, коек в них, профилактических медикаментов, установок, специального транспорта и кадра работников-санитарных врачей, врачей эпидемиологов, жилищно-санитарных врачей и т.д.

Учет эпидемических заболеваний страдает не точностью, в виду того, что не все заразные заболевания попадают под амбулаторную регистрацию. Уточнение регистрации и учета эпидемических заболеваний путем введения карточной регистрации задача ближайших 5 лет.

Госпитально-изоляционная деятельность. Из общего количества всех госпитализированных в 24 г. 18157 больных, больных заразными болезнями только 7167, т.е. 39,4% из общего количества госпитализированных 9702 больных в первой половине 25 года, заразных больных приходится 3806, т.е. 39,2%. Как видно из этого % госпитализированных заразных больных по отношению ко всем госпитализированным довольно невелико, сравнивая % госпитализированных заразных больных по отношению к общему количеству зарегистрированных больных в 24 г. (общее количество зарегистрированных 89114 из них госпитализир. 7167, т.е. 8%) с таким же % госпитализированных за 25 г. (общее количество за-

регистрированных 60224 из них госпит. 3806, т.е. 6,3%), видим, что процент госпитализированных резко понижался. Задача будущего времени повысить % госпитализир. больных. Но в виду того, что количество коек в больничных, врачебных участках сельских местностей в 25/26 году остается целом без всякого увеличения, исключая 5 глазных лечебниц по 20 коек каждая, то в целях увеличения госпитальной помощи придется соответственно уменьшить общую помощь.

В 26/27 году в связи с расширением больничной участковой сети положение несколько улучшается, равно, как и в последующие годы и соответственно этому % госпитализированных больных будет увеличиваться и борьба с эпидемическими заболеваниями войдет в более нормальное русло. Вопрос дезинфекционного дела поставлен в Области слабо.

Имеется только по Области 3 штатных дезинфектора; в г. Клевске 2 и в гор. Глазове 1. Дезинфекционными постановками располагает только заводский лазарет (парофармацевтическая камера) в г. Клевске и Глазовская уездная больница.

В 25/26 г. предполагается установить штат дезинфекторов в г. Ижевске на каждом врачебно-больничном участке, имеющем не менее 30 коек по одному дезинфектору. Врачебно-амбулаторные и больничные участки предполагается снабдить на первое время аппаратом «Луге» и гидропультом, а фельдшерские пункты пока гидропультом.

В г. Клевске и Глазове организовать по одному дезотряду при постоянных установках со штатом в 4 дезинфектора, из которых 2 дезинфектора покрывать к паровым камерам, а остальных двух использовать для жилищной дезинфекции. Заведывание дезинфекционным делом будет возложено на одного сан-врача.

Начиная с 26/27 г. и в дальнейшем предполагается постепенно вводить передвижные камеры типа "Гелиос", во первую очередь при врачебно-больничных участках и во вторую очередь при врачебно-амбулаторных.

Для жилищной дезинфекции ежегодно предполагается приобретать достаточное количество дезинфекционных средств, как-то: серы, карболом, формалина, сулемы и хлорной извести и пр.

Карантинизация, является нужным средством в смысле предупреждения передачи эпидемических заболеваний, должна найти место в последующей работе органов здравоохранения. Но в виду того, что наложение полного карантина на дома в коих обнаружены случаи острых заразных за-

болезней, хотя и является радикальной мерой, в смысле предупреждения распространения заразы, но она сопряжена с значительными расходами по оплате застрахованным, на период карантина, поэтому в будущем придется действовать в этой области чрезвычайно осторожно. В первую очередь предполагается подвергать вакцинации дома, в конк обнаружены наиболее опасные из остро заразных детских инфекций: оспа, дифтерит, скарлатина на сроки установленные НИЗ по каждой инфекции, в зависимости. Право накладывать карантин будет предоставлено в городах врачам, а в сельских местностях обслуживающему их медперсоналу врачам и фельдшерам. Следить за правильностью назначения карантина и точным проведением его в жизнь возлагается: в городах на сан-врачей а в сельских местностях на заведывающих врачебными и фельдшерскими пунктами.

Оспопрививание: являясь одной из радикальных мер, предохраняющих население, в особенности детский возраст, от заболевания оспой, начавшей распространяться в значительной степени по области, с 25/26 года должно носить плановый характер, в продолжении всех ближайших 5 лет. С этой целью, как указано выше, начиная с 25/26 года вводится по одной оспопрививательнице на волость, которые и останутся на последующие годы и дополнительно две оспопрививательницы для г. Итевского. Каждому подлежащему оспопрививанию в настоящее время числяется приблизительно в 260 тыс. детей. Задачи первых двух лет провести первичное оспопрививание среди указанного количества лиц, а также и лиц, вновь родившихся.

Противо-холерная прививка. И проведения ее в плановом масштабе среди широкого слоя населения по области не намечается, в виду отсутствия указания со стороны НИЗ на необходимость проведения таковой. В обязательном порядке предполагается проводить ежегодно таковую только среди местных гарнизонных, заключенных и допризывников и в случае указания НИЗ на необходимость проведения таковых повсеместно, будет предпринято проведение поголовной прививочной кампании в первую очередь в городах и в местностях, прилегающих к железным дорогам, в промышленных поселках, а затем и оставшему населению.

Остальные профилактические кампании по вакцинации брюшной тифозной, противо-скарлатинной, противо-дифтерийной и противо-дизентерийной вакцинами будет проводится по мере приобретения соответствующих вакцин.

**Санитарная работа:** Без крепкой санитарной организации невозможно никакая продуктивная работа в деле борьбы с заразными заболеваниями. Между тем, как в Восточной Области, чрезвычайно поразительной ценой ради санитарных работ санитарных органов до сих пор налажена очень слабо. Главная причина - малое количество санитарных работников.

1924/25 г. Работало по Области только 4 санитарных врача и один помощник санврача из них, из г. Глазове 1 санврач, в Уезде 1 и по г. Ижевску 2 санитарных врача и один помощник санврача. Из санитарных врачей г. Ижевска 1 санврач несет исключительно работу на заводе, и состоит при штабе заводоуправления при п/оделе Техники и Безопасности, другой санврач и помощник несли общесанитарную работу по г. Ижевску по общей, жилищно-коммунально-жилищной и лицевой санитарии. Работа текущего санитарного надзора выразилась в следующем:

**З в е д е н и е**

о количестве производимых самообследований по Вост. Области.

1924 год.	ВСЕГО	в том числе.			
		По прище- вой.	По жилищ- ной	По санитарно- сти труда.	Прочих.
За 1-й четвер.	425	217	22	35	151
За 2-ю "	437	420	28	20	19
" 3-ю "	317	333		25	92
" 4-ю "	696	453	172	10	50
	1955	1323	231	96	305
За 1-ю полов.	1445	904	289	46	206

Санитарных врачей и помощников в 25/26 г. намеч. следующее количество:

г. Глазов и уезд санврачей - 1 помощников - 1. г. Зюганск и Уотганский уезд - 1 помощник - 1. Гор. Ижевск и уезд 3, помощников - 1 всего санит. врачей 5, помощников 3.

Указания санврачей г. Ижевска будут распределены следующим образом. Один санврач будет нести общесанитарную работу по г. Ижевску, - второй санит. врач по Ижевскому уезду и третий санврач нести работу в своих кружевных заводах.

На 4-й санврача предполагается возложить работу по текущему санитарному надзору и несению обязанностей жилищно-санитарного инспектора.

24

тора.

В дальнейшем штат санитаров в городах предполагается оставить тот-же самый. В сельских местностях, начиная с 26/27 г. для проведения санитарно-профилактических задач в жизнь, предполагается, по мере возможности, вводить при врачебно-больничных участках по одному дополнительному врачу-профилактику, на котором будет возложено проведение общесанитарных правил по оздоровлению населения.

Работа санитарных врачей в сильной степени тормозится из за невозможности проведения некоторых химико-бактериологических и санитарно-гигиенических анализов на месте, ввиду того, что имеющиеся две бактериологические лаборатории в г. Ижевске Областная и - Глазово-уездная совершенно не приспособлены для этой цели. В следствии чего производить вышеуказанные анализы приходилось в иногородних лабораториях, что было каждый раз связано с лишней тратой времени и денег.

Задачи 25/26 года приспособить областную бактериологическую Лабораторию в г. Ижевске для проведения вышеуказанных анализов путем проведения соответствующего оборудования, с тем чтобы с 26/27 бюд.год. могла приступить, помимо клинико-бактериологических, серологических (по Вассерману) исследования и к химико-бактериологическим и санитарно-гигиеническим исследованиям.

Штат областной бактериологической лаборатории на 25/26 бюд. год намечается следующий:

Зав. лабораторией /врач/.....	1
Лаборантов.....	3
Сторож.....	1
Тех. служащий.....	1
<hr/>	
всего:.....	6.

начиная же с 26/27 г., в связи с расширением функций ее, в штат вводится дополнительно один химик и один техслужащий. Таким образом штат областной лаборатории, начиная с 26/27 бюд.г. намечается следующий:

Зав. лабораторией /врач/.....	1
Химик.....	1
Лаборанты.....	3
Техслужащие.....	2
Сторож.....	1
<hr/>	
всего:.....	8 чел.

Штат Глазовской уездной лаборатории начиная с 25/26 г. и в дальнейшем устанавливается следующий:

Зав. Лаборатории /врач/.....	1
Лаборанты.....	1
Служащий.....	1
<hr/>	
всего:.....	3 чел.

2мес

Фактовая функционировать будет в дальнейшем:

Для клиники-диагностических целей в ближайшие 5 лет предполагается при каждой больнице с количеством коек не менее 30 приобрести по одному микроскопу с минимумом необходимых красок и реактивов.

Малярийная станция. Чрезвычайное распространение малярии по Области, в частности по г. Ижевску, вызвало Обздрав приступить к организации малярийной станции. Начало организации положено в 1924 г., но ввиду отсутствия соответствующей специальности-врача для заведывания таковой и особого помещения, малярийная станция весь год 24-й работала на положении малярийного пункта.

Начиная с 25 г. работа малярийной станции оформилась и началась проводится при следующем штате.

Зав. Малярийной станц.....	1
Пом врача.....	1
Лаборант.....	1
Техслужащий.....	1
Всего:.....	
4	

на летний период для работ по санпросвещению в штат была включена студентка-медичка 5-го курса.

На ближайшие 5 лет, в связи с расширением круга деятельности Малярийной станции, повышение квалификации ее работ, а также открытия стационария на 15 коек намечается др. следующий штат в 17 ч.:

Завед. врач.....	1
Ординатор. врач.....	1
Лаборант.....	1
Завхоз-счетов.....	1
С/милосердия.....	4
Техслужащ.....	1
Виделок.....	5
кухарок.....	1
кучер.....	1
Сторожика.....	1

всего: 17

Эпидемические отряды: Эпидемических отрядов до сих пор в Области не было. Последнее обстоятельство, для большей эпидемичности Области не давало возможности целесообразно вести активную борьбу с эпидемическими заболеваниями и тем самым быстро ликвидировать отдельные эпидемические вспышки, появившиеся в том, или ином районе Области, а также и во время установить характер вспышки и причины ее вызванные.

В последних целях с 25/26 буд. года вводится в штат один раз" единой эпидемический врач, на обязанности которого будет лежать ус-



танавливать характер вспышки на месте, принятия соответствующих мер к ее ликвидации, путем организации на месте вспышки временных заразных барачков, проведения карантинизации и пр. и инструктирования местных сельских работников по вопросу борьбы с эпидемическими заболеваниями.

Начиная с 26/27 бюджетного года предполагается организовать 3 эпидемических отряда на 10 коек каждый по одному на уезд со штатом:

Завед. врач.....	I	Санитар.....	3
лекпом.....	I	кучер.....	I
с/милосердия.....	I	повар.....	I
дезинфектор.....	I		
		всего:.....	9 чел.

Каковне должны быть во всякое время готовы для переброски их к месту вспышки, Отряды должны быть снабжены всем необходимым, что бы по приезду на место вспышки могла развернуть тотчас-же стационарную работу.

Туберкулезный диспансер: Третьего типа организован в г. Ижевске с 20/VI-25 года. В настоящее время имеет амбулатория консультацию с пропускной способностью в 40 чел. в день и ночной санаторий на 15 коек: Штат диспансера:

Завед. врач.....	I	Завхоз.....	I
Ординаторов.....	2	кухарка.....	I
с/милосердия.....	7	Сторожка.....	I
Сиделок.....	5	Лаборант.....	I
регистратор.....	I	кучер.....	I
		всего:	21

На 25/26 год предполагается содержать Туберкулезный диспансер на 20 коек с амбулаторией и штатом сотрудников в 21 чел. Личный состав остается тот-же, что в 25/26 г., предполагается при Тубдиспансере организовать диетическую столовую на 20 чел. с дополнительным штатом:

Кухарка.....	I
Судомойка.....	I
всего:	2

В 26/27 предполагается Тубдиспансер расширить за счет организации дневной санатории на 20 человек при следующем штате:

Ординаторов.....	I	Служитель.....	I
/милосердия.....	I	кухарка.....	I
Сиделки.....	2	Завхоз.....	I
Педагог.....	I	Прачка.....	I
		всего:.....	9 чел.

2506

С/2

Контрактной дневной санаторий будет подисано особое помещение.  
Начиная с 26/27 года расширение тубдиспансера предполагается производить за счет лишь расширения работ дневничковой столовой.

В 26/27 году предполагается вести полготовительную работу по Организации тубдиспансера в г. Глазове тем, чтобы с 27/28 г. последний приступил к своей работе и в дальнейшем предал работу в сторону расширения ее по примеру тубдиспансера в г. Маевске.

Венерический диспансер: Организован с 20/V-25 г., имеет три специальных кабинета: Мужской, женский и детский со штатом:

Зав. диспансером врач.....	1	Сиделка.....	1
Ординаторов.....	2	Сторож.....	1
Завхоз-счетовод.....	1	Лаборант.....	1
фельдш.- акушерка.....	1		
фельдшер.....	1		
Регистратор-статист.....	1		
			всего: 10

Вендиспансер рассчитан на пропускную способность до 100 чел. в день.

Цели и задачи на ближайшие годы:

- 1/ Обединить работу Венерологических кабинетов амбулаторий города и стационарного отделения больницы по борьбе с венболезнями.
- 2/ Взять на учет всех больных-венериков, обращающихся в лечебные учреждения г. Иж. вска и к врачам на дому.
- 3/ Поставить на должную высоту лечение Венериков.
- 4/ Санпросветительная работа сре. и больных венериков.
- 5/ Обследовательская работа в семьях больных венериков.
- 6/ Обследовательская работа в детдомах, школах постоянных дворах столовых, чайных и др. предприятиях.
- 7/ Борьба с проституцией, входя в состав Областного Совета по борьбе с проституцией.
- 8/ Санпросветительная работа по учреждениям, предприятиям, заводам по венболезням.
- 9/ Организация венотрядов по области.

Штат в венерического диспансера на 25/26 буд. год предполагается усилить на одну сиделку, т.е. установить в II человек.

В целях внесения работ вендиспансера за пределы города, а также и инструктирования медицинских работников в сельских местностях по борьбе с сифилисом в 25/26 г. предполагается организовать 2 венерических отряда со штатом каждый :

Врач..... 1

Средн. медперсонал .....	.....
Служащий .....	.....
-----	-----
Всего:	4

по формированию таковых будут направлены для работы в сельские местности.

В 26/27 году организовать в г. Глазове Вендиспансер со штатом:

Завед. Вендиспансером .....	врач I
Суднатор. жен. набу .....	I
фельдшер .....	I
фельдшерница .....	I
Завхоз .....	I
Регистратор .....	I
Зидолка .....	I
Сторож .....	I
Лаборант .....	I

В дальнейшем расширить штат врачей за счет врачей. Цели и задачи Глазовского Вендиспансера, будут те же, что и для Ижевского.

В 27/28 организовать вендиспансер в г. Сосновском с таким же штатом, что и для Глазовского.

При вновь организованных диспансерах сформировать по одному венерическому отряду.

Начиная с 28/29 года приступить к организации венерических пунктов на сельских врачебных участках по одному пункту на уезд со штатом: врач I, фельдшерница акушер. I Статист I фельдшер - I всего. Которые помимо амбулаторной, стационарной должны будут вести обследовательскую и санитарно просветительную работу.

САНИТАРИОС ПРОСВЕЩЕНИЕ.

Работа по санпросвещению Вотобласти, требует особого внимания и тщательного отношения со стороны органов здравоохранения, которая должна вестись применительно условиям быта и труда местного населения, изучить местное население и выяснить все условия способствующие широкому распространению заразных и социальных болезней. В первую очередь обратить внимание на деревню и в городах и заводских поселках работа более или менее налажена. Приступая к работе в 1926- в первую очередь урегулировать вопрос с централизованной санитарно-просветительной работы.

сан-

В г. Ижевске организовать Центральный дом просвещения, который явится центром санпросветительной работы в области.

2625  
при доме Санпросвета должна быть постоянная выставка, библиотека с популярной литературой. Дом Санпросвета выделяет выставки-передвижки для деревни и постоянные подвыставки для участковых амбулаторий для изб-читален и районных клубов, которые снабжаются и популярной литературой. Надать популярной литературы на вотском языке по основным вопросам о заразных и социальных болезнях. Приобрести по одному водонепромокаемому фонарю и по 200 диапозитивов на уезд.

С целью создания массовых санпросветчиков повести работу по вовлечению в сан-просветработу учителей, учащихся, комсомольцев и избачей, проводить эту работу через городские санитарные ячейки, через органы Соцвоо, а также путем внедров работников руководителей на места.

Санпросвещение провести также через местную газету и стенгазеты.

