

*Здоровье трудящихся
есть дело самих трудящихся.*

СЕВЕРНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СБОРНИК

ПОД РЕДАКЦИЕЙ

А. П. Береснева

И

Д. А. Герасимова

Т. I-й, ВЫП. I-й.

«О С Н О В А»

Иваново-Вознесенск

1 9 2 7

100161

Борьба с эпидемиями и санитарная работа в уездах Вологодской губернии за 1926-й год.

Д-р В. В. Лебедев.

(Вологда).

Настоящий очерк*) и ставит своей задачей, в кратких словах, «штрихами», обрисовать санитарно-эпидемическое дело в уездах губернии за истекший год. Цель этой работы: подвести итоги, наметить вехи, по которым должно идти дальше развитие санитарной организации в губернии, и выяснить основные условия, необходимые для этого развития**)

Таблица № 1. Краткая характеристика уездов Вологодской губ.

Название уездов	Вологодск.	Свердл. р.	Кадников.	Тотемск.	Вельский	Каргопольск.	Всего
1. Территории в кв. км.	12.950	1.175	29.096	20.641	19.715	35.635	110.214
2. Число жителей . . .	296.435	43.863	237.124	161.262	122.633	134.247	995.564
3. Плотность на 1 кв. км.	27	36	11	8	6	4	8
4. Число сельск. насел. пунктов	40.32	включ. в	2.230	1.698	1.353	1.284	10.597
5. Число крестьянских хозяйств	74.909	Вологод. Тоже	49.967	31.583	22.574	26.772	205.805
6. Общий бюджет уезда в рублях	1.202.203	228.738	995.155	849.691	745.109	799.394	4.820.290
7. Уездный бюджет на здравоохранение . .	210.824	26.255	138.057	113.911	110.548	119.929	719.524
8. Удельный % бюджета здравоохранения . .	17,5%	11,5%	13,8%	13,4%	14,8%	14,0%	14,9%
9. Число санитарных врачей	2	1	1	1	1 (6. сво-бодно)	1 (6. сво-бодно)	7
10. Число врачебных участков	17	3	10	5	7	8	50
11. Число незамещенных врачебных участков	4	2	3	2	2	4	17
12. Число коек	244	113	165	110	118	97	847
13. Число фельдшерских пунктов	9	1	18	22	11	27	88
14. Число акушерок . . .	25	10	22	15	8	22	102
14. Число оспопрививателей	—	—	6	2	2	2	12

Примечание. Таблица составлена на основании предварительных данных переписи 1926 г. (март) Губстатбюро и текущей отчетности Губздрава.

I. Борьба с эпидемиями.

Принципы, на которых строилась борьба с эпидемическими заболеваниями, в основном таковы:

1. Возможно полный и своевременный учет эпидемических заболеваний.
2. Широко и настойчиво проводимая госпитализация.
3. Применение общедоступных мер дезинфекции.

*) Составлен по отчетам санврачей и материалам сан.-эпидемиол. п/отдела Губздрава.

**) Санитарно-эпидемический обзор по городу Вологде выделяется в специальный очерк в виду особых условий, характерных для городской работы. В. Л.

4. Санитарное просвещение, направленное на привлечение населения к активному участию в борьбе с эпидемиями.

Подводя итоги деятельности санитарной организации, можно констатировать, что вышеуказанные принципы проводились довольно широко. Результатом этого явилось значительное облегчение на эпидемическом фронте. В 1926 году впервые удается достигать в некоторых уездах (Вологодский, Кадниковский уезды, Свердловский район) 100%-ой госпитализации больных паразитарными тифами.

В ряде участковых больниц восстановлены дезинфекционные камеры. Стала появляться некоторая аппаратура для производства дезинфекции на домах (формалиновые аппараты, гидропульты). Значительно усилилась деятельность участковых врачей в области эпидемической разведки. Обследовано большинство случаев острых инфекций. Выезды врача для обследования эпидемического заболевания обязательно сопровождаются сан.-просв. беседой.

В преобладающем количестве участков на основе практических задач, поставленных медперсоналом перед населением пораженного пункта, зарождаются первичные ячейки по здравоохранению с активным составом. Часть этих ячеек после ликвидации эпидемии остается, ведет постоянную работу в области охраны народного здоровья и держит связь с врачебным участком.

Конечно, на пространстве в 110 тысяч кв. километров нашей губернии эти пункты пока еще насчитываются десятками; однако факт наблюдающегося численного роста здрав'ячеек и активность некоторых из них должны быть отмечены, как хороший симптом. Приходится отметить и подчеркнуть, что наиболее активны и жизненны те здрав'ячейки, где медперсонал участка сумел использовать подходящие моменты, поставил перед здрав'ячейками конкретные задачи и не оставлял их в дальнейшем без своего руководства.

Движение эпидемических заболеваний по губернии характеризуется следующими цифрами:

Т а б л и ц а № 2.

Число зарегистрированных остро-заразных заболеваний по Вологодской губернии за 1926 год.