В 27/27 году углубить работы указанных учреждений, на каждую избучитальню приобрести по одному фонарю и по 200 диапозитивов.

В 27/28 году открыть дома Санпросвета в уездных породах.

### О РАБОТЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

В 1925/26 году подискать врача по охр. здоровья детей и подростков и пополнить кадр школьно-санитарных врачей, которых имеется в г. Ижевске 3, в г. Глазове 1, в г. Жигинске 1 - всего 5.

Ижевский трахоматозный детский изолятор переорганизовать в трахоматозную детскую лечебницу. Глазовский же Трахоматозный изолятор реорганизовать в 26/27 году.

В 25/26 году организовать в г. Ижевске школьно-профилактическую амбулаторию, в дальнейшем такую же организовать в г. Глазове. В 25/26 году приступить к организации в г. Ижевске Туберкулезной санатории для детей на 30 коек, а в дальнейшем организовать Лесную школу. В остальных работа по Ох.З.Д. намечается в следующем:

- 1/ Двухгодичный медосмотр рабочих подростков.
- 2/ Медосмотр школьников 3 раза в год.
- 3/ Проводить санитарное просвещение детей в школе и через клубы.
- 4/ Проводить работу по ознакомлению подростков с гигиеническими

Искать, выискивать для изучения и руководства  
исследовать. Изменить условия питания и руководить  
исследовать. Изменить условия питания и руководить

ческим значением и культуры и руководить последней.

В/вести постоянный санитарный надзор за открытыми и закрытыми школами, ми Оборо и т.д.

*Учреждениям и штатам Итого Санитарии*  
ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В 25/26 году помимо существующих учреждений по Охране Мат. и Платенчества организовать по одной сельской консультации на уезд при врачебных пунктах со штатом врач-1, акушер-1 фельдшера-1.

Для обслуживания застрахованных организовать консультацию при заводах Стрижском, Баламаевском, Бергневском и в г. Глазове с выше указанным штатом. На летний период 25-года организовать 3 сельские ясли на Ижевский и Глазовский уезды и один в Котлосском уезде.

В 26/27 году организовать по второй консультации на каждый уезд, кроме того таковые организовать в г. Ижевске в заречной части. Дополнительно открыть в этом же году на летний период по Области 5 ясель при врачебных участках.

В 27/28 году в г. Ижевске организовать Экзоконсультацию, в сельских местностях таковые организовать при всех врачебных участках.

В 28/29 г. организовать в г. Ижевске 4-ю консультацию.

Родовспоможение: В виду недостаточности родильных косок и акушеров родовспоможению в сельских местностях находится главным образом в руках темных бабунек, имеющихся родильных косок в количестве 76 по Области довести в течении ближайших лет до 351 косок. Штат акушеров для амбулаторной помощи в сельских местностях довести до 37. Во всех учреждениях по Охр. Мат. и Платенчества обратить серьезное внимание на санитарно-просветительную работу.

ПЛАН РАБОТЫ ПО БОРЬБЕ С ТРАХОМОЙ.

1. В основу работы положить профилактику и поднятия культурного уровня населения и обмен в частности санпросвещения.
2. Исследовательская работа.
3. Систематическое лечение.
4. Для проведения вышеуказанных мероприятий организовать Межд. Ответственную Областную Комиссию, а на местах волостные и районные санкомиссии и санкружки при клубах и избах-читальнях.

2105

Втянуть в работу широкую слои трудящейся массы, общественные, парти-  
 тивные и профессиональные организации, а также органов просвещения  
 школ использовать для докладов по борьбе с трахомой, всевозмож-  
 ные конференции с"езды и т.д. организовать лечебно-профилактические  
 учреждения для детей интернатов, взять на учет всех больных и  
 проводить систематическое лечение, для этого организовать глазные  
 летучки глазные бригады и глазные пункты со стационарным лечением.  
 - для этого необходимо организовать 4 глазных летучки, 4 глазных бригады и  
 5 глазных пунктов по Области. Особое внимание обратить на борьбу  
 с трахомой среди детского населения, которое находится в условиях  
 антигигиенических условиях и заболевание происходит уже с раннего  
 возраста. Эту работу провести в первую очередь среди органи- ова-  
 нных групп детей: в детдомах, школах и пионерорганизациях.

ПРИЛОЖЕНИЕ: \*при форме статистических сведений:

ав. зап. про. п/отделом  
 Общрай. с. дела

/Полов./

*Конца не было! Гов. Рассел*  
*Милл*

ARXИВЫ УДМУРТИИ

о работе здравоохранения по Ижевскому уезду за время с 1-го  
Октября 1924 г. по 1-е августа 1925 г.

### ЛЕЧЕБНАЯ СЕТЬ

За отчетный период по Ижевскому уезду функционировало 4 больницы  
на местном бюджете и одна б-ца на гос.бюджете. Функционирующие больницы  
по количеству коек распределяются следующим образом:

1. Больные-Перьянская на 30 коек
2. Зосиновская на 45
3. Селтинская ..... 45 ко-ек
4. Старо-Дятчинская..... 15 "
5. Баламааская..... 5 "

в с е г о по уезду 130 коек.

Означенные выше больницы обслуживались следующим медперсоналом:

Врачей 6, один из них зубврач. Фельдшеров ..... Акушеров  
С/милосердия ..... Оспопрививательниц ..... Сильды. Акушеров

фельдшерские пункты: всего фельдшерских пунктов по Иж. уезду функциони-  
ровало 17, из них за счет местного бюджета 13, на средства местного на-  
селения 1 пункт, на средства ИГО 1 пункт и на средства кредитных Т-в  
2 пункта.

Означенных выше фельдшерских пунктах штат распределяется сле-  
дующим образом, т.е. в каждом пункте 1 фельдшер и 1 сторож, кроме пун-  
ктов Завьяловского где имеется оспопрививательница и в пунктах Ляжском  
Лувановском, Тиловайском, Шарманском и Якшур-Водвинском где кроме ука-  
занных штатов имеются акушерки.

По квалификации медперсонала фельдшерских пунктов, а также в больницах  
распределяются: школьных фельдшеров 11, Ротных 15, фельдшериц-акушеров 5,  
акушеров-6, С/милосердия 6, оспопрививателей 2, фармацевтов-2, служеб-  
телей и канторский персонал 68 человек.

Выше означенная сеть с означенным персоналом далеко не обслу-  
живает население всего уезда. Подводя итоги работу Лечебных Учреждений п  
по Ижевскому уезду видно, что население нуждается в медпомощи в большей  
мере чем обслуживается в настоящей время. Ниже помещаются сведения с  
цифровыми данными движения больных по Ижевскому уезду.

285

Снабжение медикаментами.

Ввиду ограниченности средств отпускаемых по бюджету на приобретение медикаментов уездные лечебные учреждения снабжались слабо, что видно из данных помещенных ниже цифровых данных, а именно:

Для 4-х больниц Ижевского уезда израсходовано на 1-го Октября по 1-ое сентября 1925 г. 5.332 руб.

Для фельдшерских пунктов в числе 13 израсходовано 3.179 р.92к

Из отпущенных сумм видно, что на каждого человека востребованности по Ижевскому уезду на приобретение медикаментов выражается цифра 4/04 к., что далеко недостаточно для борьбы с сильно развивающимися как социальными, так и бытовыми болезнями.

Хозяйственная сторона Лечебных учреждений Ижевского уезда

Для производства ремонта, как частичного, так и капитального по Ижевскому уезду отпущено средств Старолятинской б-це 524 рубля, Борзие-Норьинской 1.174 рубля, Селтинской-1.300 руб, Основновской-11978 руб.64 коп., Марканской б-е 371 руб. по чем Марканский б-Пункт отпущено только на этих днях потому что не смотря на открытый кредит Бывш. Марканский фельдшерским пунктом не обеспечился своевременно по-лучить открытый кредит на ремонт.

Все упомянутое выше работы производятся под непосредственным наблюдением Обз.райондела через своего техника

Ввиду ограниченности средств отпускаемых по бюджету на приобретение медикаментов уездные лечебные учреждения снабжались слабо, что видно из данных помещенных ниже цифровых данных, а именно:

Для фельдшерских пунктов в числе 13 израсходовано 3.179 р.92к



С В Е Д Е Н И Я

О деятельности лечучреждений Игуевда (амбулаторная посещаемость и число больных пользовано стационарно), за II месяцев.

И-Норбинокая, больницы амб.посещ. 16988 польз.стац. 210

Зелтинская	" "	22074	" "	699
Сосновская	" "	53614	" "	643
Ст.-Элтинская	" "	24418	" "	405
Баламазовский ф.п.	" "	9597	" "	43 бунд. с мая 25г.
Бурганский	" "	5446	" "	- за 9-ть м-цев.
Завьяловский	" "	7259	" "	-
Зюбинский	" "	6307	" "	-
Кадкинский	" "	4391	" "	-
Локоний	" "	6153	" "	-
п.Мудтанский	" "	17898	" "	-
П.-Тимьяковский	" "	18118	" "	-
Советский	" "	8298	" "	-
С.-Мокринский	" "	12682	" "	-
Тылобайский	" "	17523	" "	-
Тульчинский	" "	9187	" "	-
Урманский	" "	23006	" "	-
И.-Бодьянский	" "	11409	" "	-
Черясовский	" "	5062	" "	-
Чеманский	" "	1035	" "	-
Андреевский	" "	3232	" "	-
Халдинский	" "	1352	" "	-
Сурсаванский	" "	1352	" "	-

Архивы Удмуртии

Архивы Удмуртии

Архивы Удмуртии

С в е д е н и я

о заболеваемости заразными болезнями по Иркуду с 1-го Октября 24 г. по 1-ое сентября 1925 г. и а .

Туб. Лва.	Скар- Лва.	Диф- Лва.	Лат.ос па.	Кок- лиз.	Т и Ф и			Брон- хит.	Клеп- т.	Корь эпид.	Ипп- Грипп га.	Туберкулез		Проч.Малл-Тра- рия ко ма.					
					Воз- нон	Врат. нон	Воз- нон					Лег- ких.	Проч. дис.						
I	351	73	28	271	1324	202	13	81	43	3190	3156	302	6038	1390	693	2237	904	2118	22206

ПРИМЕЧАНИЕ: Из Благовского в.зч. участка и Сель-  
ловского в.п. за Авг. месяц сведений  
не получено

5026

30

О Т Ч Е Т

о работе санитарно-профилактического п/Отд. за период времени с 1-го Октября 1934 г. по 1-ое Августа 1934 г. по Ижевскому уезду.

Характерной особенностью деятельности Санитарно-проф. п/Отд. за отчетный период является основное внимание работ по линии охраны населения и Ижевского края и санитарного просвещения. В остальном как напр. в борьбе с социальными болезнями (сифилисом, туберкулезом), а также охраны здоровья детей, в санитарной части работа ограничивалась удовлетворением технических потребностей, но не велось ни какой творческой работы.

Осповризывательная программа не была выполнена за отсутствием осповризывателей, хотя в осеннем детрите недостаток не ощущался.

Зовордженно не налажено дезинфекционное дело. Вот почему при таком большом количестве заразных заболеваний (см. ниже) было сделано всего 33 дезинфекции. Ненадежность дезинфекционной работы является с одной стороны отсутствием дезинфекционных средств, а с другой отсутствием дезинфекторов в сельских местностях. Последнее обстоятельство, а также невозможность осуществления госпитализации заразных больных в полковой мере, отсутствие эпидемических и санитарных, а также дезинфекционных средств не дали возможности вести правильную борьбу с заразными болезнями.

По сведениям поступающим с врачебных и фельдшерских участков движение больных за период времени с 1-го Октября по 1-ое Августа представляется в следующем виде.

в течение остро-заразных болезней.

Корь.....	230	Колпач.....	100	Грипп.....	5580
Скарлатина.....	70	Сыпной тиф.....	101	Дизентерия.....	936
И тиф.....	25	Гриппозный ".....	64	Сиб. язва.....	2
Натуральная оспа.....	268	Возвратный тиф.....	13	Цинга.....	273
				Сальмонеллез.....	1331

Из представленных цифр особенно обращает на себя внимание следующая цифра 268 случаев натуральной оспы указывает на то, что осповризывание не проведено еще во всех слоях населения. Кроме этого на основании извещений о поправлении, многие подвергают опасности не только себя, но и окружающих, что не имеет возможности вмешаться на частоту,

3065

2

слесня этого же кадра оспопрививателей, выделенного на этот год. Только летний период, когда в некоторых волостях начались эпидемии натуральной оспы было назначено 4 оспопрививателя (не предусмотренные бюджетом) из средств Общ. права.

Всего за этот период произведено прививок: вакцинаций (в первый раз) - 13342 и ревакцинаций (повторных) - 3970.

Полины принять во внимание, что прививкам подлежало в 1934/35 около 50 тысяч человек, то станет понятным, почему натуральная оспа так сильно распространялась в Игуеве.

Распространенность оспного типа в уезде не исчерпывается очевидно указанной в отчете цифрой, надо полагать, что значительная часть больных не подается учету. В данном случае, как и в сильном распространении дизентерии подчеркивается необходимость большой санитарной работы и санитарно-просветительной работы в уезде.

Эти болезни существуют по причине отсутствия у населения гигиенических навыков, неумения собирать и охранять источники водоснабжения.

Из других заболеваний обращает на себя внимание малярия. Общая заболеваемость малярией за отчетный период хотя и понизилась в сравнении с прошлым, но все же нужна еще упорная борьба с этой болезнью.

Борьба с малярией в уезде велась недостаточно интенсивно. Она сводилась исключительно к распределению добавочного количества средств сан. про. п/Отд. и к санитарно-просветительной работе, без учета о сущности болезни, о профилактических мероприятиях. Никаких гидротехнических и других санитарно-технических работ не производилось..

Особенно обращает на себя внимание распространение социальных болезней (туберкулез, сидилис и трахома). За отчетный период было зарегистрировано.

Туберкулез легких.....	1251
туберкулез проч. органов.....	605
сидилис.....	2045
проя. венерических.....	845
трахома.....	13070

Эти цифры сами по себе достаточно велики, а если еще учесть, что масса больных не подается в амбулатории, то станет понятным, что наш уезд в сильной степени поражен этими болезнями.

31

- 3 -

Между тем борьба с ними, при наших средствах, не выходит из рамок примитивного амбулаторного лечения.

Санитарно-просветительная работа не охватывает широких слоев населения, изоляция больных не производится, обследовательской работе нет, неважно налажен учет и лечение этих больных. Работа Ижевских диспансеров не может распространиться на уезды до тех пор пока не будут выделены из них специальные отряды для деревни.

Санитарная работа в Ижевске велась участковыми фельдшерами и врачами. Отсутствие специального санитарного врача в уезде значительно повлияло на характер работы. Вся работа сводилась к текущему надзору за торговыми помещениями и дворами. И в этом отношении работа велась вяло. За все время произведено 184 санитарных осмотра, организационной работы не велось.

В санитарно-просветительной работе были сделаны некоторые успехи. Благодаря содействию медперсонала, на местах было произведено большое количество бесед с населением на разные темы- всего 657 бесед.

Работники на местах получили большую поддержку со стороны Обздрава в смысле снабжения литературой и популярными пособиями. Распределено между участками 368 журналов:

Гигиена и Здоровье .....	288 экзempl.
Казанский медицинский журнал.....	48 "
Практическая медицина.....	32 "

Популярной литературы.....164 шт.

Плакатов..... 80 "

Ловушков.....2045 "

Листовок..... 63 "

Диаграмм..... 18 "

Альбомов заразных болезней..... 5 "

Санитарных правил.....300 "

В настоящее время в уезде при Старо-Зятчинской и Валомазевском врачебных участках имеются небольшие выставки по санитарно-просветительной работе.

Выданы материалы для сануголков еще для 2-х участков. Периодически в пользование участков давался волшебный фонарь и диапозитивы.

Но не смотря на достигнутые успехи все же работа по санпросвету не достаточно налажена.

Одним из крупнейших недостатков санпросветительной работы является отсутствие специального работника, благодаря чего не ведется на местах инструкторская работа и плохо поддерживается связь с местами. По причине отсутствия работников профилактиков на местах и вследствие чего перегруженность лечащих врачей и фельдшеров; санпросвещение не в состоянии сделаться достижением широких масс, по этой же причине методики недостаточно разработали, слишком много уделяется внимания лекциям, меньше всего обращено внимания на листовочное дело, экскурсии, групповые проработки в просов, слабо налажена работа среди школьников, пионеров и др. организованных групп населения; совершенно не ведется работа в избах-читальнях, не практикуется распространение листовок и литературы среди населения.

Охрана здоровья детей и подростков в смысле школьно-санитарной работы профилактических осмотров, взятия на учет больных, организации помощи туберкулезным детям, санит.-просветительной работы между ними, контроль над физкультурой, оздоровительных компаний почти не ведется, по не причине отсутствия работников и средств.

Работа в Области по Охр. Материнства и Младенчества еще очень слаба, как и вообще работа в деревне по здравоохранению.

Но все-таки за истекший период отмечается небольшой сдвиг. Работа производится преимущественно путем санитарного просвещения.

Работниками в этой области является медперсонал, обслуживающий врач. участки и фельдшерские пункты, но т.к. они перегружены в работе по оказанию лечебной помощи населению поэтому не могут достаточно времени уделить для профилактической работы.

За летний период по Ижумеду были организованы летние детские ясли в количестве двух, в селе Цыльги-Шикье и с/х. артели Шоер Шарканской вол. Средства по организации ясель были частично изысканы на местах, а также получены от Обдеткомиссии, как две ясли были открыты на 20-30 детей в возрасте от 0-3 лет на время летних полевых работ.

32

Такое количество асбл конечно недостаточнo для уезда, но за неимением средств увеличить число их не представилось возможным.

Следует отметить недостаточность акушерской помощи в уезде. Всего в уезде 7 акушеров. Специальных акушерских коек не имеется. Акушерские койки в больницах рассчитаны только на нормальные роды. Неадекватность акушерской помощи в значительной степени отражается на здоровье крестьянок.

Увеличение штатных акушерских мест в будущем году навряд ли еще может разрешить вопрос, т.к. в Области ощущается страшная не нужда в акушерках, а также в настоящее время все места заняты.

В заключение необходимо отметить следующее:

1/ Санитарно-профилактическая работа в уезде может быть налажена при условии создания кадра специальных работников. Таковыми должна быть: Уездный санитарный врач, уездный эпидемиологический врач, вторые врачи профилактики при врачебных участках, на обязанности которых лежит санитарно-просветительная работа, охрана Матилда, охрана здоровья детей, санитарная статистика.

2/ Базой для санитарной работы должны быть при врачебных участках: заразных барак с дезинфекционным отрядом, передвижная выставка по анпросвету с волшебным фонарем и диапозитивами, консультации по Охране Матилда, акушерский стационар.

3/ Для борьбы с трахомой необходимо наладить в уезде специальную лечебницу, на летний период организовать один обследовательский и один лечебный отряд, усилить санпросветработу.

4/ Для борьбы с венерическими болезнями необходимо организовать венерический отряд для обследовательской и лечебной работы.

5/ Введение в штат участковых больниц 2-го врача профилактики даст возможность усилить главную и венерическую помощь при участке.

6/ Необходимо усилить Ижевского Тубдиспансера путем вовлечения его в работу по уезду.

7/ Необходимо провести пороховное оспопрививание, что возможно при условии увеличения кадра оспопрививателей по одному на волость.

3208

8/ Дезинфекционный аппарат и дезинфектора при каждом фельдшерском пункте необходимо иметь для успешной борьбы с заразными болезнями.

9/ Необходимо усилить санитарно-просветительную работу путем вовлечения в эту работу масс, создания санбазисов при каждой избе-читальне, создания выставки передвижки. Необходимо снабдить каждый врачебный участок фонарем с диапозитивами.

10/ Необходимо вести работу по охране здоровья детей и школьно-санитарную работу.

11/ При врачебных участках необходимо наладить консультации по охране материнства.

12/ На летнее время организовать сельские ясли и площадки.

13/ Акушерский пункт в каждой волости даст возможность избавить крестьянок от вредного вмешательства бабок. Необходимо обратить внимание на подготовку акушерок.

Из указанных мероприятий многое внесено в смету на будущий бюджетный год.

Значительная часть требований принята плановой и бюджетной Комиссиями. Все остальные должны быть перенесены в смету следующего года и при постепенном осуществлении указанных требований в их прогрессивном развитии можно будет подойти к желаемой постановке сан-профилактической работы.

Зав. Сан. Проф. Ц/Стд.

*Комит. Вл. на Зав. Кооп. Ш. М. Вл. -*



33

СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЛА В ВОТСКОЙ ОБЛАСТИ

ЗА 1924-1925 год.

ЧАСТЬ ОПИСАТЕЛЬНАЯ

Часть Общая. -

1/ Штат Лечпода Областного Отдела Здравоохранения состоит:

из заведывающего врача Лечебным подотделом, при нем находятся: За-ведывающий Отделением рабочей медицины /не врач/, Заведывающий фарм-подом /фармацевт/ и технический работник-делопроизводитель.

2/ В уездных отделениях Можгинском и Глазовском здравотделах специального работника по лечебному делу не имеется, эти функции вы-полняет Заведывающий Отделом Здравоохранения. В обоих Уездах име-ются уполномоченные по помощи застрахованным-председатели уездных касс страхования-по совместительству.

Введенный лечпода находятся амбулатории, больницы, родильные до-ма, врачебно-контрольные комиссии и комиссии Бюро Экспертизы, врачеб-ные и фельдшерские пункты.

3/ За 1924-25 год подвергались обследованию Лечпода Ижевский и Глазовский уезды, по Ижевскому уезду обследованы больницы, - старо-Зятинская, Селтинская и Сосновская; Фельдшерские пункты-Джшур-Год-инский, Парканский, Тыловыйский и Бюзинский. По Глазовскому - Уездная Глазовская Община; участковые больницы-Поломская и Дебесская.

4/ Можгинский уезд не обследовался, в виду того, что указанный

уезд обследовался Заведывающим Обздравотделом.

5/ На с"ездах специальных докладов о лечебном деле не стави-лось.

6/ Сансоветы не организованы.

7/ Совещаний участковых врачей в Области не было; во уездах в Можгинском и Глазовском были совещания по одному разу. На совещания участковые врачи не вызывались, но ежемесячно все участковые врачи Ижееда бывали в Обздравотделе по делам службы делали доклады о ра-боте. Совещаний лечврачей обслуживающих фабрично-заводские предприя-тия не было.

8/ Специально вызывался только участковый врач из Селтов.

9/ Связь Лечпода с лечебными заведениями была налажена не удовлетворительно.

10/ В работе секций Здравоохранения, Горсовета города Ижевска Лечпод принимал активное участие.

3305

II/ В проф. и Страх. конференциях Лечпод не участвовал.

12/ Отделение Медпомощи застрахованным руководило всей работой по оказанию медпомощи застрахованным.

13/ Рабоче-страховые совещания созданы во всех уездах.

14/15 Расходование и распределение фонда "Г4" производится согласно положения об организации Рабмеда от 4III-24 года.

16/ Взаимоотношения Лечпода и Рабмеда были удовлетворительны, вопросы общего характера разрешались совместно.

17/18 Состав Р.С.С. в городе Ижевске был 10-12 человек, в уездах 6-7 человек; представители от некоторых учреждений и организаций являлись неаккуратно. Заседания бывали в среднем 2 раза в месяц. Обсуждались на Р.С.С. главным образом вопросы касающиеся улучшения Медпомощи застрахованным.

19/ Рабмедом произведено обследование, один раз Валамазского, Сергеевского и Сигинского Заводов.

20/

21/ Нового строительства за 1924-25 год в сельских местностях не было.

22/ На ремонт строительных работ в текущем году израсходовано в Областном городе 3.236 руб. 64 к., в Ижевском уезде 14.263 р. 18 коп. в 1925-26 г. предположена постройка новых 8 больниц.

23/

24/ Твердым и мягким инвентарем, медицинским оборудованием и инструментарием в Областном городе Лечебные заведения приб. на 90%, обеспечены в уездах недостаточно приб. 50%, а в сельских-слабо приб. 25%.

25/ Также обстоит дело и с обеспечением медикаментами. В Областном городе: удовлетворительно, в уездах недостаточно, в сельских-слабо.

26/ Платности лечебной лекарственной помощи в Области не существует.

27/

28 / Штаты лечучреждений, % отношение числа персонала к числу коек  
а/ губгорода 38% (14%)  
в/ угородов 26%  
с/ на участках 19%

29/ Стоимость койко дня предусмотренная по смете и фактически отпущенная.  
в губгороде 23-24 24-25  
" угороде  
на участках

994-991

30/ Стоимость амбулаторного посещения с медикаментами в губгороде в угородах на участках

31/ Стоимость рецепта на одно посещение в Областном городе 14,8 к.

32/ Стоимость рецепта на один койко-день I р. 20 к.

33/

34/

35/ Лечебным делом в бюджете здравоохранения занимается по Областному бюджету - 57,42%, по областному уездному - 84,56%

36/ § I Содержание Областного Отдела Здравоохранения 7,76

§ 2 -" -" областной больницы " 39,58

§ 3 -" -" Амбулатории " 17,85

§ 4 -" -" Охраны Матмлада " 10,55

§ 5 -" -" Бактериол. Лаборат. " 2,72

§ 6 -" -" учред. по борьбе с соц болезнями 3,00

§ 7 -" -" Суд. мед. экспертиза и РИК 2,45

§ 8 -" -" санитарно-эпидемическ. 16,00  
100%

37/ Расход на душу населения по здравоохранению в областном городе 2 р. 49 копеек, в уездном городе 55 коп.

38/ Расход на душу населения по фонду "Г" в областном городе I р. 23 к. в уезде 32 к.

39/ Смета фактически исполняется на 93%.

40/ За 1924-25 год по местному бюджету отпущено в областном бюджете 77-787.

41/ Средняя ставка врача в облгороде 54 р. 45 к.  
" уездном 49 р. 15 к.  
средняя ставка фельдшерского персонала в Областном городе 24 р. в уездном 18 р.

42/ На увеличение заработной платы получается дотация из фонда "Г" в размере 15% общей суммы областного поступления фонда "Г".

43/ Для исключительного обслуживания застрахованных в гор. Ижевске имеется заводский Лазарет на 255 коек, при Сергиевском заводе на 6 коек и при Баламазском Заводе 6 коек.

44/ Исключительно на счет фонда "Г" содержится в областном городе 2 лечучреждения и в уездном 2 лечучреждения.

- 45/ Для специального обслуживания крестьян коек нет.
- 46/ Внеочередного приема застрахованных перед крестьянами наблюдается только в Областном городе. Конфликтов на этой почве не было.
- 47/ Разницы в условиях содержания больных застрахованных и крестьян не было.
- 48/ Крестьянами используется в областном городе коек не более 30%, в уездах 75%.
- 49/ Специальные виды лечебной помощи крестьянами оказывается сравнительно с застрахованными слабее приблизительно на 20%.
- 50/ В Области а/ совершенно отсутствует психиатрическая, нервная, физиотерапевтическая лечебная помощь; б/ в недостаточной степени организована глазная, ушная, гинекологическая, хирургическая и терапевтическая помощь.
- 51/ Научная работа в лечучреждениях не ведется.
- 52/ Литературой лечзаведения снабжаются. На курсы усовершенствования врачи командируются по разверстке НКЗ.
- 53/ Для привлечения квалифицированных работников в Области посылаются приглашения, делаются публикации, обращаются в НКЗ.
- 54/ Курсов по усовершенствованию врачей в Области не имеется.
- 55/ Также не имеется института Экспертов, инернов и стажеров.
- 56/ Для повышения квалификации среднего и младшего персонала были курсы сестер 2-х годовичные и 6-ти месячные курсы для стажеров.
- 57/ По осуществлению постановления Совещания, промышленных и земледельческих губерний о профилактической работе лечзаведениями проделано мало. а/ С"ездов совещания не было, б/ плана работы не выработано, в/ препятствием служит, отсутствие подходящих работников, г/ обследования рабочих не произведено, д/ в отношении связи лечзаведений с санитарными органами устроены в лечзаведениях санитарные уголки; е/ инструктирование участков сан-органами производится путем рассылки циркуляров; ж/ работа по борьбе с профзаболеваниями не велась; з/ предприятия на профзаболевания не обследовались; и/ в отношении борьбы с раком никаких мер не принимается; к/ коек для профзаболеваний не имеется.
- 58/ Врачебно-контрольные комиссии находятся в ведении Лепиода Обздраотдела.
- 59/ Состоит ВКК из 2х врачей Обздрава и I врача Стражкассы, председатель ВКК от Профсовета.

- 60/ Работает В.К.К. при амбулатории.
- 61/ Взаимоотношения с Стражкассой удовлетворительны.
- 62/ Случаи симуляции наблюдаются редко.
- 63/ 92.

64/ Рабоче-Конфликтная Комиссия заседает при Рабмеде в городе Ижевске раз в неделю; разрабатывает конфликты рабочих и служащих по поводу постановлений ВКК и КЕЭ. Всего заседания было 41, разработано 103 вопроса, из них около 50% вынесено подтверждений, послано в ВКК и КЕЭ.

Экспертная Комиссия работает при амбулатории; недостаток квалифицированных работников не дает возможности поставить правильно Рабоче-Экспертную Комиссию.

65/66. Административно-хозяйственные совещания существуют только в сельских местностях; в городе их нет, также и производственных совещаний.

67/ Конкурсных Комиссий нет.

ЗАВ. ОБЗРАБОТДЕЛОМ

/Хлебников/

Зав. Леч. п./Отделом

/Вержиковский/

Зав. Канцелярией

/Иванов/

36

## НЕРВНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ.

1/2. Психиатрическая помощь в Области обстоит скверно.

3/ Специальных учреждений не имеется и всех больных приходится направлять из Ижевска и Можгинского уезда в Казань, из Глазова в Вятку. Принимаются больные не все из за частого отказа в свободных местах.

4/ Инвалиды войны/эпилептики/ в данное время лишены стационарного лечения, а получают лечение только амбулаторно, Казань их не принимает.

5-9. Из за отсутствия в Области специалиста, психиатрический надзор в тюрьмах не ведется. Психиатрическая экспертиза психосанитарное просвещение не ведется.

375

Физиотерапевтическая помощь в Области отсутствует совершенно.

Сейчас приглашается специалист и в скором времени будет приступлено к оборудованию физио-терапевтического кабинета, т.к. из запасного лечебного фонда отпущены средства на оборудование такового.

Зубоврачебная помощь

1/ Имеется ли в губ. (обл.) научное одонтологическое общество и с какого времени оно работает?

Никакого научного общества в Области не имеется.

2/ Существуют ли научные зубоврачебные кружки при союзе (самостоятельные при врачебных кружках)

Научных зубоврачебных кружков тоже нет.

3/ Ведется ли санитарно-просветительная работа по гигиене полости рта (самостоятельно, совместно с общей сан-просветработой) и в какой форме. Самостоятельных лекций и бесед не проводится за отсутствием лекторов, но всем санпрорашинам больным дается соответствующее наставление по уходу за ртом.

4/ Изданы ли местными здрав. отделами, какие-либо листовки, брошюры, плакаты по гигиене полости рта и какие. Кроме высланного П. К. З. плаката "Дети, берегите свои зубы" ничего не имеется.

5/ Ведется ли работа по обследованию состояния полости рта и зубов (самостоятельно, совместно с общими обследорганами)

- а/ среди детей
- б/ среди вредных производств и камих.

Самостоятельно было проведено в 1922 году обследование детдомов г. Ижевска, но за отсутствием определенного руководства и соответствующих анкет работа не дала больших результатов, кроме того, что были выявлены лица с сильно пораженными ртами и по силе возможности санпрораши детской амбулатории до настоящего момента не было. С 1-го ноября должна начать функционировать детская амбулатория, но она еще в стадии организации, т.к. на месте нет никаких указаний и руководства к постановке дела в данной амбулатории.

6/ Каковы главные недостатки зубочреждений по оборудованию, помещению, по производительности труда, по квалификации зубоработников.

Недостатки угловых и конических, хорошего ассортимента боров, хороших нере-экстрактов и ассортимента экскавато-



3825

ходов и щипцов. Грубые и не соответствующие эспир-брезол  
 нают экстракции. Помещение зубамбулаторий для взрослых,  
 совершенно не соответствует своему назначению-маленькая  
 и тесная, ожидальная, составляет дверь кабинета от-  
 крытой, что нервнрует ожидающих и еще больше работающих,  
 кроме того не отвечает требованиям операционной комнаты, т.  
 касаются производительности труда, то таковая не может быть  
 очень высокой за отсутствием вышеуказанных неудобств и под-  
 собственного персонал. Что касается квалификации зубработников,  
 то безусловно необходима для некоторых командировка на по-  
 торые курсы для привития принципов Общественного зубвра-  
 чевания и научного отношения к работе.

7/ Каково жалование зубработников к I/VI - 24 г. к I/I 1925 г.

- а/ врачей ортодологов
- б/ зубврачей ..... 54 р. 45 к.
- в/ зуботехников..... 54 р. 45 к.
- г/ среднего персонала.
- д/ младшего ..... 16 р. 25 к.

8/ Имеется ли на месте производство предметов зубврачебного обору-  
 дования или снабжения и какое.

И к а к о г о.

9/ Сколько имеется в губ.(обл.) безработных зубврачей

Безработных н е т .

10/ Какое количество населения обслуживается зубамбулаториями:

- а/ в губгороде, б/ в угороде, в/ в рабочих районах.
- в Обгороде..... 11.000 на одного врача
- в Угороде..... 7.000 на одного врача
- в Раб.районе.

11/ Имеется ли зуботехническая лаборатория:

- а/ в губгороде, б/ в угороде, в/ в рабоч.районах. стоимость зуба;
- очередь нуждающихся в снабжении.

Имеется одна в Облгороде и одна в угороде, областная по  
 разверстке обслуживает и рабоч.районы Области. Стоимость  
 зуба 1 р. 25 коп. для полной челюсти

Зубврач

/ К О З Л О В А /.

39

## О Г Л А З Н О Й П О М О Щ И :-

---

- 1/ Совещаний, специально посвященных глазным заболеваниям, при Лечподе не было.
- 2/ Консультаций по глазным болезням не имеется.
- 3/ Широко разработанного плана расширения глазной помощи и приближения ее к сельскому населению не имеется. Имеется только план расширения стационарной помощи за счет увеличения числа коек в имеющихся больницах.
- 4/ Совершенно нет специалиста по глазным болезням в Можгинском уезде.
- 5/ В можгинском уезде совершенно нет глазных коек.
- 6/ Специалистов по глазным болезням числится всего в Областном городе 1. и в уездном городе 1. В сельских местностях нет.
- 7/ Подготовка глазных врачей не производится.
- 8/ По области специально глазные отделения имеются в городе Ижевске на 15 коек и в городе Глазове на 10 коек, трахомотозное отделение в городе Ижевске на 40 коек и в городе Глазове на 50 коек.
- 9/ Обращаемость по глазным болезням на 1000 человек - 112,7. по трахомотозным болезням на 1000 человек - 56. Слепых на 1000 человек 0,3.
- 10/ Почти все вотские деревни можно считать трахомотозными очагами; причинами развития трахомы служит малая культурность населения и скверное материальное обеспечение. Для уничтожения очагов ведется санитарно-профилактическая работа.
- 11/ На летний период у Обздрава было 3 временных глазных отряда I исследовательский и 2 лечебных, сформированы они Обздравом; из них два работали в Можгинском уезде и 1 в Глазовском. Работа отрядов выявила, что % заболевания глазными болезнями очень велико.
- 12/ В части предупреждения развития глазных заболеваний читались лекции, велись беседы, главным образом среди школьников. Листовок, брошюр не издавалось.
- 13/ Работа по изучению профессиональных заболеваний глаз не проводилась.
- 14/ Осмотры глаз производились всем школьникам.