№№ п/п.	Название болезней	В абсолютных цифрах			На 10.000 населен.	
		1925 г.	1926 г.	Сниже- ние	1925 г.	1926 г.
1	Сыпной тиф	749	441	—308	7.0	4.1
2	Возвратный тиф	9	4	—5	0.08	0.03
3	Брюшной тиф	2.216	1.094	—1.122	20.7	10.4
4	Дизентерия	2.427	477	—1.950	22.7	4.5
5	Корь	6.096	2.186	—3.910	56.3	20.8
6	Скарлатина	1.475	932	—543	13.8	8.9
7	Дифтерия	104	59	—45	0.9	0.6
8	Натуральная оспа	172	25	—147	1.6	0.2
9	Малярия	314	146	—168	2.9	1.4
10	Грипп	15.745	21.335	+5.590	147.1	202.6
11	Сибирская язва	2	2	—	0.01	0.01

Все инфекции, за исключением гриппа, дали снижение по сравнению с 1925 годом. В частности по отдельным инфекциям наблюдается такая картина:

Сыпной тиф уменьшился вдвое; однако в разных пунктах губернии он продолжает тлеть, разгораясь по временам до размера крупной вспышки (Вельский, Каргопольский у.). Брюшной тиф в общем по губернии

дал снижение; однако цифры его еще значительно высоки; кроме того по ряду пунктов тенденции к понижению не только не заметно, но даже были местные крупные вспышки (Тотемский у.). Также картина наблюдается и в движении дизентерии. Эти две инфекции, как тесно связанные с благоустройством населенных мест, диктуют необходимость всей санитарной организации ставит вопросы благоустройства деревни в порядок дня. Корь, по сравнению с резкой вспышкой в 1925 г., упала в 5 раз. Скарлатина остается ударной инфекцией, главным образом, для гор. Вологды, хотя и в некоторых уездах имеет тревожные цифры роста. Дифтерия регистрируется в виде спорадических случаев, дав по губернии 59 заболеваний против 104 за 1925 год. Основная цифра дифтерии (34) падает на г. Вологду. Натуральная оспа со 172 случаями за 1925 г. упала до 25. Это обстоятельство всецело приходится приписать довольно энергичной оспопрививательной кампании, которая охватила 12% всего населения. В отношении этой инфекции занятую позицию надлежит неослабно укреплять из года в год, развивая оспопрививание и переходя от кампании к регулярной работе. Малярия дала вместо 314 случаев 146. Снижение в 2 раза, при чем цифра 146 подвергается сомнению, так как в уездах диагноз ставится лишь клинически, без лабораторного исследования. Грипп дал крайне резкое увеличение, особенно разившись в Вологде и в Свердловско-Сухонском фабричном районе. Сибирская язва наблюдалась в 2 случаях. Укусов подозрительными по бешенству животными не зарегистрировано до 1927 года.

Число эпидемических заболеваний по отдельным уездам.

Таблица № 3.

Острые инфекционные заболевания в 1926 г. по отдельным уездам Вологодской губернии.

Название болезней	Вологодский у.	Свердловск. район	Кадниковский у.	Вельский уезд	Тотемский у.	Каргопольский у.	Итого по уездам	Гор. Вологда	Всего по губернии.
1 Сыпной тиф	84	17	83	97	69	62	412	29	441
2 Возвратн. тиф	2	—	2	—	—	—	4	—	4
3 Брюшной тиф	198	61	159	36	391	40	885	209	2.094
4 Дизентерия	170	25	183	6	49	4	437	40	477
5 Корь	284	211	183	78	168	745	1.669	517	2.186
6 Скарлатина	218	54	17	107	146	69	611	321	932
7 Дифтерия	10	—	4	9	—	2	25	34	59
8 Натуральн. оспа	—	4	19	—	1	1	25	—	25
9 Малярия	21	5	33	28	25	3	115	31	146
10 Грипп	5.478	2.405	3.735	2.044	1.447	2.882	18.023	3.312	21.335
11 Сибирск. язва	—	—	2	—	—	—	—	—	2
Число жителей на 1 янв. 1926 г. (вычисл.)	311.887	36.101	239.201	123.642	164.488	139.861	1.015.180	54.593	1.069.773
Число жителей на 1 янв. 1927 г.	296.435	43.863	237.124	122.633	161.262	134.247	995.564	57.081	1.052.645
По предварит. подсчету данных переписи 1926 г.									

Итак, основными инфекциями за минувший год следует признать сыпной тиф, брюшной и скарлатину.

Вопрос об очагах этих инфекций имеет немаловажное значение, а потому необходимо привести хотя бы поволостные показатели на 10.000 населения. Нанеся на карту губернии нижеприводимые данные, каждый желающий может иметь наглядное представление о наиболее пораженных пунктах.

Сыпной тиф.

Общая картина степени распространения в уездах сыпного тифа видна из следующей таблицы.

Таблица № 4.

Уезды	Число волостей	Число поражен. волостей	Число волостей, имевших показатель на 10.000 населения			
			0,1—1,0	1,1—9,9	10—19,9	20 и выше
1 Вологодский	14	10	2	7	1	—
2 Свердловский р.	1	1	—	1	—	—
3 Кадниковский	21	14	2	7	2	—
4 Тотемский	19	9	1	6	1	1
5 Вельский	16	6	—	1	2	3
6 Каргопольский	19	9	—	6	1	2
Всего по губернии	90	49	4	28	7	6

Показатели на 10.000 по отдельным волостям.

1. *Вологодский уезд*: Шуйская 11,3, Владыченская 5,0, Угольская 4,0, Новленская 3,0, Шепяковская 2,1, Кубиноозерская 2,0, Пригородная 1,9, Лежская 1,2, Володарская 0,7, Тошнеемская 0,5.

2. *Свердловский район*—3,9 (по волостям материала нет).

3. *Кадниковский уезд*: Кадниковская 15,8, Мольская 10,0, Кумзерская 8,6, Устьрецкая 3,9, Пундугская 3,9, Огибаловская 3,9, Верхнекубинская 2,5, Уфтюжская 2, Вожегодская 1,3, Васьяновская 0,9, Устьянская 0,8, Сямженская 0,8, Заднесельская 0,7.

4. *Тотемский уезд*: Устьпеченская 45,5, Харинская 10,5, Верхнекокшенская 7,0, Вожабальская 5,5, Толшемская 3,3, Куракинская 3,0, Юркинская 2,0, Леденгская 1,2, Пятовская 0,7.

5. *Вельский уезд*: Никифоровская 60,0, Бестужевская 28,5, Верхопуйская 20,0, Усть-Вельская 12,8, Есютинская 10,0, Верховажская 6,8.

6. *Каргопольский уезд*: Почезерская 35,0, Богдановская 22,8, Воезерская 16,0, Троицкая 9,0, Мошинская 8,8, Кенозерская 5,0, Каргопольская 3,6, Хотеновская 1,4, Архангельская 1,4.

Брюшной тиф.

Эта инфекция наблюдалась во всех уездах и степень их пораженности можно видеть из след. таблицы.

Таблица № 5.

Уезды	Число волостей	Число поражен. брюшным тифом	В том числе волостей, имевш. пок. на 10.000			
			0,1—1,0	1,1—9,9	10—19,9	20 и выше
1 Вологодский	14	13	—	11	1	1
2 Свердловский р.	1	—	—	—	1	—
3 Кадниковский	21	19	2	15	—	+2
4 Тотемский	19	15	1	7	2	+5
5 Вельский	16	9	—	9	—	—
6 Каргопольский	19	7	—	4	2	—
Всего по губернии	90	63	3	46	6	8

Показатели на 10.000 населения по волостям:

1. *Вологодский уезд*: Угольская 20,0, Грязовецкая 12,8, Пригородная 8, Кубиноозерская 7,3, Новленская 7,0, Шепяковская 6,4, Володарская 6,0, Тошнеемская 5,0, Верхневологодская 4,7, Семенцевская 3,3, Лежская 3,2, Шуйская 2,6, Владыченская 1,4.

2. *Свердловский район*: 13,8.

3. *Кадниковский уезд*: Не наблюдалось брюшного тифа только в 2 волостях: Двиницкой и Кремлевской. Что касается остальных то пораженности их характеризуется следующими данными: Устьрецкая 58,8, Ратковецкая 26,0, Устьянская 7,0, Уфтюжская 7,6, Верхнекубинская 6,6, Кадниковская 6,4, Явengская 5,6, Пундугская 5,3, Заднесельская 4,6, Согорская 4,4, Васьяновская 3,6, Кумзерская 2,8, Мольская 2,3, Маниловская 1,4, Вожегодская 1,3, Огибаловская 1,1, Троицеанальская 1,1, Чарондская 0,8, Сямженская 0,7.

4. *Тотемский уезд*: Пятовская 103,5, Заборская 65,8, Вожбальская 41,1, Заозерская 32,5, Куракинская 20,0, Бережнослободская 18,5, Биряковская 10,0, Миньговская 8,7, Леденгская 6,2, Юркинская 6,0, Устьпеченгская 1,4, Верхнекокшенинская 0,5.

5. *Вельский уезд*: Поражено 9 волостей из 16, в том числе: Чушевице-Покровская 6,4, Бестужевская 5,7, Верховажская 4,4, Тавренгская 4,0, Устьвельская 1,8, Никифоровская 1,6, Чадромская 1,6, Малодорская 1,4, Шангальская 1,0.

6. *Каргопольский уезд*: Поражено 7 волостей из 19, в том числе: Троицкая 10,0, Воезерская 10,0, Мелентьевская 6,0, Большесторонская 6,0, Каргопольская и г. Каргополь 4,4, Архангельская 2,8, Хотеновская 1,4.

Скарлатина.

Пораженность скарлатиной уездов видна из следующей таблицы.

Таблица № 6.

Уезды	Число волостей	Число пораженных скарлатин.	В том числе волостей, имевших показатель на 10.000 жителей			
			0,1—1,0	1,1—9,9	10—19,9	20 и выше
1 Вологодский	14	12	2	6	3	1
2 Свердловский район .	1	1	—	—	1	—
3 Кадниковский	21	4	1	3	—	3
4 Тотемский	19	5	—	3	—	2
5 Вельский	16	6	1	3	1	3
6 Каргопольский	19	6	1	4		1
Всего по губернии	90	34	5	17	5	7

1. *Вологодский уезд*: поражено 12 волостей из 14, в том числе: Угольская 29,3, Кубиноозерская 16,0, Шуйская 11,3, Лежская 10,4, Тошнеемская 10,0, Верхневологодская 8,9, Сиземская 6,0, Володарская 6,0, Новленская 5,0, Грязовецкая с гор. Грязовцем 4,0, Пригородная 3,3, Владыченская 0,7.