Нужды застрахованных в очках удовлетворяют на 75%, в пролетах 100%, потребность в очках приблизительно 1000 пар в год.



4008

В. угородах

щих.  
Две аптеки смешанного типа, из них одна хозрасчетная с ручной продажей и платной рецептурой, и другая Уздава с бесплатным отпуском лекарств всем.

В сельских местностях

Поснадцать аптек при больницах с бесплатным отпуском лекарств для больниц и всех амбулаторных больных.  
Всего того при 37 амбулаторных пунктах имеются аптеки.

В настоящее время

Изменение заключается в присоединении двух заводских аптек в Обгороде к Медторгу, в которых будет введена ручная продажа, платная рецептура и бесплатной отпуск лекарств и не заводским работникам.  
В ближайшем будущем Медторг реорганизуется в Областное Аптекоуправление, к которому присоединятся аптечные учреждения угородах.  
Аптеки больниц в сельских местностях присоединить к Аптекоуправлению на первый год не предполагается.

3. Имеются ли аптеки в сельских местностях где нет врачебно-помощи (где и сколько?)

Имеется.

4. Приблизительный средний район обслуживания аптеками населения по округам и уездам

Расстояние между лечебными учреждениями в уездах в среднем 19,6 верст.

5. Размер подушного обслуживания населения аптеками:

По Области на одну аптеку приходится 12,5 тысяч жителей.

6. Количество населения на одну аптеку в Обгороде

В Обгороде 17 тыс.  
в угороде 1,5 тыс.

в сельских местностях

в сельских местностях 12 тыс.

6. Считаете ли достаточной существующую аптечную сеть в городе и селах

В обгороде даже возможно закрытие одной бывшей заводской аптеки, как находящейся близко к центральной, на горе, при организации Аптекоуправления.  
В угородах достаточно по существующей одной аптеке.

7. Какие меры принимаются к ее восстановлению и расширению.

За недостатком средств у заводчиков и Медторга никаких мер не принимается.

8. Увеличилась ли и на сколько аптечная сеть с момента перевода аптек на хозрасчет.

Увеличилась, т.к. в городах таковой достаточно.

9. Общее количество аптек и обращаемость по количеству рецептов в городах и селах.

Всего по Области с 37 аптеками амбулаторных пунктов, 58 аптек.  
с 625.607 № № за полгода

В Обгороде три с 207,061 № № в угородах две с 89,147 № № в сельских местностях 16 больничных с 147,734 № №. Итого при 37 амбулаторных пунктах 131065 № №.

Итого в сельских местностях 329,599 № №.

10. Средняя стоимость израсходованных медикаментов и перевязок на 1 амбулаторного посещения и 1 койочный день

В Обгороде/и тоге заводском районе/ средняя стоимость одного амбулаторного посещения 29,5 коп., одного койочного дня 30,5 к.

В обгороде:

не учтено.

В угородах:

не учтено.

В с лских местностях:

11. Средняя себестоимость рецептов больничных и коврачетных аптек, включая стоимость обслуживания застрахованных и смешанных. Указать отдельно стоимость медикамента, труда, уку порочного материала и накладных расходов.

В обгороде.  
Средняя отпускная стоимость рецепта из коврачетной аптеки 31,75 коп. без подразделения, т.к. точного учета нет. Удельная стоимость медикамента, труда, уку порочного материала и накладных расходов не велось, а производилось определенное наложение в 100%. По угородам и сельским местностям сведений нет.

12. Средняя отпускная стоимость рецепта из аптек.

В Обгороде.  
Общая средняя отпускная стоимость рецепта 31,75 коп.; в том числе для амбулаторных больных до 22 к. и для стационарных до 2 р. 35 к. в среднем. По угородам и сельским местностям сведений нет.

13. Сколько имеется магазинов санитарии, государственных и частно-владельческих, их деятельность и осуществляемый контроль над ними.

В Обгороде один магазин и его отделение;  
в угороде один магазин; оба государственные; первый имеет оборот в среднем до 50 р. в день, отделение до 50 р. и второй до 50 р.;

контроля нет.

14. Распределяете ли медикаменты и предметы ухода за больными в с лских местностях через кооперативную организацию и в какой мере /сов. асно циркуляра № 127/.

Через пять кооперативных сельских пунктов и более через двадцать кооперативных пунктов по Игуасу; требуются растут. Из других узлов сведений нет.

15. Практикуете ли платность и в какой мере за медикаменты из больничных аптек в сельских местностях и на кого распространяется.

Платности в больничных аптеках сельских местностей нет.

468

16. Как снабжаются больничные аптеки медицинскими препаратами. Снабжение больничных аптек и фельдшерских пунктов сельских местностей Изюмского и Лютинского уездов осуществляется аптеками приблизительно согласно сумм лечебного назначения и количества работ лечебного учреждения.
17. Производится ли контроль и учет торговли из Москательных лавочек ядами и сильно-действующими веществами, употребляемые ими для техники. Контроля не производится.
18. Имеются ли частные аптекарские склады, лаборатории, их деятельность и контроль над ними/. Таковых не имеется.
19. На каких условиях снабжаются медикаментами лечебные учреждения, и застрахованные из хозрасчетных аптек и складов. В Обгороде на заготовительную себестоимость медикаментов начисляется зарплата и накладных расходов 100% и хиринструментов и перевязок 15%.
20. Как использована прибыль, полученная от аптек, переведенных на хозрасчет и сданных в аренду. (Из угодоров сведений) нет. Переведено за должности Обзратора и торгов на счет Лечебного первого в г. 68 тысяч р., из которых 600 р. пошло для усиления медицинской помощи Изюмского уезда.
- В какой части эта прибыль идет на расширение, улучшение и удешевление лекарственного снабжения сельских местностей. Из угодоров сведений) нет.
21. Какие по Вашему мнению необходимы конкретные мероприятия для улучшения лекарственной помощи для застрахованных и сельских местностей. Организация Областного Аптекоуправления; присоединение к нему всех больничных аптек сельских местностей; увеличение и улучшение обслуживающих аппаратов аптек; организация формации из двух человек без совместительства и предоставление ему <sup>определенных</sup> функций, наблюдению и ежедневному контролю аптечных предприятий всей Области, а также по участию в распределении медикаментов и назначении штатов.
22. Какую сумму получил zdravotel на 1923-24 г., и за первую половину 24-25 г. на медицинское из местных средств и из доходов аптекоуправлений. Точных и полных сведений нет.
- В обгороде  
в угородах  
в рабочем районе.
23. Из всей суммы сколько израсходовано в тот же период на медикаменты, перевязочные средства, предметы ухода и инструментарий. В зависимости § 22 сведений нет.
24. Сколько тратится на медикаменты на одну душу населения в 23-24 году. о к е.
- в Обгороде,  
в Угороде,  
в сельских местностях.
25. Сколько тратится на медикаменты на 1-го застрахованного по всей области. Т о ж е.

АРХИВЫ УДУМУРТИ

42

в Обгороде  
в Угороде,  
в сельских местностях.

26. Имеются ли специальные аптеки для застрахованных или застрахованные обслуживаются кооперативными аптеками.
27. Имеют ли право застрахованные на получение медикаментов из кооперативных аптек ~~приватных аптек~~ рабмедовских аптек для исключительного обслуживания застрахованных:
28. Выработаны ли каталоги, нормы рецептов, формулы для застрахованных.
29. Сколько рецептов на одно посещение в год  
в Обгороде,  
в Угородах,  
в сельских местностях на застрахованных и не застрахованных.
30. Сколько рублей и какой % из фонда "Г" выделяется на медикаментозную помощь в 23-24 г.
31. Как обслуживаются рабочие районы медикаментозной помощью / расположены ли аптеки в центре города или на рабочих окраинах.

В Обгороде имелись две аптеки Ижаводов, которые присоединены к Медторгу, будут кооперативными, организуются в Областное Аптекоуправление.

Рабмедовских аптек не имеется, застрахованные обслуживаются кооперативными и больничными аптеками и амбулаторными пунктами.

Каталогов, норм и формул не выработано за недостатком времени и прежней не налаженности фармода и всего Обздрава.

По всей Области приходится в среднем на одно посещение один рецепт.

Точно не учтено.  
В 24-25 г. на Ижувод 10% - 40 тысяч рублей; медикаменты и амбулаторное посещение 30% - 120 тыс. рублей.

Весьма удобно: Одна аптека за рекой в рабочем районе и две на горе, в центре.

Гор.инспектор Нат. В. Зарва  
Климов

43  
ЛЕЧЕБНО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ В МЕСТАХ ЗАКЛЮЧЕНИЯ. -

1. Мест заключения в Области 200 в г. Ижевске на штатное количество 100 фактически около 200 в городе Глазове на штатное количество 100.

2. При общих местах заключения имеются фельдшерские пункты обслуживаемые фельдшерами, содержащимися за счет Обздрава.

3. Специальных Отделений для стационарных больных заключенных нет, а больные направляются в обще-гражданские больницы по мере надобности.

4. Специальная помощь оказывается на общих основаниях.

5. Взаимоотношения медперсонала мест заключения с администрацией таковых удовлетворительна.

6. Санитарное состояние мест заключения очень скверное.

7. Движение остро-заразных заболеваний с мест заключения за отчетный период. Заболеваемость социальными болезнями /в цифрах/ Сигилисом 41. заразных 384 из них: группы 129, трахоматозных 219,



УЗ 6

малярия 34 и проч. 2.

9. Обладрав отпускает средства на снабжение мест заключени.  
медикаментами и перевязочным материалом.

АРХИВЫ УДМУРТИИ

АРХИВЫ УДМУРТИИ

АРХИВЫ УДМУРТИИ

ПРОТЕЗНАЯ ПОМОЩЬ

44 72

1. Своей протезной мастреской Область не имеет, а приписана к Казани.

2. Учет нуждающихся в протезах ведется.

3. Средства на протезы давал фонд "Г" -

4. Протезы заказываются в городе Казани. В Казань ежемесячно **посылались** **свезь** 100 рублей.

5. Каждая единица в среднем обходится по 50 рублей. За год получено II протезов.

ТАБЛИЦА № I .

I. Количество населения по данным Губстрахбюро на I/I 1925 г. и I/III-25г.

а/ в губ-городе... 55123	Из них застрахованн. 25409.
б/ в у-городах ... 7607	а/ в губ-городе..... 20080
в/ в сельск.местн. 691750	б/ в у-городах..... 1813
<u>754.480</u>	в/ в сельских местн.....3516

II. Количество населения сельских местностей, приписанных к врачебным участкам, находящимся в городах. 113.800.

III. Площадь в квадратных верстах 26.187.

IV. Наличие медицинского персонала на I/III 1925 г.

-----

	В губ-город.	В уездн.гор.	В сельск. местност.	Всего.
--	--------------	--------------	---------------------	--------

-----

Врачей.....	39	9	13	61
Зубврачей.....	6	3	1	10/2 зубтехн.
Фельдшер родных....	21	2	46	69
Фельдшер школьных..	7	2	24	33
Акушеров.....	16	2	17	35
Фельдшер.-акушер....	6	7	10	22
Сестер милосрдия..	43	10	14	67
Фармацевтов.....	27	10	-	37
Осложивательн.	2	1	3	6

-----

ТАБЛИЦА № 2.

Состояние и деятельность лечебной сети в губернских и областных городах.

## I. Состояние лечебных коек на I/VI.

	Довоеин.	1923 г.	1924 г.	1925 г.
	время.			
Общее колич. коек.....		440	407	430
Из них:				
Психиатрических.....				
Родильных.....		30	35	50
тюремных.....				
остальных.....		410	372	380
Количество населения на одного врача.....		1938	1519	1413
Количество насел. на I врача лечеб. заведен. ....		2475	1715	1575

## Состояние лечебных коек по специальностям

(без психиатрических и тюремных).

	Количество коек		Колич. населения на I койку:	
	1924 г.	1925 г.	1924 г.	1925 г.
Всех коек.....	407	430	131	129
Терапевтических.....	III	102	479	540
хирургических.....	85	95	625	580
заразных.....	31	73	1715	755
родильных.....	35	50	1519	1102
гинекологических.....	35	35	1519	1575
детских.....	25	25	126	2205
по уху, горлу, носу.....	II	-	4832	-
глазных.....	15	15	3544	3675
кожно-венерических.....	40	13	1329	4240
нервных.....	-	-	-	-
физиотерапевтич.....	-	-	-	-
туберкулезных.....	19	22	2498	2505
хронических.....	-	-	-	-

47 7

3. Состояние и деятельность лечебной сети по губернии

	1924 г.			1925г. на I/VI на-ник		
	Всего	Исклю- чит. обсл. застр.	Из них перед на сод. хозорг.	Всего	Искл. обсл. застр.	в числ. перед. на содержан. хозорган.
1. Колич. больниц без психиатрич. и мест за- ключения.....	17	1	1	18	2	2
Из них являющихся	17	1	1	18	2	2
2. Общ. число амбулат.	17	1	1	18	2	2
Из них специальн.	-	-	-	-	-	-
общих.....	17	1	1	18	2	2
3. Из числа спец.ambu- латорий.....	-	-	-	-	-	-
Кол. амб. по I спец....	-	-	-	-	-	-
"    от 2 до 5	-	-	-	-	-	-
"    от 6 " 7	-	-	-	-	-	-
более 7 спец.	-	-	-	-	-	-
4. Число пунктов помощи на дому	1	-	-	2	1	1
5. Число врачей, их обслужив.....	-	-	-	2	1	1
6. Число средн. медперсонала, исп. воспопат. функции по оказан. помощи на дому.....	4	-	-	-	-	-
7. Число врачебных пунктов первой помощи на предприятиях..	1	1	1	2	2	2
8. Число фельдшерских и с-стрильских пункт. на предприятиях.	6	6	6	6	6	6
9. Число станций скорой помощи .....	1	-	-	1	-	-
10. Транспорт скорой по- мощи.....	-	-	-	-	-	-
а/ число дощадей .....	1	-	-	1	-	-
б/ сан-автомобил....	-	-	-	-	-	-
в/ сан-повозок.....	-	-	-	-	-	-

11. Число клинических лабораторий.....	2	-	-	2	-	-
Из них самостоятельных	2	-	-	2	-	-
при больницах	"	-	-	-	-	-
при Амбулаториях	-	-	-	-	-	-
12. Число сделан.анализов за один год/	7285	-	-	5960	-	(за 6 месяце
13. Число проедкт.	-	-	-	-	-	-
14. Число врачей их обслуж.	4	-	-	-	-	-
15. Число вчскр.груп.кроме суд.медии.	-	-	-	-	-	-
16. Число патолого-анатомич.исследований	-	-	-	-	-	-
17. Число рентгено-устан.	-	-	-	-	-	-
ИЗ НИХ :	-	-	-	-	-	-
при больницах	-	-	-	-	-	-
при вне больнич.учрежд.	-	-	-	-	-	-
и ониях	-	-	-	-	-	-
при диспансерах	-	-	-	-	-	-
при проф.плактич.амб.	-	-	-	-	-	-
при санаториях	-	-	-	-	-	-
при др.учреждениях	-	-	-	-	-	-
18. Из числа всех рентгеноустановок	-	-	-	-	-	-
а/ только для диагностики	-	-	-	-	-	-
б/ помещенных	-	-	-	-	-	-
в/ только для терапии	-	-	-	-	-	-
из них глубоки.	"	-	-	-	-	-
19. Число не функц. рентгеноустановок	-	-	-	-	-	-
20. Общее число просвечиваний	-	-	-	-	-	-
снимков	-	-	-	-	-	-
сеансов по верхн.те. раппи	-	-	-	-	-	-
сеансов глубоки.тер.	-	-	-	-	-	-
21. Число дезинфекционных камер	-	-	-	3	I	-
из них	-	-	-	-	-	-
при больницах	-	-	-	3	I	-
при вне больнич.учреждениях	-	-	-	-	-	-



50 9

5. Лечебно-профилактическая / не туберкулезная /  
сеть и ее деятельность по губернии.

1924 год

На территории губгорода.		На территории угородов.			В сельских местностях.			
Орга- нов. здрав. содер жаш. по бюд жет. леч фонда.	Орга нов здра воох. нахо- дятся на хоз расч.	Орг. соц. стравоох. хов. содер жаш. по бюдж. и Леч. фонду.	Орг. здра воох. на хоз. расч.	Орг. соц. стр.	Орг. здр. ав. род. по бюд и леч. фон.	Орг. здр. ав. на хоз. расч.	Орг. соц. стр.	