2. *Свердловский район*: 12,5.

3. *Кадниковский уезд*: поражено 4 волости из 21, в том числе: Мольская 6,5, Устьянская 3,0, Устьрецкая 1,1, Кадниковская с гор. Кадниковым 0,6.

4. *Тотемский уезд*: поражено 5 волостей из 19, в том числе: Заборская 50,8, Спасская 40,0 Пятовская с гор. Тотьмой 2,8, Верхнекокшенская 1,7, Тиксненская 1,4.

5. *Вельский уезд*: поражено 6 волостей из 16, в том числе: Малодорская 44,2, Кулойско-Покровская 37,7, Шангальская 30,0, Хмельницкая 15,0, Устьвельская в гор. Вельском 2,9, Верховажская 0,7.

6. *Каргопольский уезд*: поражено 6 волостей из 19, в том числе: Хотеновская 75,7, Каргопольская с гор. Каргополем 4,8, Коневская 1,4, Архангельская 1,4, Троицкая 1,0, Ухотская 0,6.

На основании обзора приведенных данных о движении эпидемических заболеваний ближайшие задачи по борьбе с эпидемическими заболеваниями заключаются:

1. В возможно полном проведении в жизнь основных принципов, на которых строится противоэпидемическая работа (госпитализация, дезинфекция, санпросвет, организация самодеятельности населения).

2. Проведение в порядке санитарной работы планового обследования крупных очагов с последующей постановкой перед населением и местными органами конкретных задач в области благоустройства населенных пунктов.

3. Укрепление существующей сети путем привлечения в пустующие участковые больницы врачей; развертывание мероприятий по созданию нормальной сети как врачебных участков, так и санитарных учреждений.

В частности, необходимо остановиться несколько подробнее на основных вопросах, стоящих в программе исполнения перечисленных задач.

Госпитализация на 100% острых инфекционных больных должна стоять в плане каждого участка, для чего необходимо при проработке нового бюджета включать 3—4 заразные койки, оборудование, содержание их, в смету.

Дезинфекция. Должны быть испрошены особые от медикаментов кредиты на дезосредства. Практика мест показывает, что участковые врачи, имея малые ассигнования на лекарственную помощь, крайне неохотно расходуют их на приобретение дезосредств, что, несомненно, вредит делу эпидемической борьбы. Эпидемиологическая врачебная разведка, в особенности по первым случаям, крайне важна, но она затруднена из-за ненадежности транспорта. В финансовых планах транспорт необходимо твердо обосновать и добиться ассигнований.

Самодеятельность населения недостаточно оценивается некоторыми участковыми и уездными работниками. Это необходимо изжить. Необходимо добиться того, чтобы появляющийся актив был учтен настолько, чтобы о нем знала вся губерния. Нужно широко публиковать о всех конкретных достижениях каждой сельской здравячейки. Выделяющиеся инициативой и работоспособностью лица должны поощряться, а также выдвигаться на уездные и губернские съезды и совещания.

Из отчетов можно заметить, что у некоторых медработников проскальзывают нотки скептицизма, имеется взгляд на нежизненность здравячек и указания на большую потерю времени при руководстве сельским активом по здравоохранению в ущерб лечебной работе. Эти «упадочные» настроения не должны иметь места. Если сейчас, когда деревня начинает просыпаться от вековой некультурности и ищет новых форм жизни и быта, медработники не сумеют направить в санитарно-гигиеническое русло эти искания,—многие профилактические начинания будут в последующем обречены на гибель. В деревню проникнет мещанская и часто нездоровая санитарная обстановка и навыки (разумею под этим, главным образом, устройство жилья, приемы ухода за детьми и т. д.).

Чтобы здравячейки были жизненны, необходимо исходить при постановке работы из конкретных задач. Некоторые примеры: вспыхнул брюшной тиф—ставить вопрос об устройстве показательного колодца, очистке деревни. При сыпном тифе—возбуждать вопрос об устройстве хорошей общественной бани, вощебойки. Пожар—прийти на помощь указаниями, как перепланировать лучше деревню и т. д. Необходимо добиться хотя бы в одном пункте успеха, дальше дело пойдет путем подражания.

В тесной связи с вопросом о самодеятельности населения в области здравоохранения стоит вопрос о самой санитарной организации и плане ее работ. Прежде всего приходится отметить, что санорганизация в губернии слаба, и серьезность этого положения не вполне оценивается. В дальних уездах (Каргопольский, Вельский) хронически пустуют вакансии санврачей. Приходящие на время для замещения молодые товарищи, будучи не достаточно обеспечены, устремляются в лечебную работу, а заместители санврачей крайне тормозят дело. Следующее, что необходимо отметить: это, как увидим ниже, чрезвычайное разнообразие задач, которые выдвигаются в планах работ по отдельным уездам. Твердого, четкого, губернского плана работы санитарных врачей нет.

Санитарные врачи на губернских съездах собираются не все (Тотемский Уздрав хронически не пускает своего врача). Санитарные вопросы на съездах здравотделов, участковых и санитарных врачей нередко ставятся вскользь и должны бывают уступать место вопросам организации лечебного дела. Уездные санитарные советы функционируют вяло. Губернский Санитарный Совет до сих пор не сформирован. Наконец Губернский руководящий орган—Санитарно-эпидемический п.о.—представлен в одном лице, которое должно вести: 1) руководство борьбой с эпидемиями, 2) ставить вопросы благоустройства: водоснабжение, строительство и т. д., 3) прорабатывать пищевое законодательство, 4) руководить организацией борьбы с социальными болезнями, 5) вести санитарную статистику, контролировать отчетность, 6) участвовать в различных органах (Губплан, Губинж., ГЗУ и т. д.), консультируя по различным вопросам здравоохранения и проч.

Распыленность работы, некомплект санврачей и, наконец, отсутствие финансовой базы для проведения плановой работы—вот основные дефекты, которые имеются в нашей организации. Эти дефекты необходимо изжить, чтобы не только выйти из полосы постоянных вспышек эпидемии, но и подходить всерьез, планоно к оздоровлению деревни.

Одним из основных методов в работе санитарного надзора является статистическое изучение массы населения, находящегося на территории санитарного участка. Это изучение в первую очередь должно касаться следующих основных вопросов: 1) распространение эпидемических заболеваний, 2) рождаемость, смертность и ее причины, 3) заболеваемость населения, как она отражается в амбулаториях и больницах. До сих пор этих данных, характеризующих влияние всей социально-бытовой обстановки на здоровье населения, нет. И средств на разработку не дается. Внесенные в Губбюджет 1927 года 3000 руб. на производство разработки самых основных вопросов по заболеваемости населения были бюджетной комиссией вычеркнуты. Организация санитарной статистики—первая задача общегубернского плана. Дальнейшие задачи будут ясны после обзора санитарной работы на местах.

II. Санитарная работа в уездах за 1926 г.

Вологодский уезд (в состав его включен б. Грязовецкий) делится на два санитарных района. В соответствии с этим он обслуживался двумя санврачами. Один работал в Вологодском районе, второй в Грязовецком. Необходимо отметить, что санврач Вологодского района весьма часто отвлекался от непосредственной работы для замещения должности зав. Уздравотделением. На нем же лежала и вся организационная работа по санитарному обслуживанию уезда в целом.

За 1926 год планоному санитарному обследованию подверглись торговопромышленные предприятия и общественные учреждения при станции Ченсара (3 чайных, пивная, 2 крендельных, постоянный двор, школа, изба-читальня), в селе Кубенском (3 постоянных двора, 1 чайная). В Сиземской волости, в Вологодской и Товиркиемской волостях обследовано 9 маслодельных заводов. В Вологодском уезде сосредоточено более половины (около 300) маслодельных заводов из общего числа работающих в губернии (около 500). Всего санврачами и участковыми врачами обследовано 245.

Маслоделие в экономике губернии имеет большое значение. «Вологодское масло» распространено на всем внутреннем рынке Союза. В год вырабатывается не менее 300.000 пуд. на сумму до 10 миллионов рублей. К сожалению, санитарное состояние заводов, изготавливающих этот

чуткий ко всяким нарушениям санитарии продукт, весьма неблагоприятно. Последнее обстоятельство отражается на экономике губернии и бюджете крестьянина очень неблагоприятно.

Маслодельные заводы в большинстве имеют ряд крупных недочетов: ветхость, потребность в крупных ремонтах, непригодность, плохое оборудование и подозрительные источники водоснабжения— основные и почти всюду встречаемые санитарно-технические дефекты. В отношении содержания отмечается часто запущенность помещения, халатность со стороны маслоделов в поддержании чистоты. В результате наблюдается и значительная дефективность продукта, главным образом — плесень, наносящая крупный ущерб.

Большинству заводов даны инструктивные указания, части заводов сделано предупреждение и 1 завод закрыт. Здесь предстоит большая санитарная работа.

Детские дома, счетом четыре (Заоникиевский, Красковский, Грязовецкий и Комельский), при обследовании найдены в крайне тяжелом санитарном состоянии, результатом чего явилась вспышка брюшного тифа. Через Губоно проведен ряд мероприятий по улучшению санитарно-гигиенических условий в этих домах.

Лесные заготовки Сиземского, Кипеловского и Чепсарского районов при обследовании характеризовались крайне тяжелыми санитарно-гигиеническими условиями. Чрезвычайно остро стоит жилищный вопрос. Лесорубы расселяются в бараках и крестьянских избах окружающих деревень. При осмотре санитарным врачом в одном из барачных найдено на 42 кв. метрах площади 45 проживавших в бараке рабочих при кубатуре в 119 куб. метров.

Крестьянская изба с одной комнатой площадью 32 кв. м. заселяется хозяевами в количестве 5—6 чел. и кроме того лесорубами от 10 до 13 чел. Кубатура 64 куб. метра.

Лечебные учреждения подвергались осмотру, главным образом, в целях инструктивных и для выяснения санитарно-технического состояния. Подвергнуто осмотру до 80% развернутой сети, участковым медперсоналом проведена значительная санитарная работа.

Количество санитарных осмотров, произведенных участковым медперсоналом по губернии.

Т а б л и ц а 7.