1. Число сомат. са- наторий / не тебер.	-	-	-	-	-	-	-
2. Число коек в них.	-	-	-	-	-	-	-
3. Число лиц польз. в них.	-	-	-	-	-	-	-
4. Из них застрахован	-	-	-	-	-	-	-
5. Число койко-дней проведен. больн.	-	-	-	-	-	-	-
6. Из них застрахов.	-	-	-	-	-	-	-
7. Число санаторий ночных дневных и пряд ничных	-	-	-	-	-	-	-
8. Коек в них	-	-	-	-	-	-	-
9. Число лиц пользован.	-	-	-	-	-	-	-
10. Из них застрах.	-	-	-	-	-	-	-
11. Число койко-дней проведен. больными	-	-	-	-	-	-	-
12. Из них застрах.	-	-	-	-	-	-	-
13. Число площ. для физич. методов леч.	-	-	-	-	-	-	-
14. Число домов отдыха	-	-	2	-	-	-	1
15. Коек в них	-	-	80	-	-	-	15
16. Число диет столов.	-	-	-	-	-	-	-
17. Число невро-псих- диспансеров...	-	-	-	-	-	-	-
18. Число курортов мест значения	-	-	-	-	-	-	1
19. Число коек в них	-	-	-	-	-	-	150
20. Число лиц, пользов на них.....	-	-	-	-	-	-	326
из них:	-	-	-	-	-	-	-
амбулаторно	-	-	-	-	-	-	-
стационарно	-	-	-	-	-	-	-



Б. Дополнительные вопросы для сельской участковой сети

	1924 год.	1925 год.
1/ Количество волостей в губернии . . . . .	34	35
2/ Количество волостей без больниц.....	19	19/21
3/ Количество фельд. пунктов	41	40
4/ Количество волост. без вр. участков.....	19	18/20
5/ Количество незамещен. врачей на участках врачами	3	2
6/ Средняя площ. врачебн. участка	1378	1138
7/ Средний радиус участка.....	21	19,6
8/ Среднее число жит. на участке	37	31
9/ Среднее число жит. на I больн. участке.....	39	37
10/ Количество участк. совершенно необеспеченных.....	?	?
11/ Число участков распол. дезинф. камерой.....	-	1
12/ Число участков, имеющих лаборат. к-д. диагн.....	-	-
13/ Число участков с радиусом менее 8 верст	-	-
14/ Число участков в радиусе в	от 3-10 в.	-
3-10 вер., 11-15 в., 16-20 в.,	10-15 в.	2
21-25 в., более 25 верст	16-20 в.....	2
	21-25 в.....	2
	более 25 в.....	2
15/ Число дет. жандальтат яслей		3
общ.чис.мест. в них		70

АРХИВЫ УДМУРТИИ

АРХИВЫ УДМУРТИИ

АРХИВЫ УДМУРТИИ

ТАБЛИЦА III:

А. Состояние лечебной сети в уездах на I/VI 1925 года.

	Участковых			Неучастковых			Всего по уезду		
	Всего	Из них В го- родах	В сельс- ких мест- ностях.	Всего.	Из них В го- родах.	В сель- ских местн.	Всего по.	Из них в го рда.	В сель- мест.
1. Количество амбула- торий /врач.участков/	13	-	13	4	2	2	17	2	15
2. Количество больниц /больничных участков/	13	-	13	3	2	1	16	2	14
3. Количество коек в уездах	360	-	360	130	125	5	490	25	365
4. Из них родильных	22	-	22	19	18	1	41	18	23
заразных	48	-	48	10	70	-	58	10	48
венерических	43	-	43	30	30	-	73	30	43
хирургических	21	-	21	15	15	-	36	15	21
глазных	-	-	-	15	15	-	15	15	-
нервных	-	-	-	-	-	-	-	-	-
гинекологических	-	-	-	-	-	-	-	-	-
по ухо, горло, носу	-	-	-	-	-	-	-	-	-
прочих:	226	-	226	41	37	4	267	37	230
5. Количество зубврач- чей.	-	-	-	4/1	3/1	1/1	4/1	3/1	1/1
<p>1. В случаях нахождения, как в сети участковой, так и неучастковой, фабрично-заводских лечебных заведений цифры, относящиеся к ним, входят в общее число, а кроме того - обозначаются отдельно в виде знаменателя.</p> <p>2. В настоящую таблицу не включаются сведения, относящиеся к губернскому городу, койки мест лишения свободы и койки псих-больниц.</p>									

В. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К ВИ НЕУЧАСТКОВОЙ СЕТИ  
 ВУФРАХ.

	1 9 2 4 г.			1 9 2 5 г.		
	ВСЕ-ГО:	Исклю- чительно об- служив. вострах.	Из них пе- редано на содер. хо- з.органам.	ВСЕ-ГО:	Исклю- чительно обслуж. вострах.	Из них пе- ред. на содержан. хоз.органа
1. Число спец. амбулат.	-	-	-	-	-	-
2. Число пунктов помощи на дому	-	-	-	-	-	-
3. Число врачебных пунктов первой помощи на предприятиях	I	I	I	I	I	I
4. Число полыверных пунктов первой помощи на предприятиях	I		I	I	I	I
5. Число станций скорой помощи	-	-	-	-	-	-
6. Транспорт скорой помощи	-	-	-	-	-	-
7/а/ число домов	-	-	-	-	-	-
б/ санавтомобилей	-	-	-	-	-	-
в/ санпроездов	-	-	-	-	-	-
7: Количество рентгеновских установок	-	-	-	-	-	-
8. Количество клинических установок	-I	-	-	I	-	-
9. Число дезинфекционных камер при лечущих учреждениях	I	-	-	2	-	-

ПРИМЕЧАНИЕ: В данную таблицу не включаются сведения, касающиеся губ. городов.



55

2

Список пунктов первой помощи, пунктов помощи на дому  
и станции скорой помощи . . . . .

Название учреждения	Местонахождение.	Кого обслуживает пункт пред-прият. группу пред-прият район.	Количество штатного персонала.				Если учреждение находится на предприятии указать на каком.
			Врач.	Сред-пер.сан.	Мл. сан. и жов. пер.	Все-го.	
1/ I-я Госфабрика	гор.Ижевск		-	I	-	I	I-II Госфаб
2/Ложевая мастерская	"		-	I	-	I	
3/Ст.Ижевск	"			4	-	4	
4/Воложка				I		I	
5/ Ст.Нылга Заводская				-	I	I	
6/Ст.помощи на дому	Зав.амбул.		I	-	-	I	
7/Городская ст. помощи на дому	Гор.амбул.		2	-	-	2	
8/Ст.Скорой помощи	Гор.амбул.		I	3	-	4	
9/Сюгинский пункт первой помощи	Сюгинский завод Ижевского уезда			I	-	I	

СПИСОК ВОЛОСТЕЙ.

случучреждений, находящихся на территории (включ. волости, не имеющие никаких лечучреждений).

	Наименование волостей.	Число больниц.	Число вр. участков.	Число само стоят. ф. п.
<u>Ижевский уезд.</u>				
I.	Тиловайская	-	-	3
2.	Шарганская -"	-	-	I
3.	Сосновская -"	I	-	-
4.	Якшур-Бодьинская	-	-	2
5.	Заявьяловская "	-	-	I
6.	Бурановская "	-	-	I
7.	Советская "	I	-	2
8.	Н.-Жиквинская "	-	-	I
9.	Н.-Мултанская "	-	-	3
10.	Селтинская "	2	-	I
II.	Старо-Зятчинская "	I	-	-
12.	Копкинская "	-	-	2
		5	-	17
<u>Глазовский уезд</u>				
I.	Глазовская	-	-	I-
2.	Пудемская -"	-	-	I
3.	Уканская -"	I	-	-
4.	Понинская -"	-	-	2
5.	Ижевская -"	-	-	I
6.	Жуковская -"	-	-	I
7.	Святогорская -"	I	-	-
8.	Балезинская -"	I	-	I
9.	Лыпецкая -"	-	-	2
10.	Есовская -"	-	-	I
II.	Поломская -"	I	-	-
12.	Ягошурская -"	I	-	-
13.	Дебеская -"	I	-	-
14.	Зурицкая -"	-	-	2
15.	Курьянская -"	-	-	I
		6	I	18.
<u>Можгинский уезд</u>				
I.	Можгинская	-	-	2
2.	Б-Учинская	-	-	I
3.	Б-Кибьинская "	-	-	3
4.	Алнашская "	I	-	I
5.	Граховская "	I	-	-
6.	Троцкая "	-	-	I
7.	Бавожская "	I	-	2
	Итого:	3	-	10.
	Итого по Области (без городов)	14	I	40
	Всего волостей не имеющих никаких леч. учреждений, нет.			
"	"	-"	врачебный амб.....	20.
"	"	-"	б о л ь н и ц.....	21.

57 8

СПИСОК ВОЛОСТЕЙ

с лечучреждениями, находящимися на их территории в фабрично-заводских районах.

Название волости района.	Наименование предприятий.	Характер производства.	Число рабочих.	Какоелеч. учрежден. амбулатория пункт первой помощи, диспансер, консультац. и проч.	Число коек	Передано ли лечучрежден. на содержание хоз.органа.
Ижурский уезд Желтинская	Валаамский стекольный завод.			Амбулатор. больница	6 к	Переданы по договору с колич. раб. и служащих 97 чел.
Гладовский уезд Зуринская	Сергиевский стекольный завод.			Амбулатория и больница	6 к	Передано по договору с колич. раб. и служ. 343 ч
Южгинский уезд Южгинская вол.	Южгинский завод.			Фельдшерск. пункт первой помощи.		

58 8

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ  
МЕДПОМОЩИ ЗАСТРАХОВАННЫМ.

2. Достижения в течении тек.года,

- а/ организация Родильного приюта в городе Ижевске на 15 коек, в Можгинском уезде на 8 коек,
- б/ организация зубоврачебной помощи в гор.Можге оборудован зубкабинет, в Ижуезде на Баламазском и Сергиевском заводах, оборудованы Зубкабинеты, в Гор.Глазове возобновлена работа зубтехкабинета, организация двух диспансеров Вендиспансера, Тубдиспансера.

33. Приход лечебного фонда на одного активозастрахованного II-98, остальные сведения относятся к бухгалтерам эпидемического п/Отдела, где на одного кратко застрахованного до сих пор ответа нет, то что я мог заполнить, заполнил. Остальные сведения я заполнить не могу, т.к. у меня нет необходимых сведений.

43. Число учреждений содержащихся за счет фонда медицинской помощи, в общей больнице на 255 коек, две амбулатории 2 аптеки, в Ижуезде больница на 6 коек; амбулатория. В Глазовском уезде больница на 6 коек, Амбулатория.

Комиссия:

Зуб. врач. Мавз —



Д О К Л А Д

Отдела здравоохранения Вотской Автономной Области  
к 6-му Всероссийскому Съезду по охране здоровья  
детей и подростков.

1. а/ Состав Организации Охраны Здоровья детей с 1/Х-25 г.:

для работы по О.З.О. в Области выделен один врач выпус-  
ка 1925 года ХЛОПОТОВ А.Д., который назначен на должность врача  
О.З.Д. с 1/Х-1925 г.

Врача социального инспектора и представителя РЛКСМ при Об-  
здраве не имеется.

б/ Общее число врачей по О.З.Д. в Вотобласти: 8 (1020) + 7 вра-  
чей работающих в детских домах /5м совместительству/. Отдельных  
врачей выделенных на работу по школам, физкультуре, пионерству,  
СПОН и ЗУ не имеется, как в Областном Городе Ижевске, так и по  
Области, но названия учреждения и организации обслуживаются ими  
выше названными врачами при активном участии городских, уездных и  
участковых врачей и фельдлеров.

в/ Учреждении Оздравдета в Области имеется 2: Детский Тра-  
хомагоспиталь изолятор на 40 мест в г.Ижевске и Трахомагоспиталь изо-  
лятор на 50 мест в г.Глазове, врачи-глазники обслуживают их по  
совместительству.

2. Имеются ли детские больницы? В Вотобласти специальных детских  
больниц нет, но в г.Ижевске при имеющихся 2-х амбулаториях /нагор-  
ной и заречной/ выделено по одному деткабинету, а в Областной боль-  
нице имеется заразное отделение на 25 коек и 10 коек для детей с  
другими заболеваниями.

3. Тактический охват детского населения организацией Оздравдета:  
Имеющиеся в Области школы и детдома находятся под наблюдением горо-  
дского и уездного медицинского персонала и обслуживаются им по мере  
возможности; специально выделенных для работы в детдомах по смете  
Обоно имеется один врач, по Горно-один в г.Ижевске и в г.Глазове по  
смете Уоно-один врач, другого персонала /О.З.Д./ не имеется.

(см.прилож. форма № I).

4. Перспективный план под "Оздравдета" Вотобласти на период 1925-26 - 2

5. Плановые задачи Оздравдета на 1925 год:

Для работы в сельских местностях намечено выделить по одному школьно-санитарному врачу на каждый уезд - всего 3, которым будет поручено ведение школьно-санитарного дела, работа по пионер-движению и обслуживание крестьянской молодежи и подростков с их кружками физкультуры. В г. Ижевске предполагается открыть, согласно постановления СН от 9/IX 1925 г. (протокол № 43) школьно-профилактическую амбулаторию для обслуживания школьников и рабочих подростков города, а ввиду того, что среди детей имеется много заболеваний туберкулезом, то с помощью средств Рабмеда предполагается открыть Детский Тубсанаторий на 30 мест, кроме того при участии Обно один из детских домов намечено приблизить по оборудованию к Лесной школе усилив питание. Для обслуживания школы ЛУ и рабочих подростков Ижевских заводов, Оздравдетом на настоящее время выделит 1 место врача по смете Цкзаводов, т.к. до сего времени для этой работы был прикомандирован сан-врач Заводов, который не имел достаточно времени и сил вследствие перегруженности основной работы. В этом же году предполагается Трахоматовский детский изолятор г. Ижевска перевести на положение Трахоматовской Детской Лечебницы.

В 26-28 г.г. намечено открыть школьно-профилактическую амбулаторию в г. Глазове и Трахоматовский Глазовский Изолятор переименовать в Детскую Глазовую Лечебницу.

6. Фактическое состояние работы в период с I/I по I/X 1925 г.:

В сельских местностях участковые врачи и фельдшеры в возможности школьно-санитарный надзор, осмотр учеников и детских организаций были организованы дет-санкомы и сан-уголки, но регулярной работы и отчетности какой о ней не велось в следствии большой нагрузки подперсонала по основной службе. В г. Ижевске все школы в 1924-25 учебном году были под наблюдением врачей медиков, которые производили осмотр школьников, проводили беседы на тему гигиены и детболезней, а также следили за санитарным состоянием школ. Работа по детским домам проводилась врачами 7-человек, при чем 5 врачей по совместительству. (С 15 Сентября с.г. по 1-ое ноября осмотрено детей школ 2-й ступени Ижевска в количестве 1170 человек) оставшиеся школы будут подвергнуты осмотру в порядке очереди).

б/ Характер работы Детамбулаторий-... амбулаторий не имеется

в/ Работа по физкультуре выразилась участием представителей Здравоотдела в различных совещаниях по физкультуре и ведению наблюдения и контроля за проведением физического воспитания в детских организациях и учреждениях Области с помощью общего аппарата Области.

г/ Связь с организацией юных пионеров: Весной и летом 1925 года пионеротряды в г. Ижевске были осмотрены особой комиссией выделенной на этот предмет, а в уездах уездными врачами. Представители Здравоотдела принимали участие в методических комиссиях по физическому воспитанию пионеров и проведению сан-пропаганды среди них, некоторые врачи имели непосредственное над пионер-отрядами и частично принимали участие в проведении летней оздоровительной компании своим руководством.

д/ Работа в Области охраны здоровья рабочих подростков:

В уездах рабочие подростки прошли каждых медосмотр у участковых врачей, а в городе Ижевске были осмотрены врачебной комиссией в количестве 1048 ч.ч. и ученичество ОЗУ в коллч. при чем некоторые из них пользовались санаторным лечением и многие были направлены в Дома Отдыха (сведений об исполнении и колич. лечившихся от учреждений не получено).

е/ Работа в Области борьбы с беспризорностью и детпробонарными детьми выразилась в участии представителя Здравоотдела в комиссиях по делам о несовершеннолетних, а специально обследовательской работы не велось.

ж/ Результаты проведения массовых оздоровительных компаний в 1925 г. В виду того, что никакого аппарата Здравоотдела не было, а также не было и выделено специальных работников, то оздоровительная компания была проведена не планомерно и определенным выводов и заключений сделать не представляется возможным.

з, и/ Связь с органами ОПО и профетарскими организациями осуществлялась участием в методических комиссиях и совещаниях по работе среди детского населения, в частности по проведению сан-просветительной работы. Организованы были дет-санкомиссии в школах и пионеротрядах. Кроме того Здравоотдел выделял работников для чтения лекций

по гигиене, физкультуре и педологии на курсах подготовки и переподготовки работников Соцвоса, Техникумов, и пионер-движения.

к/ Борьбы с трахомой, сифилисом и фаргусом:

В виду большой распространенности заболеваний трахомой среди населения Вотобласти и в частности детского имеются 2 Трахоматозных изолятора, а путем медосмотра учеников школ выделяются наиболее тяжелые и запущенные случаи и изолируются для лечения. Больные сифилисом передаются для наблюдения и лечения или амбулаториям, или врачам-специалам. В г. Ижевске в детдоме № 7 имеется 12 чел. детей страдающих стрептококковой лихорадкой (некоторые из них из уездов), выделить их и изолировать от других проживающих в доме нет возможности, в то же время эти случаи лечения поддаются очень трудно.

7.8.9. Вопросы врачебно-педагогической работы никаких не прорабатывалось, также не имеется и материалов.

- Зав. Обедраотделом /Лебников/
- Зав. Сан. проф. п/отд. / Попов/
- Врач по Окр. З.д. /Хлопотов/
- Зав. Канцелярской /Иванов/

*Кемз Вегия! Зов Кемз-Мавога*

Д О К Л А Д

В. Н. К. З.