Объекты надзора, кем произведены	Школы	Освидетельств. учащихся	Детдома	Ясли	Источники водо- снабжения	Жилища	Маслодельные заводы	Кожевенные заводы	Лесн. заготовки	Совхоз.	Служащие и рабочие	Торг. заведен.
Врачами	449	19.988	68	37	49	27	90	4	13	20	12.743	204
Фельдшер.	989	40.121	116	76	575	1.100	326	68	44	26	5.078	679
Всего	1.438	60.109	184	113	624	1.127	416	72	57	46	17.821	883

Из приведенных цифр видно, что санитарные осмотры медперсоналом проводились довольно широко. Вместе с этим необходимо отметить, что в связи с перегрузкой участковых врачей лечебной работой большое количество сан'осмотров производилось фельдшерами.

Произведены осмотры большинства школ и ряда маслодельных заводов, лесозаготовок и развернута широкая санпросветработа. В большинстве участков с населением установлена тесная связь.

Т а б л и ц а № 8.

Санитивно-просветительная работа по уездам Вологодской губернии за 1926 год.

О числе лекций и слушателей за 1926 г.

Название уездов	По эпидемическим болезням		По социальным болезням		По охране материнства и младенч.		Прочих		Всего	
	Число лекций	Число слушат.	Число лекций	Число слушат.	Число лекций	Число слушат.	Число лекций	Число слушат.	Число лекций	Число слушат.
1 Вологодский у. .	245	6.656	293	9.590	290	7.267	476	16.782	1.304	40.295
2 Свердловский р. .	3	86	12	1.350	9	290	74	4.379	98	6.105
3 Кадниковский у. .	62	2.587	188	7.889	109	2.447	244	10.012	603	22.935
4 Вельский у. . . .	126	2.568	117	4.716	79	1.805	370	11.414	692	20.503
5 Тотемский у. . .	168	3.893	207	5.790	170	3.129	401	11.852	946	24.664
6 Каргопольский у.	279	7.685	198	7.821	134	3.477	493	16.719	1.104	35.702
Итого . . .	883	23.475	1.015	37.156	791	18.415	2.058	71.158	4.747	150.204

Из организационных вопросов прорабатывались: вопросы упрощения отчетности, налаживание санстатистики, проработка плана обследования быта крестьянина. Выработаны и изданы 8 обязательных постановлений, регулирующих борьбу с эпидемиями, погребение умерших, условия лесозаготовок и пищевой надзор.

Из плановых работ закончены: 1) разработка данных обследования 231 школы уезда; 2) собраны и разработаны данные о смертности гор. Грязовца за 5 лет (1922—1925); 3) данные о состоянии здоровья призывников 1904 г. 5 волостей уезда; 4) в разработке—данные обследования маслодельных заводов.

Свердловский фабрично-заводский район.

Основным объектом надзора в этом районе являются целлюлезный завод и бумажная фабрика с расположенными при них рабочими поселками с числом жителей 8704. Но не исключена работа по сельской санитарии, так как в районе насчитывается до 307 сельских поселений с общим числом жителей 35159 человек.

Главные вопросы, которые стояли в программе работ санврача района,—коммунальное благоустройство, профзаболеваемость, пищевой надзор, санпросвет, физкультура, организация самодеятельности населения.

Коммунальное благоустройство. Наиболее важными и в то же время трудно разрешимыми являются в этой области вопросы: водоснабжение и жилищный.

Источником водоснабжения фабрик является река Сухона. Она же служит единственным источником питьевой воды всех прибрежных поселений. Вместе с этим Сухона должна принимать в себя огромные массы, сточных фабричных вод. В сутки, при производительности фабрики «Сокол» 50 тонн целлюлозы, 50 тонн бумаги и 10 тонн древесной массы, спускается 37.950 куб. метров, т.-е. около 3,8 миллионов ведер. Кроме того по Свердловскому заводу спускается 24,295 куб. м. или 2,4 миллиона ведер. Всего за сутки сточных вод спускается около 6 миллионов ведер. Из этого числа не менее половины загрязнено волокном целлюлозы и щелоками. Кроме того вся система осушительных канав поселка такова, что по ним в летнее время стекают все грязные воды с поселка и выпадают местами выше пункта забора воды. Вода, забираемая фабричным водопроводом, используется кроме нужд фабрик и для питьевых целей. Никаких очистительных сооружений водопроводная станция не имеет. За очистные сооружения ни в коем случае нельзя признать имеющиеся металлические сетки, через которые свободно проходят головастики и мелкие рыбки, и мешки, надеваемые летом на отпускные краны. Путем глубокого бурения намечалось добыть артезианскую воду, годную для питьевых целей. Попытки не увенчались успехом. После бурения на глубину более 100 саж. получена горько-соленая вода. Итак, санорганизация в Свердловско-Сухонском районе, разрешая вопросы питьевого водоснабжения фабричных поселков, не имеет никакого другого выхода, как согласиться на использование постоянно загрязняемой воды реки Сухоны. Требования санорганизации к заводууправлению формулируются таким образом: Сухонская вода, являясь водой подозрительной, без предварительной очистки и последующего, в случае надобности (в зависимости от системы очистных сооружений), обеззараживания, не может быть признана доброкачественной. Поэтому в целях снабжения населения фабрик доброкачественной водой надлежит:

1) Поставить очистные сооружения с возможностью производить хлорирование; 2) принять меры к очистке сточных вод, которые в настоящем своем виде влекут значительное загрязнение водоема.

Однако практическое разрешение вопроса наталкивается на ряд затруднений. До последнего времени заводууправление высказывалось скептически о возможности загрязнения фабричными водами реки Сухоны в значительных (недопустимых) размерах. Предпринятое плановое исследование воды в Губ. Сан.-бактериологической лаборатории дает возможность более твердо ставить этот вопрос.

Жилищный вопрос на фабриках стоит очень остро. Средняя жилищная площадь 5,5 кв. метр. на человека. Новое строительство только начинает развиваться. За год вновь построено жилой площади 4525 кв. метров и капитально отремонтировано 10 двух-этажных домов, жилой площадью в 1119 кв. метр. Израсходовано Жилкооперацией 177.500 р. и заводууправлением 94.500 руб.

Неблагоприятным моментом является отсутствие свободных земельных участков. Поселок до сего времени строился без плана, стихийно. Окружен крестьянскими землями и болотами. Необходимо расширение черты, перепланировка, осушение.

Вопросы уничтожения нечистот разрешаются путем вывоза на свалки. Выдвинут вопрос о запахивании.

Пищевая санитария. Ведется надзор за магазинами, ларьками. Дефекты этих предприятий: плохая внутренняя отделка помещений, нере-

гулярность мед'осмотров. Базар перенесен на другое место и в более приспособленные помещения. Возбужден вопрос об открытии общественной столовой.

Профзаболеваемость. Работа ведется в контакте с органами НКТ путем совместных предложений и требований к заводууправлению об устранении дефектов, За год предъявлено свыше 100 требований. Расход предприятия на улучшение условий труда выразился около 500 т. р. Ставится вопрос о статистической разработке материалов для выяснения профзаболеваемости. За год зарегистрировано 9 случаев тяжелых профессиональных отравлений: 1 при работах со свинцом, 4 ожога хлорной известью, 1 ожог сернистой кислотой, 1 хлором, 2 от сернистого ангидрида.

Санпросвет. Работа ведется в клубах фабрик и 8 избах-читальнях. Втянуты все врачи. Избы читальни снабжаются санлитературой и в большинстве изб развернуты уголки здоровья.

Самодетельность населения в поселке проявлялась в работе здрав'ячек при домоуправлениях. При сельсоветах Оларевском, Архангельском и Нестеровском организованы санкомиссии. Работа проявилась в содействии оспопрививанию, открытии и оборудовании ясель. Подняты некоторые вопросы оздоровления деревни (Оларевский с/с.).

Физкультура. В 1926 году имелось кружков фабричных 11, деревенских 12; в них занималось 713 человек. В 1926 г. всего занималось 215 человек.

Ближайшие задачи. Продвижение вопроса о водоснабжении. Развертывание статистических работ по изучению заболеваемости населения как общей, так и профессиональной. Постановка вопроса о расширении черты, участие в перепланировке поселков и консультация по жилищному строительству.

Кадниковский уезд.

Работал санврач, который в конце года ушел из уезда. Его место занял студент-медик V курса. Сан'осмотров произведено 684. Из них санврачем 84. Ненадежность транспорта в уезде недвала возможности развернуть работу по надзору за маслодельными заводами и школами. Борьба с эпидемиями, санпросвет и организация самодеятельности населения являлись основной работой санврача по Кадниковскому уезду. В этом уезде, как видно из эпидемического обзора, особенно сильную вспышку дал брюшной тиф в Устьрецкой волости. Для ликвидации инфекции пришлось развернуть временный заразный барак. На эпидемию выезжал санврач. В Кадниковском же уезде была в Согорской волости вспышка натуральной оспы—19 случаев. Инфекция завезена из Сибири. Больные все госпитализированы. Население окружающего района привито все поголовно.

Санпросвет работа была довольно широко развернута. Кроме санитарного врача в ней принимали участие и лечебные врачи. Прочитано лекций 595. Общее число слушателей 25.012 ч. в с. Устье устроенная на ярмарке выставка имела большой успех. В три дня прошло более 2000 человек. Волостные и сельские сансоветы наиболее активно работали по открытию летних ясель. Такая же активность обнаружилась в местах вспышки эпидемических заболеваний, когда перед населением четко ставилась конкретная программа действий.

Водоснабжение в уезде характеризуется следующими данными. Из 2.024 насел. пунктов пользуются естественными источниками 462, а остальные 1562 пользуются водой из деревянных срубных колодцев и

обделанных родников, весьма неблагополучных в санитарном отношении. Общее число дворов 47.163. Постройки всюду, главным образом, деревянные. Всего в уезде имеется 80 построек из огнеупорного материала. Бань почти нет, и население моется в печках. Клопы, блохи, тараканы в крестьянских жилищах—явление обычное.

Ближайшие задачи. Учет и обследование очагов брюшного тифа. Организация статистики. Обследование маслодельных заводов и лесозаготовок.

Тотемский уезд.

Санитарный врач отвлекался на ряд эпидемических вспышек в разных пунктах уезда. Санитарная работа велась в следующих направлениях.