о работе по Охране Материнства и Младенчества Вот. Авт. Области

1. Административный Аппарат: Делом Охраны Материнства и

Младенчества Области ведаёт Отделение Охраны Материнства и Младенчества, которое входит в состав санитарно-профилактического п/отдела-Отдела Здравоохранения. Заведующего Отделением врача инструктора, как Областного, так и уездного нет, обязанности инструктора несет Завед. Отделением. Отсутствие инструкторов объясняется тем, что среди врачей работающих по Области почти нет врачей знающих делом Охраны Материнства и Младенчества. За время существования неоднократно делались запросы в Центр с просьбой выслать врачей, но не одного врача получить не удалось, или предлагаемый оклад жалования не удовлетворен, или отказывались за отдаленностью Вотобласти от Центра. Врачам-же уже работающим в этой Области интересующимися этой работой усовершенствоваться не представляется возможным за не предоставлением мест в научном Институте Охраны Материнства и Младенчества. За все время существования Института Вотобласти было предоставлено только одно место. Отсутствие инструкторов является причиной недостаточно удовлетворительной постановки дела в учреждениях Охраны Материнства и Младенчества за отсутствием живой связи.

2. Учреждения: На 1-ое Августа с.г. число учреждений по Охране Материнства и Младенчества: В Областном городе, Дом Ребенка на 40 чел. в возрасте от 0-3 л., дом Матери Ребенка на 20 матерей и 20 детей, Консультация для детей и беременных (прием ежедневно 25 чел.) Фабричные ясли для детей от 0-3 л. на 60 детей /работает на две смены с 6 ч. утра до 10 ч. вечера/. В уездных городах один дом Яслишки Грудного ребенка на 25 человек и дом Ребенка на 35 человек от 1 до 3 лет.

Смертность детей в учреждениях доходит до 15% и падает главным образом на детей подкидышей. Смертность выше в уездных городских учреждениях. Заболеваемости и смертности детей способствует то, что за недостаточностью помещений наблюдается большая скученность детей, а также не представляется возможным производить строгую изо

ляцию детей.

Штаты учреждения по ограниченности бюджета недостаточны, особенно недостаток в указывающем персонале-сестрах. Квалификация персонала не высока, только лишь получившие специальную подготовку не более 25% /на курсах сестер по уходу за ребенком в Областном городе/. Педагогическая работа в учреждениях Охраны Материнства и Младенчества в зачаточном состоянии, работа в этой области не ведется потому, что бюджет не позволял включать в штат социальных работников в этой области. Педагогическая работа проводится в Яслях и домах Ребенка старшего возраста, работниками являются лишь лица с подготовкой по дошкольному воспитанию.

3. Хозяйственная часть: В отношении продовольствия детучреждения вполне обеспечены, пайки по калорийности вполне отвечают своему назначению. Снабжение топливом удовлетворительно. Снабжение одеждой и бельем недостаточно, особенно - бельем и главным образом постельным пеленками. Недостаток ощущается преимущественно зимой, т.к. специальных приспособлений для сушки белья не имеется и в виду этого в расходе количество белья значительно понижается. Учреждения бельем обеспечены не более 60%. Особенно остро обстоит вопрос с помещениями. Дело в том, что в Вотобласти совершенно не имеется помещений сколько-либо подходящих по своей кубатуре. Кроме того, при существующем жилищном кризисе вообще трудно найти помещение под вновь развертывающиеся учреждения, что является главным тормозом в деле организации новых учреждений.

Кубатура воздуха в детских палатах на одного ребенка значительно ниже норм.

4. Ф и н а н с ы: Все имеющиеся учреждения на местном бюджете. За исключением дома Матери и Ребенка (на гос.бюдж.). Смета по Охр.Мат. и Младенчества на 1924-25 год составляет 4,5% всей сметы Отдела Здравоохранения. Из новых учреждений по Охр.Мат. и Млад. было внесено в смету организация консультаций во всех уездных городах и на всех заводах Вотобласти-всего семь консультаций, но по норме пролог года только одна консультация в Областном городе. Участие ст.рах сумм в деле Охр.Мат. и Млад. пока еще очень не значительно, за 1924-25 г. из литер "Г48" было отпущено на оборудование Родильного отде-

ления в Областном городе.

Работа деткомиссий слаба. Суммы имеющиеся в ее распоряжении незначительны, за 1924-25 год на дело Охр. Мат. и Млад. было получено 1750 р. На организацию сельских детских ясель, что составляет 25% общей суммы доходов деткомиссий. Из учреждений состоящих на госбюжете по Вогобласти-дом Матери и Ребенка на 20 матерей и 20 детей. Средства отпускаемые на содержание этого учреждения по некоторым видам расходов не вполне достаточны, особенно на белье, в виду чего учреждения обеспечены бельем не более, как на 50%. Стоимость содержания ребенка в детучреждениях в среднем обходится в 35-40 р.

5. Культурно-просветительная работа: Культурно-просветительная работа по вопросам охраны материнства и младенчества проводится путем докладов, бесед, лекций, выставок, экскурсий и проч. Работа большей частью ведется среди женских масс. Отношение масс в этой области благожелательное. Отмечается постепенный рост этой работы. В начале эта работа велась почти исключительно среди делегатов, в настоящее время почти на каждом женском собрании- пусть оно будет делегатское, профсоюзное или домохозяйек ставятся вопросы по охр. материнства и младенчества, темы докладов, лекций и бесед: задача Охраны Мат. и Млад.-назначение учреждений по Охр. Мат. и младенч. гигиена матери и ребенка, аборт, половой вопрос, проституция и др. Для поднятия квалификации в детучреждениях проводятся кружковые занятия по тем или иным вопросам гигиены матери и ребенка.

Весной 1925 года произведен выпуск с/милосердия из двух годичной школы в областном городе. Состав слушательниц на 20% вотской национальности, с ними проведен курс по Охр. Матер. и Младен., как теоритически, так и практически, чтобы они могли быть работницами в этой области при Научном институте по Охр. Мат. и Младен. командировано всего 4 человека, - двое на курсы сестер воспитательниц и двое на курсы Акушеров. За 1924-25 бюджетный год был командирован один врач в институт Охр. Матер. и Младенчества для усовершенствования.

Большую роль культурно-просветительной работы играет Консультация, среди матерей посещающих Консультацию проводятся беседы и доклады по всем вопросам связанным с Охр. Мат. и Младенчества. Культурно-просветительная работа ведется среди учащихся путем бесед и экскурсий в учреждения Охраны Материнства и Младенчества, для большего развития культурно-просветительной работы желательно, чтобы литература по Охране

ране Материнства и Младенчества была доступна для широких масс.

7. Связь с местами с организациями и учреждениями:

Связь с местами довольно слабая. За отсутствием инструкторов, связь ведется исключительно письменная. В 1924 г. Завед. Отделением были посещены все учреждения Вотобласти, а также врачебные участки для ознакомления с постановкой дела с одной стороны, с другой - для выявления всех возможностей в деле развития работы, а также инструктирования мест отсутствия живой связи конечно не благоприятно отражается на ходе работы, т.к. работников на местах приходится отыскивать и будировать их.

Связь с организациями и учреждениями ведется особенно тесная с Женотделами, делаятнки втянуты в работу по Охр.Мат.и Младен. При отделе имеется подсекция из членов Горсовета. Члены подсекции знакомятся с работой отделения, выявляют недочеты в работе и содействуют постановке улучшения дела. При содействии организации, как кооперации, кресткомы и проч. проводилась ясельная компания. Интерес внимание и поддержка со стороны Общественных организаций растет, что имеет конечно большое значение по Охр.Мат.и Младенчества.

8. Права и социальная помощь матери и ребенку.

Специальные юридические консультации по Вотобласти не имеются. Юридическую помощь женщина получает в Общей консультации, спросе же на юридическую консультацию и ближайшие задачи отделения Охр.Мат. и Младен. является организация таковой, Совета Социальной помощи при Консультации нет, принимаются меры к его организации, что также является насущным вопросом.

9. Подкидывание: Подкидывание в сравнении с предыдущими годами 1921-22 значительно идет на убыль, точное число подкидывшей за 1923-24 год показать не представляется возможным в виду отсутствия точного учета их. В настоящее время подкидывание почти отмечается там, где не имеется учреждений по Охр.Мат.и Млад. В уездных же городах и в Областном подкидывание редкое явление, это объясняется тем, что мать нуждающаяся никогда не получает отказа в помещении ребенка, т.к. уже проверено, что после отказа, она его рано или поздно всеравно подкинет. В уменьшении подкидывания с "ыграла также большую роль организация дома ребенка, где матери



63

представляется возможность прожить трудный период, как беременность и после родовой. Кроме того, мать просы в течении 2-х месяцев привыкает к нему и в будущем привыкшаясь не растает с ним. Кроме того, за время пребывания удается всесторонне познакомиться с положением женщины и в случае крайней нужды ей оказывается материальная поддержка тем или иным путем.

Подкидывание тесно связано с безработицей, а также с всевозможными народными бедствиями - эпидемия, неуродаи и проч. число подкидышей за первую половину 1925 года к общему числу поступлений детей составляет %.

10. Патронирование детей. Патронирование детей по Вотобласти в жизнь не проводится, т.к. детская консультация была в стадии организации. В связи с расширением работы консультации предполагается начать опыт патронирования детей в единичных случаях. Средства на патронирования предполагается получить из фонда Совета Социальной Помощи или из средств Деткомиссии.

11. Родовспоможение: Родильные дома находятся в ведении Лечебного, но постановка дела в профилактическом отношении в ведении Охраны Матер. и Младенчества. Всего Родильных домов по Вотобласти 4, два с числом коек в Областном городе 50, два - с числом коек 18 в уездных городах. При медучастках имеется 22 койки, таким образом на всю Вотобласть с 7-ми тысячами населения имеется 90 коек, что далеко ниже полагающейся нормы. При имеющихся детдомах выделены отдельные комнаты, врачей педиатров обслуживающих не имеется. Связь учреждений охр. Мат. и Младен. с роддомами - имеется, особенно тесная связь роддомов с консультацией, как детской, так и беременных с домами Матери и Ребенка, - число акушерок в губернском городе по штату 15, фактически имеется 15; в уездных городах по штату 7, фактически - 2; на медучастках по штату 34, фактически 17, таким образом в Областном городе, число акушерок - отвечает числу положенному по штату, в уездных же городах особенно на мед. участках заполнены на 50%. Недостаток акушерок объясняется тем, что дело родовспоможения, хотя медленно, но развивается, спрос на работников увеличивается, а кадр их не пополняется. Осенью 1925 г. предлагается в Областном городе открыть 2-х годичный акушерский Техникум на 40 человек при чем, состав слушательниц предполагается набрать преи-

мущественно вотской национальности, дабы в будущем иметь работников для деревни знакомыми с вотским языком. Имеющийся кадр акушерок путем снабжения соответствующей литературой, путем кружковых занятий знакомится с вопросами Охр.Мат. и Млад. с профилактической работой акушерок и с другими вопросами по гигиене матери и ребенка.

Принимая во внимание, что дело родовспоможения является одним из насущных вопросов и что оно является одной из основных задач в деле Охр.Мат. и младенчества желательно, что-бы оно целиком было передано в Отделение Охраны Материнства и Младенчества

12. А б о р т . С января месяца по I-ое Июля с.г. по Вотобласти произведено 362 аборта 80% из них падает на Областной город. Работу комиссии по разрешению абортов представляется возможным учесть-только в Областном городе, заседание комиссии происходит один раз в неделю, кроме членов положенных согласно инструкции "об организации комиссии"- в комиссию с правом совещательного голоса входят делегатки и члены Горсовета. В комиссию с I-го Января по I-ое Июля было подано 339 заявлений, из них: отказано 79, разрешено по болезни /Заклучение врачебно-контр.комиссии/ отказы вызваны недостатком коек. Число абортов подпольных по Областному городу велико-учесть их очень трудно, т.к. женщина тщательно скрывает наличие вмешательства и об"ясняет выкидыш различными причинами: падением, тяжесть работы и пр. Лица замеченные в производстве подпольных абортов привлекаются к судебной ответственности.

С целью пропаганды вредности аборта и для ознакомления широких масс населения с этим явлением в 25 году два раза была поставлена на аборт в местном кино в рабочем клубе картина, при чем картина сопровождалась лекцией врача о сущности аборта. Всего лиц просмотревших картину свыше 10 тысяч чел., после картины были проведены вечера вопросов и ответов на тему аборты и женские болезни, вопросы в аборте являлись одним из боьных вопросов женщин, что касается абортов в деревне, то там аборт еще не так распространен, но отмечается постепенное проникновение аборта и в деревню.

13. Работа в деревне. Работа по Охране Материнства и Младенчества еще очень слаба, причины, недостаток работников, а также и средств. Врачи участков за последнее время проявляют инициативу к

делу Охр. Материнства и Младенчества. Часто поступают с их стороны на литературу, т.к. литература является одним из источников ознакомления их с этим делом. На 1925-26 б/д. год внесено в смету, что на каждый врачебный участке должно быть 2 врача, при чем один из них профилактик, который будет нести работу по Охр. Материнства и Младенчества.

Культурно просветительная работа ведется тем же путем, как и в городе. Особенно обращается внимание на снабжение соответствующей литературой и плакатами изб-читален и школ. Самостоятельной консультации в деревнях нет, консультационные дни выделены в большинстве медучастков.

Развитию консультационной работы мешает отсутствие специальных весов, которые по своей дороговизне являются не доступными, кроме того, даже в Москве не всегда имеются в продаже. Деревенских сельских ясель постоянных по Вотобласти нет, летние сельские Ясли в 1924-25 г. по Вотобласти организованы в количестве 5, в прошлом году не было организовано ни одних ясель / Ясли открыты на Июль, август и Сентябрь месяцы. При чем ясли организованы исключительно при врачебных участках или фельдшерских пунктах дабы они были обеспечены медицинской помощью, спрос населения был гораздо больше, но средства не позволяли развернуть большее количество. Средства на организацию ясель были получены от Областной Деткомиссии в размере 1750 рубл., но этих средств было недостаточно и дополнительные средства были ищсканы на местах, материальная поддержка была оказана со стороны общественных организаций деревни, как кресткомов, кооперативов, кредитные Т-ва и проч. В деле развития Охр. материнства и младенчества принимают участие Женотделы РКМ.

14". Участие кооперации: В работе охраны Материнства и Младенчества проявляется в небольших размерах участие кооперации. В некоторых волостях намечено оборудование консультаций на средства кооперации, а также со стороны кооперации была оказана поддержка в проведении летних сельских ясель.

Зав. Отделением Охр.  
Мат. Млада.

/Осипова/

Копия выдана: Зав. Канц. Млада

*В. П. Давыдов*  
*Р. Давыдов*  
*20.10.85*  
*1886*  
*1886*

ПРЕДСЕД., ОБИСПОЛКОМА, копия ОБКОМУ и ОБПРОКУРОРУ.

Оботдел ОЗНУ доводит до Вашего сведения, что в Обздравотделе между администрацией и техническим персоналом, в частности с врачами, создались нездоровые взаимоотношения, выражающиеся в следующем: Со времени вступления в должность Врид. Зав. Обздравотделом врача **ВЕРЖИКОВСКОГО**, между ним и врачами создались личные счеты, или вернее - считают личными счетами врачи, в отношении коих касались распоряжения Вержиковского, так: врачу **Козловой** Вержиковский предложил освободить занимаемую ею квартиру, **Козлова**, узнав цель предложения Вержиковского, который остро нуждался в квартире и думал занять ее сам, не подчинилась его предложению, тогда Вержиковский дал распоряжение - **Зубной** кабинет **Козловой** перенести в заречную амбулаторию, полагая, что когда **Козлова** будет работать зарекой, то она будет вынуждена освободить квартиру **Козлова** работала 9 лет без перерыва, во время наступлений и эвакуации не оставляла своей работы, причем, работала своим инструментом, в связи с чем Обздрав с распоряжением Вержиковского не согласился и **Козлова** была оставлена на старом месте. Далее Вержиковский своими взаимоотношениями довел врача **Козлову** до нервного состояния, в силу чего последняя вынуждена была выйти из состава врачей, в то время когда Обздрав остро нуждается в медработниках (на этот счет имеется соответствующее постановление в Областном Правлении Союза Медсантруд Вотского Оботдела в протоколе № 18 и 20).  
Далее - врач **КХВИТ**, имея десятилетний стаж, работала в амбулатории и занимал квартиру в помещении, приобретенном Обздравотделом для нужд тубдиспансера, но, учиты-

АРХИВЫ УДМУРТСКОЙ АВТОНОМНОЙ РЕСПУБЛИКИ

вая квартирный кризис и потребность в медработниках, Обздравотдел предоставил вышеуказанное помещение для квартиры врачу Хвиту, еще в 1924 году при заведывании Обздравом Пашковским. Неудавшаяся попытка выселить доктора Козлову, Вержиковский обрушился на Хвита, которая чуть-ли не ежедневно получала извещения освободить квартиру, т.к. она нужна для нужд Тубдиспансера. Хвита была освобождена квартира и уехать совсем из Вотобласти, а освобожденную квартиру врач Вержиковский постарался занять сам, где и проживает в настоящее время. Польза для Обздравотдела выражается лишь в том, что Обздрав лишился одного врача и, кроме того, Вержиковский, для более удобного расположения, оборудует квартиру на средства Обздравотдела, как-то: построил себе уборную, помойную яму, навес к сараю и т.д., несмотря на то, что некоторые учреждения вынуждены прекратить работу за отсутствием средств в Здравоотделе. Бактериологическая Лаборатория, за неуплату за электричество, лишена света, так-же имеется задолженность за телефонный аппарат и проч. В делах Обздравотдела имеются личные служебные записки о выдаче ему лично 30-ти рублей на оплату работ по вышеперечисленным постройкам. Кроме того, Вержиковский квартирной платой не вносит, плюс к этому пользуется полным водоснабжением. Малование получает в трех лечебных учреждениях, как-то: Врид. Зав. Обздрава (получает 112 рублей), Зав. Тубдиспансера - (75 руб.) и в Горбольнице. Хотя работы в больнице абсолютно никакой не ведет. Далее Вержиковский создает конфликт с Зав. Горбольницей - врачом Соковниным и в результате Вержиковским было предложено Соковнину подать заявление об уходе его с должности, что Соковнин и сделал и на заседании Бюро врачебной секции (протокол от 11/VI-26г. № 25), выяснилось, что Соковнина действительно вынудили подать заявление об уходе и что секция со своей стороны просит Соковнина остаться. Врач Дамперов так-же возмущается действиями Вержиковского и также намеревается оставить работу. Врач АФОНАСЬЕВ разделяет мнение предыдущего и, кроме того, действиями Вержиковского недоволен и ряд других врачей. Так-же Вержиковским обострены взаимоотношения со Стражассой, Лечебным П/Отделом, который в свою очередь ведут к упадку работы вообще. На последнем заседании Врачебной Секции из присутствующих около 40 человек, почти все высказывались против действий Врид. Зав. Об-

здравотделом Вержиковского.