В Тотеме (будущий курорт) во время навигации большое внимание уделено пристаням и пищевому рынку. Обследованы места заключения, все школы, школьники и детдома. В последних 50% болеет трахомой. Жилищного кризиса в городе нет. В уезде обращено внимание на лесозаготовки, баржестроение, лесопильные заводы. Предъявлен хоз. организации ряд требований, которые в значительной степени выполнены. Исключение составляют жилищные условия на лесозаготовках, которые так же тяжелы, как и в Вологодском уезде. Обследование маслодельных заводов носило случайный характер. Работа санврача тормозится отсутствием средств на разъезды. Тотемский у., имевший в предыдущие годы большее количество заболеваний натуральной оспой, нынче дал 1 случай. Оспопрививательная кампания второй год разворачивается более широко. Привито 12.895 человек. Значительное внимание уделено вопросам борьбы с бытовым сифилисом и туберкулезом. Обследованы два наиболее крупных очага сифилиса: Харинская и Кожуховская волости. Санпросвет проводился довольно оживленно.

Вельский уезд.

Постоянного санитарного врача не было. В течение года сменилось несколько человек, исполняющих должность санитарного врача. Годового отчета не представлено. По материалам Губздрава работа велась, главным образом, в городе. Обследовались школы, детдома, базар, источники водоснабжения.

Каргопольский уезд.

Постоянного врача нет уже несколько лет. Обязанности несет санфельдшер. Уезд необследованный, с хронически пустующими врачебными участками. Глушь и оторванность, отсутствие путей сообщения не привлекают медперсонал на постоянную работу. Лица, посылаемые Губздравом отслуживать стипендию, по истечении срока эвакуируются, не задерживаясь. В связи с небезопасностью медпомощи уезда, отсутствие вообще санитарного наблюдения, уезд, до сих пор, неблагополучен по сыпному тифу. Временами вспышка сыпного тифа в уезде принимает характер угрозы для всей губернии. Несколько лет подряд приходится для ликвидации вспышки высылать эпидем. отряд, т. е. применяется вид работы более дорогой, чем постоянная служба штатного врача. Годового отчета о санработе в уезде по понятным причинам не поступало. По материалам Губздрава наличным медперсоналом проведена следующая санитарная работа. В городе обследованы школы, детдома, ясли. В уезде частично источники водоснабжения, кожевенные заводы и лесозаготовки.

Подводя итоги штриховым наброскам, характеризующим работу и положение санитарной организации в уездах губернии, приходится сделать следующие выводы: 1) санитарная работа имеющимися силами в меру воз-

возможности ведется, принимая в некоторых уездах плановый характер; 2) санитарные силы, привлекаемые к уездной работе малочисленны и непостоянны; 3) в бюджете органов здравоохранения вопросы санитарного характера отражены слабо; 4) организация санитарного надзора на основе существующего декрета Совнаркома с губернским планом работы и твердым финансовым обоснованием санитар. мероприятий в бюджете—неотложная задача: в целях оздоровления труда и быта деревни.

Для нашей сельско-хозяйственной губернии отсутствие хорошо поставленной санитарной организации является фактором, замедляющим развитие производительных сил и экономики губернии.

В частности плана минимум по организации и развертыванию деятельности сан'надзора в сельских местностях должен заключаться в следующем: 1) в каждом уезде должен быть санитарный врач, работник постоянный, без совместительства; 2) санврач должен иметь полную возможность для объезда своего района и производства обследований; 3) санитарный врач должен иметь возможность изучать заболеваемость населения в связи с различными условиями труда и быта и на основе этого строить свою работу; 4) в своих выводах и заключениях санврач должен опираться на более углубленные инструментальные обследования, для чего он должен иметь установленный инструкцией НКЗ инструментарий и аппаратуру; 5) для агитации тех или иных санитарных улучшений в труде и быте крестьянина санврач должен иметь возможность «учить показом», а не только наказом: устройство в волости показательного колодца, избы улучшенного типа, бани, вошебойки и т. д.—вот для чего надлежит отпустить по бюджету кредиты, как на показательные санитарные мероприятия; 6) в целях своевременной ликвидации возникающих эпидемий должны быть организованы резервные фонды белья и оборудования на случай открытия дополнительных заразных коек; 7) в бюджете Уздрава должен быть установлен эпид. фонд, который расходуется исключительно с ведома санврача; 8) от кустарных мероприятий по дезинфекции необходимо переходить к организации при участковых больницах дезинфекционного дела с применением современных дезинфекционных аппаратов; 9) необходимо также приступить к созданию кадра квалифицированных дезинфекторов, для чего надлежит по бюджету отпустить соответствующие ассигнования; 10) в целях создания условий невозможности возникновения оспы санврач должен иметь штатных оспопрививателей и вести оспопрививание регулярно; 11) в целях согласования санитарной работы в губернском масштабе санврачи уездов не реже раза в год должны быть созываемы на Губернское совещание санврачей; 12) в целях своевременной информации о деятельности органов здравоохранения в губернском масштабе и учета опыта местных работников должен существовать печатный периодический орган, освещающий здравоохранение и его перспективы в губернском масштабе. (Санитарная работа—это по преимуществу коллективная работа).

В заключение надлежит сказать, что в наших выводах, как нужно строить санитарную работу, приведено много давным давно установленных истин. К сожалению, условия развертывания здравоохранения в нашей губернии таковы, что эти истины приходится и, повидимому, придется повторять неоднократно, пока они не претворятся в жизнь. Отклик товарищей с периферии и товарищей из других губерний помогут с достаточной полнотой разобраться в вопросе, как должна сейчас строиться санитарная организация. Наша задача была осветить положение этого «большого вопроса» и наметить вехи.