Для более ясной характеристики о всем вышеизложенном, если это Обисполкому потребуются, можно вызвать членов партии ВКП(б): Зав. Стражкассой НОВГОРОДЦЕВА, Зав. Лечебным П|Отделом Обздраотдела ЖЕЛОБКОВА, служащего Здраотдела ТЕНСИНА, Страж-касси-ИГОШИНА.

Выбывший из Вотобласти врач КАЛЕРИ, некоторым служащим заявлял, что он уезжает лишь благодаря действиям Вержиковско-го и что возвратится лишь тогда, когда Вержиковского в Здрав-отделе не будет.

Секретарь Обздрава ИВАНОВ Михаил Иванович возбудил не-довольство по отношению к себе со стороны технических служа-щих в самом Здраотделе своими действиями, как-то: неоснова-тельными увольнениями, перемещениями и т.д. Среди служащих сло-жилась мнение, что Иванов ворочает Обздраотделом, при том, Ива+ нов бывает часто груб с врачами, многие врачи не заходят в Об-здрав благодаря Иванову, к примеру - врач ЛОБАНОВ. Когда при Об-здраотделе служащие, в кружке занимались самообразованием и проходили политграмоту Бердникова и Светлова, он частенько на-смеялся над всеми: "Зачем-мол это все напрасно проводить вре-мя?". Кроме того, среди служащих распространены слухи о том, что когда ездил Соковнин в Москву, ему был дан по Здраотделу выго-вор, Соковнин в Москве купил галош, узнал об этом Иванов и по-просил Соковнина продать ему галоши, Соковнин обещал при усло-вии, если будет снят официально выговор. Вержиковский знает об этом, но сказал Иванову, чтобы это было сделано так, что: "Я не знаю".

Сообщая о вышеизложенном, просьба принять соответствующие меры и о результатах таковых поставить нас в известность.

п.п. ВРИД. НАЧ. ВОТОВОТД. ОГПУ -

(Глазов)

п.п. УПОЛНОМОЧЕН. ПО ИИ Ф О -

(Королев)

С подл. верхо: Ст. Ресурс: Вудраснас

67

Иск. № 6800/с  
15/8-11/2

W/B

Отдел

Заведывающему Обдрвестделом ВАО

г. А М М О С О В У.

Л и ч н о.

В связи с подготовкой к 10 областной партийной конференции Обком ВКП/б/ предлагает Вам не позднее 25 октября с.г. прислать докладную записку с содержащими следующие моменты:

1. Санитарное состояние Вотообласти /социальные болезни, их распространённость и борьба с ними./
2. Состояние лечебной помощи в городе и деревне /сопоставление./
3. Обеспеченность дела здравоохранения силами, средствами, /доля обдрвестдела в бюджете 25/26 г. и 26/27 г.г./
4. Санитарно-профилактическая работа в 25/26 г.
5. В и в о д н.

Докладная записка должна отражать динамику лечебного дела за 1925/26 г.

Обком считает нужным указать на необходимость представле-

/ см. на сберете/

Иск. № 6800/с  
15/8-11/2





68

Д В И Ж Е Н И Е

ОСТРО-ЗАРАЗНЫХ, СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
по ВОТОВАЛАСТИ

За 1924, 1925 и по Сентябрь м-ц 1926 г. (исключая в Августе м-це Глазовский уезд).-

Остро-заразные и социально-бытовые заболевания среди населения Вотавласти, главным образом удмуртского прочно свили свое гнездо и до сих пор продолжают пышно расцветать, несмотря на принятые меры по борьбе с ними, но эти меры являются лишь каплей в море по сравнению с общей заболеваемостью населения. Много, конечно, можно указать основных моментов, каковые являются главными причинами, поддерживающими высокую заболеваемость населения. Царское правительство всецело защищавшее лишь интересы дворянства и капиталистов почти не обращало внимания на улучшение труда и быта мелких народностей и смотрело на эти народности, как на объект беспощадной эксплуатации. Естественно, при таком взгляде на эти народности, в частности на удмуртов, со стороны господствовавшего в то время класса не могло быть и речи об охране здоровья и поднятия культурного уровня удмуртского населения.

Результатом такого отношения к удмуртам мы имеем:

1/ Культурную отсталость

2/ Отсутствие у населения элементарных навыков по санитарии и гигиене.

3/ антисанитарные жилищно-бытовые условия жизни,

4/ предрассудки,

5/ материальную необеспеченность и

6/ высокий процент неграмотности населения.

Для характеристики культурной отсталости населения Области достаточно сослаться на статистические данные ОБОНО, где указывается процент неграмотности по возрастам и полу.

На этой статистике видно неграмотных:

1) мужчин от 7 до 14 л. - 63%

2) -" - " 14 " 50 л. - 59%

3) -" - " 50 и старше - 91%

4) женщины от 7 до 12 л. - 83%.

5/ Женщин от 12 до 55 л. - 83%

6/ "-" от 55 и старше - 98%

Эти цифры являются ярким показателем того культурного уровня, на каком стоит население Области. Отсюда становится понятным, то печальное явление, что остро-инфекционное заболевание, а равно и социально-бытовые никогда не покидают территорию Области и ежегодно вспыхивают в том или другом районе Области, унося преждевременно в могилу в значительном количестве как детское, так и взрослое население.

Раздельно рассмотрим движение остро-заразных заболеваний, а потом социально-бытовые за 1924, 1925 и по сентябрь м-ц 1926 г. При чем за август м-ц 1926 г. цифровые данные будут фигурировать только Ижевского и Можгинского уездов, а цифры Глазовского уезда в этом м-це отсутствуют, в виду неполучения к моменту составления сводок материала.

За указанный период движение остро-заразных заболеваний поражающее главным образом детское население представляется в следующем виде:

Название болезни.	Годы.	По Области.	По Иж. у. По Глаз. у. По Можг.		
			со вклю-чением г. Ижевска.	со вклю-чением г. Глазова.	у. со вклю-чением г. Можги.
Корь -	1924	550	440	35	55
	1925	4510	2062	636	1713
	1926	3578	1327	1799	452
Скарлат.	1924	491	258	26	207
	1925	1015	286	690	39
	1926	797	284	593	10
Дифтер.	1924	142	61	43	38
	1925	137	39	53	45
	1926	117	80	28	9
Оспа: -	1924	669	238	260	171
	1925	1243	301	446	495
	1926	496	100	362	35

	1924	2434	1355	665	414
коротко	1925	4784	2217	1365	1212
	1926	2525	1120	700	705.

Нужно заметить, что эти цифры далеко не соответствуют действительности, так как в виду отдаленности деревень от врачебных и фельдшерских пунктов (от 2-х до 20 верст и выше) и при существующих предрассудках среди удмуртов, что некоторые остро-заразные заболевания, как, например, оспа и корь являются неизбежным уделом каждого человека, население в редких случаях обращается за медицинской помощью на медпункты и тем самым, по крайней мере, около 70% больных не попадает под регистрацию. В виду такого взгляда на заразные болезни, население умилостно скрывает от медперсонала случаи заболевания той или другой инфекционной болезнью из опасения, что всякие врачебные вмешательства, могут осердить болезнь и болезнь со злости может унести больного в могилу. Полное отсутствие знания элементарных истин по санитарии и гигиене вообще и личной в частности, а также крайне антисанитарные условия труда и быта, отсутствие канализаций, загрязненность водоемов, все эти моменты создают благоприятные условия для процветания таких заболеваний, как тиф, дизентерия.

Общая заболеваемость этими болезнями за указанный период выразилась в следующих цифрах:

Назва- ние болез- ней.	Годы.	По Об-	По Иж.у.	По Глаз.	По Можг.
		ластн. Ижевскя.	со вклю- чением г. Глазо- ва.	у.со вк- лчением г.Глазо- ва.	у.со вк- лчением г.Можги.
Сыпн. тиф.	1924	1003	265	452	286
	1925	779	189	420	170
	1926	576	145	273	158
Брюшн. тиф.	1924	482	141	120	221
	1925	509	197	177	135
	1926	165	46	79	40
Неопр. ти .	1924	510	300	155	55
	1925	199	48	82	69
	1926	96	40	40	16

Возвр.	1924	293	194	32	67
тиф.	1925	71	12	3	56
	1926	45	6	21	18
Лизен	1924	3770	2231	410	1029
терапия	1925	9147	2097	2647	2303
	1926	2983	2118	478	377

По поводу данных заболеваний можно сказать тоже самое, что говорилось выше относительно остро-заразных детских заболеваний, т.е. также эти цифры не отвечают далеко реальной действительности. На самом деле заболеваемость этими болезнями стоит гораздо выше, чем эти цифры, ибо за недостаточностью в сельских местностях врачебного и фельдшерского персонала, их перегруженности и недостаточности коек в больницах лечучреждения - они не могут полностью обслужить нужды населения в смысле подачи медпомощи при этих заболеваниях и поэтому значительный процент таких больных ускользает от регистрации и врачебного надзора. Но вообще же говоря в связи с общим ростом экономической мощи страны, с увеличением возможностей и увеличения активности со стороны самого населения в деле борьбы с тифозными заболеваниями - кривая тифов довольно заметно падает в последние годы, как и вообще по всему Союзу.

Не лучше обстоит дело с распространением малярии и гриппа кривая этих болезней с каждым годом продолжает расти и можно сказать эти болезни начинают носить характер эпидемии. Такое положение вещей объясняется отчасти тем, что большая часть территории Вотобласти покрыта лесами, где в течение весенних, летних и осенних месяцев сохраняется в достаточном количестве мухи; Елизь летящие же к лесам местности, а равно и бассейны рек изобилуют болотами, которые являются, в виду отсутствия мелкортивных мероприятий, главными очагами распространения малярийных комаров, которые рассеивают заразу среди населения. Отсутствие у населения элементарных понятий о личной профилактике при наличии значительных атмосферных осадков на территории Области дает высокую заболеваемость гриппом. Если принять во внимание то, что эти заболевания по преимуществу поражают население в летнее рабочее время, следовательно боль

ное число трудящихся Области выходит на рабочего строя и тем самым малярия и грипп наносит значительный ущерб в производственных мероприятиях Области, не говоря уже о том, что малярия переходя в хроническую форму, ослабляет и окончательно подрывает и без того слабый организм населения.

Анализ этих заболеваний, за рассматриваемый нами период представляется в следующем виде:

Название болезни.	Годы.	По Области.	По Иж. у. вклю-чая гор. Ижевск.	По Глаз. у. вклю-чая г. Глазов.	По Можг. у. со вк-лючением г. Можги.
	1924	18230	9676	4101	4453
Грипп:	1925	23866	13665	5118	5083
	1926	27259	17851	5572	3836
	1924	20244	6576	1114	7554
Малярия	1925	10517	5151	1078	4288
	1926	11488	6999	809	3680

Эти цифры являются ясным показателем того печального явления, что малярия и грипп свели прочное гнездо в Вотобласти и что число больных с каждым годом растет. Может быть это объяснение тем, что население Области в последнее время стало более серьезно и сознательно относиться к этим заболеваниям; а в следствие этого стало чаще обращаться за медицинской помощью. Но все-таки индифферентность со стороны населения при этих заболеваниях остается более или менее в прежней силе, а потому сделать точный учет таких заболеваний не представляется возможным и эти цифры далеко не соответствуют истинному положению вещей: число больных гораздо больше, чем эти цифры.

Из других остро-заразных заболеваний можно указать на сибирскую язву, цереброспинальный менингит, эпидемический энцефалит и по обмену веществ - на цингу.

Привая этих заболеваний рисуется в следующем виде:

Название болезни.	Годы.	По Иж. у. со вклю-чением г. Ижев.	По Глаз. у. со вк-лючением г. Глазо-ва.	По Можг. у. со вк-лючением г. Можги.	По Области
-------------------	-------	-----------------------------------	---	--------------------------------------	------------

Забо- лезна- ние болез- ной.	Годн.	По Иж. у. со включ. г. Ижев ска.	По Глаз. у. со включен. г. Главо- ва.	По Иомг. у. со включен. г. Иомги	По Об- ласти
Сибир. язва.	1924	2	1	2	5
	1925	1	3	1	5
	1926	3	-	-	3
Эпид. энциф.	1924	-	-	-	-
	1925	-	-	-	-
	1926	10	-	-	10
Переброспинальн. менингит	1924	1023	192	123	1347
	1925	78	3	5	86
	1926	52	11	12	75
Цинга.	1924	549	161	476	1186
	1925	370	244	352	966
	1926	269	96	148	513

Эти заболевания, можно сказать, носят случайный характер являются заразными, например, сибирская язва, за исключением цинги, которая большей частью свисошествует в местностях, наобилующих болотами и озеродно дает значительное количество больных. Переброспинальным менингитом страдает по преимуществу детское население и болезнь, как таковая, является осложнением, как результат той или другой детской инфекции, такова заболеваемость населения Области остро-заразными инфекционными болезнями.

Оказывать радикальную помощь населению при этих заболеваниях, в виду недостаточности лечебной сети в Области и кроватей в больницах не представляется абсолютно никакой возможности. Из общего числа больных - 51335 в 1924 году было госпитализировано 3260, что составляет 6,3%;

В 1925 году было больных 57758 - госпитализировано 3441, что составляет 5,9% и за 8 месяцев 1926 года из общего числа больных 31500 было госпитализировано 3000 человек, что составляет 9,6%. Из этой общей сводки видно, что число остро-заразных больных с каждым годом растет, а процент госпитализации

тализации падает. С 6,3% в 1924 г. до 3,6% в 1926 году. При таком положении дела, недостаточности культ-саирботы, лечебной сети и отсутствия для этой цели в достаточном количестве кредитов нанести эти болезни в недалеком будущем не представляется возможным.

#### СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Другим злом и злом чрезвычайно опасным для населения области является социально-бытовые заболевания. К ним в Вотобласти можно отнести: трахому, венерические болезни, туберкулез и алкоголизм. Эти болезни, можно сказать, являются бичем для населения области, ибо они поражая не только самого больного, но передаваясь по наследству и на потомство угрожают обширнейшим целым деревням. Чрезвычайная распространенность этих болезней для нас будет понятна, если мы рассмотрим в жизнь удмуртского населения: живут скученно, в одной избе до 10 и больше человек пьют и кушают из одной общей посуды, утираются одним общим грязным полотенцем, спят на нарах или палатах по несколько человек, постельное белье почти отсутствует, а взамен его употребляют грязное верхнее платье, вентиляции в домах, как правило, отсутствует, в баню ходят ежедневно, но белье после бани редко моют и после бани надевается то же грязное белье, одним ведром парятся несколько человек и в одно и то же время в бане поостает несколько семейств; в зимние месяцы нередко в избе держат молодых ягнят и телят; Имеющихся в избе больных, той или другой ян заразной болезнью не изолируют. Естественно при таком укладе жизни заразные заболевания легко и быстро передаются здоровым. Считаюсь же с тем, что совершенно аналогичные отношения существуют и между другими соседями, то зараза быстро и незаметно распространяется по всей деревне и таким путем охватывает целые районы.

Венерические болезни и трахома по преимуществу поражают сельское и деревенское население, антуберкулез, как костный, так и легочный поражают главным образом население городов области.

Туберкулез легких и цифрах выразился в следующем виде:

Назва- ние болез- ной.	Годы.	По Области.	По Иж.у. со вклю- чением г. Ижев ска.	По Глав.у. со вклю- чением г. Глазова.	По Пожт. у. со вк- лючением г. Пожтн.
ТВС легких	1924	3769	1001	921	851
	1925	6490	2633	1747	1110
	1926	7001	3970	1795	1236
ТВП проч. орган.	1924	3769	1921	921	857
	1925	2553	1219	832	502
	1926	2542	1207	897	478.

Много содействуют распространению туберкулеза, как среди городского, так и среди сельского населения Области - жилищный кризис, тяжелые условия труда, неправильное и недостаточное питание, материальная необеспеченность и нечистоплотность.

Для ведения работ по борьбе с туберкулезом с 20/V 1925 г. открыт Туберкулезный диспансер в г. Ижевске, который обслуживает жителей города и окружающих деревень. Прием ведется раздельно по легочному туберкулезу и костному. При диспансере имеется ночной санаторий на 18 кроватей. Общая посещаемость за 1926 год с 1-го Января по 1-ое Октября выразилась цифрой 6592 - взрослых - 4635, детей до 16-ти летнего возраста 1957; из них первичных-взрослых - 1165, детей до 16-ти лет 335.

Ночной Санаторий за это время пропустил 162 человека. Проведено ими койко-дней 3775; всех обследований было 918, из них первично обследовано 337. Летом 1926 года в течении Июня-Июля, Августа и Сентября месяцев работал санаторий в окрестности Ижевска /бывш. дача Петрова/ на 50 кроватей, куда направлялись рабочие Ижевских заводов. Санаторий содержался за счет Страховснн. В течении указанного периода через санаторий прошло 200 человек, проведено ими койко-дней 9000.-

В гор. Глазове организуется Туберкулезный диспансер, который развертывает свою работу в 26-27 году.



49

Т Р А Х О М А.

трахомы приняла в Волобуласти ужасающие размеры. Число трахоматозных больных ежегодно продолжает упорно увеличиваться. Главные Отряды, работавшие в 1925 году в селе Полоне, Глазовского уезда и в с. Большой-Кибье, Мотгинского у. выявили следующее:

Трахома обнаружена Полономским отр. у рус. 48%, удм. 82%, бессермян 60,9%. Б-Кибьинским отрядом " - 15%, " 50,7%.

Такими же отрядами, работавшими летом в 1926 г. в Мотгинском и в Ижевском уездах трахома обнаружена:

Мотгинским отр. - у рус. 9 1/2%, удмурт. свыше 40 %;  
Ижевским отр. - " 18 %, " " 85%, татар - 42%.  
Босновским отр. - " 7,3% " " 92%

Среди обратившихся больных обнаружено неизлечимой слепоты от 1 1/2 до 3 1/2 %-ов; слепота на оба глаза падает на долю трахомы в 54 1/2%.

Средняя первичная обращаемость за помощью в Глазине отряды бывает от 1500 до 2000 человек в месяц, а первичных и повторных посещений от 4000 до 6000 тысяч человек. В каждом отряде ежедневно производится по 4-5 операций. Лечение помощи помимо главных отрядов, работающих только в летний период, трахоматозно-больным оказывается амбулаторно на врачебных и фельдшерских пунктах Области, через каждые пункты, за рассматриваемый период прошло первично зарегистрированных трахоматозных больных:

Название болезней.	Годы.	По Об-	По Иж.	По Глаз.	По Мотг.
		ласти	у.со ж.дмч. г.Иже всего.	у.со ж- дмч. г.Глаз всего.	у.со ж- дмч. г.Мотг. всего.
	1924	40875	16320	32213	6342
трахома:	1925	72757	29740	37701	5216
	1926	53915	22155	27016	4744

Стационарно оказывается помощь в больницах, для какой цели всего по Области 85 кроватей и в г. Ижевске имеется Трахоматозный Империатор на 40 кроватей. Конечно, далеко полностью эти лечущие учреждения не могут охватить всю мас-

осу, трахоматозных больных и оказывать им радикальную помощь, когда без преувеличения можно сказать, половина населения или даже больше страдает трахомой.

**ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.**

\*\*\*\*\*

Не менее опасным врагом, чем трахома, для населения Вотобласти является венерические болезни. В довоенное время планомерной борьбы с венерическими заболеваниями не велось, лечение проводилось или амбулаторно, или стационарно, но специально-выделенных кроватей и Вендиспансеров не было. Благодаря такой постановке дела, по культуре населения и отсутствия нареканий по санитарии и гигиене зараза упорно продолжала распространяться среди населения Области. Годы Гражданской и Импералистической войны еще больше способствовали распространению инфекции даже в те районы, где заболевавший не было.

В настоящее время венерические болезни приняли угрожающие размеры и при наличии свежего сифилиса мы стоим перед угрозою поголовным заражением населения целых деревень.

За рассматриваемый период первично зарегистрированных венериков через амбулатории и больницы прошло:

Название болезни.	Годы.	По Обл.-ти.	По Иж. у. со вклю- чением лечон. р. Ижево-г. Главога	По Главога у. со вклю- чением лечон. р. Ижево-г. Главога	По Мотг. у. со вклю- чением лечон. р. Мотги.
Сифилис.	1924	7125	4585	1016	1524
	1925	8452	4148	1722	2582
	1926	5219	2852	921	1446
проч. венза-болев.	1924	4163	2957	457	749
	1925	4398	2667	641	1090
	1926	2505	1547	350	608.

Эти цифры не являются еще истинными показателями реальной действительности. Работы венотрядов, работающих ныне летом в Бурановской волости, Ижевского у. с 22 Мая по 1-е Сентября и в Вавожской волости, Мотгинского уезда с Июня по Сентября, выставляет положение города в худшем свете, чем

эти цифры. Из числа 1685 первично обращающихся в Бурановский Венотряд за медпомощью, больных венерическими болезнями было обнаружено 409 человек, что составляет 24 1/4%, из них больных сифилисом было 326 человек, гонорреей 83 человек. Из 326 случаев сифилиса 227 падает на свежий сифилис, что в %-ом отношении составляет 69 3/4% по отношению к общей заболеваемости сифилисом. Уведения наблюдательской работы Бурановского отряда пока не получены.

Работа другого отряда, работавшего в Вавожской волости рисует положение в смысле распространенности венерических заболеваний не в лучшем виде, чем работа Бурановского отряда. С этим отрядом было обследовано 1446 человек, среди них обнаружено больных венериков 233 человек, что составляет 16 1/2%. Из этого числа 27 случаев падает на гоноррею, 1 случай на мягкий шанкр и 29 случаев на свежий сифилис, что составляет около 14%.

Лечебная деятельность этого же отряда почти подтверждает результаты наблюдательской деятельности: из 3092 ч.ч. обращающихся в отряд первично больных венериков было 518 человек, что составляет 16 3/4%. Из этого числа больных гонорреей было 111 человек и со свежим сифилисом 178, что составляет к общей заболеваемости сифилисом 43 1/2%.

Такой высокий процент заразного периода сифилиса (66%, 14% и 43 1/2%) из общего числа больных сифилисом дает нам основание думать, что сифилис в Вотобласти из бытового начинает переходить в половой. Причину такого явления Завед. Вавожским Венотрядом д-р Иринархова видит в половой распущенности деревенской молодежи и в ранней половой жизни. Ею констатированы факты, что девушки-подростки 12-летнего возраста уже заражались сифилисом половым путем и что большинство подростков в таком возрасте жило половой жизнью. Такая половая распущенность, при наличии свежего сифилиса и некультурности населения способствует быстрому распространению сифилиса и заражению целых деревень. Например, тем же д-ром Иринарховой во время наблюдательской работы из числа 322 чел. населения деревни боль-

ных сифилисом 101, что составляет свыше 33% (деревня Силкино, Вавожской волости). Таковы результаты венотрядов, работавших ныне летом в Вотобласти. Нужно заметить, что не лучшее обстоит дело в смысле распространения венерических заболеваний и вообще по Вотобласти. По отчетам дебесского врачебного участка и Зуриного Фельдшерского пункта, расположенных по соседству, с Глазовским уездом, сифилис в этих районах распространен в 35%. Аналогичные отряды и в будущем не дадут нам утешительного результата и что при наличии свежего сифилиса, половой распущенности и малокультурности населения, если не будут своевременно приняты решительные меры к искоренению этого бича человечества, сифилис пышно расцветет и глубоко пустит свои корни среди населения Вотобласти.

Работа Ижевского вендиспансера за период с 1-го Января по 1-ое Октября 1926 года вполне подтверждает предполагаемое положение. За указанный период через Вендиспансер прошло 18966 человек, из них первично 460 человек.

Среди первично больных обнаружено больных сифилисом 145, что составляет 31 1/2%, больных гонорреей 314 человек или 68 1/4% и один случай мягкого шанкра. Гонорреей страдает главным образом городское население - молодежь. Из числа 145 человек сифилитиков - свежий сифилис падает на 111 случаев, что составляет почти 79% по отношению к общему числу больных сифилисом, зарегистрированных Вендиспансером. По социальному положению больные-сифилитики распределяются следующим образом:

- |                       |           |
|-----------------------|-----------|
| 1/ рабочих и служащих | - 46 ч.ч. |
| 2/ членов их семейств | - 16 "    |
| 3/ крестьян           | - 65 "    |
| 4/ красноармейцев     | - "       |
| 5/ пр.граждан         | - 15 "    |

Обследовательская деятельность Вендиспансера за этот же период дала следующее:

Из 315 ч.ч. обследованных в Доме Закл. обнаружено болн. сиф. 17 человек или 5 1/2%.

74

Детские дома 295 ч.ч.-больных сифил. 9 ч.или 3%.  
 Иж о л н - 179 чел.- " " 6 ч.или 3 1/2 %.  
 Красноарм. - 61 " " " 5 ч.или 8,3/4%.

Таким образом работа Вендиспансера подтверждает ту истину, что % заболеваемости населения почти аналогичен с выводами работ Венотрядов. Здесь свези сифилис пресвалирует над своими сифилисом, обнаруженными венотрядами (70% и 66%). Вообще говоря, венерические заболевания нашли для себя удобную и плодородную почву среди населения Вотобласти и начинают давать пышные ростки, чтобы в дальнейшем окончательно сматать население в своих тисках и тем ускорить процесс вымирания населения.

Существующая лечебная сеть, недостаточность специальных кроватей в них, отсутствие высоко-квалифицированных работников в них при настоящем положении вещей, в деле борьбы с сифилисом все предпринимаемые меры являются очень недостаточными.

В данный момент мы имеем один Венерологический диспансер в городе Ижевске при нем предполагается открытие в недалеком будущем общежитие на 25-30 кроватей, венотделения в Об-больнице и 70 кроватей по уездам, каковые распределяются в следующем порядке:

Алнашская больница - 20 кроватей,  
 Бавошская - " - 20 " " и  
 Глазовская - " - 60 " "

Конечно, все эти леч" учреждения при такой массе больных сифилисом далеко не могут полностью обслужить население в этом отношении. Да и вообще % госпитализации при всех социально-бытовых заболеваниях очень низкий.

Из общего числа первично-зарегистрированных больных, страдающих социально-бытовыми заболеваниями по Области госпитализировано:

годы.	Общее число больн.	Число госпитализ. б-ных	% госпитализации
1924	57335	2393	4,1%
1925	94650	2625	2,7%
1926	116000	3000	2,6%

/за 8 месяцев 1926 г./

Отсюда видно, что ежегодно число больных, страдающих социально-бытовыми болезнями увеличивается, а % госпитализации падает.

А Л К О Г О Л И З М.

Довершение социально-бытовых заболеваний по Вотобласти является а л к о г о л и з м. Отсутствие у населения культурных навыков, отсутствие в деревнях культурно-просветительных учреждений и чрезвычайно распространение среди удмуртов своего национального напитка "кумышка" способствует проветанию алкоголизма. Алкоголизмом заражено чуть-ли не поголовно все население, как взрослое, так и детское. Последнее в употреблении спиртных напитков в особенности "кумышка" не брезгает со стороны взрослых и родителей почти никаких препятствий, а наоборот, даже находит некоторое поощрение со стороны последних. Мать-удмуртка считает своей обязанностью при всяких заболеваниях в качестве медикаментозного мероприятия давать своему ребенку "кумышку". При таком положении вещей, естественно, дети с колыбели приучаются к алкоголизму и будучи уже взрослыми в дни отдыха, в свободное время от работ и в национальные праздники предаются безпросветному пьянству.

В каких приблизительно цифрах выказывается алкоголизм в области сказать абсолютно не представляется возможным, но факт тот, что в следствии употребления алкоголя с раннего детства - население преждевременно подрывает состояние здоровья своего организма и тем, по всей вероятности, объясняется, что медосмотр молодежи призывного возраста до 30% выявляет недоразвитость и невозмужалость организма среди удмуртского населения.

Таково общее движение остро-заразных и социально-бытовых заболеваний среди населения в Области.

На основании вышеизложенного, Обздрав ходатайствует об оставлении на Госбюжете тех учреждений, которые взяты на 1926-27 бюджетный год и на следующие годы (список прилагается) и дополнительно к ним просит сумми:

- 1/ Вендиспансер для Глазовского уезда,
- 2/ Вендиспансер для Можгинского уезда,

75

3/ на достройку сгоревшего корпуса Вавожской больницы,

4/ На постройку Зуринской больницы.

Последние два района являются наиболее пораженными венерическими болезнями. (Смета на постройку указанных больниц прилагается).

Для борьбы с главными заболеваниями взять на содержание Госбюджета -

5/ Каменскую Глазную лечебницу, Каменской волости, Глазовского уезда,

Для борьбы с туберкулезом взять на Госбюджет :

6/ Святогорский Туберкулезный санаторий для крестьян на 20 кроватей, (Глазовского уезда).-

ОТЧЕТ ПО РАБОТЕ ОТДЕЛЕНИЯ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА  
с I/VII по I/X 1926 года.

76

I. РАБОТА УЧРЕЖДЕНИЙ.

1. Заводские детские ясли. Ясли рассчитаны на 60 человек детей в возрасте от 2-х месяцев до 3-х лет. Обслуживаются исключительно дети рабочих Завода. Содержатся ясли на средства Ижзаводов. В отчетном периоде ясли не функционировали в июле месяце, т.к. две недели они закрывались на время декретного отпуска рабочих завода, а две недели в них производился ремонт. За остальные два месяца Ясли функционировали 50 дней; проведено дето-дней 3303. На I-е Августа приписанных детей числилось 81, поступило вновь 20, выбыло 18. На I-е Октября приписанных состояло 79 человек. За отчетный период ясли работали с значительной перегрузкой в количестве детей (70 - 75 ч. вместо 60). Это объясняется тем, что в действительности потребность в яслях больше, чем на 60 детей. Если зимой и весной в них не было перегрузки, то исключительно из-за того, что многие матери не могли носить детей за дальностью расстояния или же в виду того, что не имеют для детей теплой одежды.

2. Дом Ребенка в г. Ижевске на 40 детей в возрасте от 1 г. до 3-х лет. На I-е июля детей состояло 33 человека. За отчетный период поступило вновь 9 человек, выбыло 21, из них умерло 4. На I-е Октября числилось детей 21. Проведенных дето-дней 3015. Функционировал Дом Ребенка за отчетный период 92 дня.

3. Дом Матери и Ребенка в г. Ижевске. Дом Матери и Ребенка рассчитан на 20 матерей и 20 детей, фактически же детей бывает всегда больше 20, что объясняется тем, что в Городе нет Городских яслей, которые могли бы обслуживать детей незастрахованных; кроме того, имеется много безработных матерей, но нет общежития для них, матери вынуждены часто бывать подкидывать своих детей.

На I-е Июля матерей числится 11, детей 34.

За отчетный период поступило вновь матерей 4, детей 14, выбыло - матерей 12, детей 27, из них умерло - 6.

На I-ое октября числится детей 21, матерей - 3.

4. Центральная Консультация для детей и женщин в г. Ижевске.

Прием в консультации рассчитан на 25 человек в день. За отчетный период консультация не функционировала в Августе м-це в виду ремонта поме-



мещения.

За 2 месяца посещения было 1033, из них первичных 210. Патронажная работа в отчетном периоде не велась.

В консультации для женщин работа проводилась до августа. В июне м-це принято 187 женщин, из них 71 первично.

5. Заречная районная консультация для детей.

Консультация работает только с Мая м-ца. Посещаемость с каждым днем растет, несмотря на отдаленность помещения; прием бывает 3 раза в неделю. За отчетный период было посещений всего 212, из них первичных 72. Ведется патронирование, сделано 106 посещений патронажной сестрой.

6. Дом Грудного Ребенка в г. Глазове на 15 детей.

За два месяца /июль и август/ Дом Грудного Ребенка функционировал 62 дня, проведено 662 дето-дня. На 1-ое Июля числилось 11 детей, поступивших вновь за отчетный период не было, вышло - 2, в том числе один умер.

7. Дом Ребенка в г. Глазове на 35 детей

На 1-ое Июля числилось 32 человека, пришло вновь 2, вышло 9, умерших не было. Поведено за июль и август 1906 дето-дней.

Примечание: За сентябрь сведений из г. Глазова не поступало.

А Б О Р Т. -

За отчетный период подано заявлений в абортную Комиссию в г. Ижевске - 119, из них разрешено 85. Всего было 12 заседаний Комиссии по разрешению абортов. За последнее время наблюдается уменьшение количества подаваемых заявлений, что можно поставить в связь с тем, что при Консультации для женщин ведется кампания по борьбе с абортами, даются советы по предупреждению беременности.

ЛЕТНИЕ СЕЛЬСКИЕ ЯСЛИ.

На летний период 1926 года было открыто 6 яслей:

- в Глазовском уезде - 1
- в Можгинском - " - 1
- в Ижевском - " - 4.

Ясли рассчитаны, в среднем, всего на 170 человек детей. Отчетов о работе

яслей еще не поступало.

Нужно сказать, что запрос на организацию яслей со стороны сельского населения был огромный, но удовлетворить его полностью Отд. Охр. Мат. и Младенчества в виду недостатка средств не могло.

В некоторых районах население взяло на себя содержание яслей полностью, Отд. Охр. Мат. и Млад. давал только средства на зарплату. Если бы было в распоряжении Охраны Материнства и Младенчества приблизительно 3000 рублей, то можно было бы открыть по Области не менее 15 яслей.-

Савед. Отд. Охраны Мат. и Млад.  
Обадрова

Врач-инструктор

Секретарь

В деле подшито и пронумеровано 44 (сорок четыре) лист(ов)  
в том числе: литературные листы \_\_\_\_\_ ; пропущенные  
номера \_\_\_\_\_ + листов внутренней описи \_\_\_\_\_

Особенности физического состояния и формирование дела

№№ листов

1

2

Государственное казенное учреждение  
«Центр документации новейшей истории УР»  
**ПРОВЕРЕНО**  
19 06 20 15 г.  
Подпись \_\_\_\_\_

**Гриф секретности  
ПОГАСЕН**

архивист Буржа  
(должность, подпись, расшифровка подписи)

« 17. 11. 19 94 г. »