КГУ «Центр документации новейшей истории» управления культуры,
развития языков и архивного дела области Абай

ШЫҒЫС ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ ІСІНІҢ ДАМУЫ, XIX – 40 жж. XX ғғ.

РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВОСТОЧНОМ КАЗАХСТАНЕ, XIX – 40 гг. XX вв.

Семей, 2023

УДК ****
ББК *****
Ш

Ш «Шығыс Қазақстандағы денсаулық ісінің дамуы, XIX – 40 жж. XX ғғ. Развитие здравоохранения в Восточном Казахстане, XIX – 40 гг. XX вв.» / «Көкше-Полиграфия» АҚ, Көкшетау қ., 2023 ж. – 264 бет.

ISBN ************

Шығыс Қазақстандағы денсаулық ісінің дамуы, XIX – 40 жж. XX ғғ. – Развитие здравоохранения в Восточном Казахстане, XIX – 40 гг. XX вв. Составители: Перебеева М.И., Исенова М.Т., Кадырова Л.К., Шалыгин А.Е., Середина В.А., Бижанова А.Б., Дюсембаева А.К./ – Семей, 2023. – 264 с.

В сборнике представлены документы о роли государственных органов в процессе становления и развития здравоохранения на территории Семипалатинской и Восточно-Казахстанской областей с центром в г. Семипалатинске в период с XIX по 40 гг. XX вв.

Издание предназначено для специалистов-исследователей и широкого круга читателей, интересующихся отечественной историей советского периода.

УДК ****
ББК ******

ISBN ************

© КГУ «Центр документации новейшей истории» управления культуры, развития языков и архивного дела области Абай

ҚҰРАСТЫРУШЫЛАРДАН

Шығыс Қазақстанның кең аймағында – Семей Ертіс өңіріндегі мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесі (оған Семей губерниясы (1928-1930 жж.), Семей округі (1930-1932 жж.), орталығы Семей қаласында орналасқан Шығыс Қазақстан облысы (1932-1939 жж.), Семей облысы (1939-1997)) іс жүзінде кеңес заманында қалыптасты. Революцияға дейінгі уақытта халыққа медициналық көмек бірнеше ауруханалар мен амбулаторияларда жүргізілді.

1919 жылы 10 шілдеде РКФСР Халық Комиссарлары Кеңесінің Қырғыз өлкесін басқару жөніндегі революциялық комитет туралы Жарлығы жарық көрді, ал 1919 жылы 12 қыркүйекте әскери-революциялық комитеттің қаулысымен Денсаулық сақтау бөлімі – Қырғыз денсаулық бөлімі құрылды, 1920 жылы оның ішкі бөлімдері құрылды: емдеу, санитарлық-эпидемиологиялық, фармацевтикалық, статистикалық және басқалар. Осыған ұқсас құрылымдар жергілікті жерлерде қалыптаса бастады, осылайша Қазақстан аумағында Кеңестік денсаулық сақтаудың құрылуы басталды.

1920 жылы 12 қазанда кеңестердің бірінші Бүкілқырғыз съезінде Қазақ АССР Денсаулық сақтау халық комиссариаты құрылды. Облыстардағы денсаулық сақтау органдарының бірінші кезектегі міндеті азаматтық соғыс кезінде қираған аурухана ғимараттарын қалпына келтіру, оларды жабдықтау, кадрлармен қамтамасыз ету болды. Онсыз да денсаулық сақтау органдарының жағдайы нашарлады, өйткені құрғақшылық пен егіннің жетіспеушілігі салдарынан халық арасында аштық болды. Нәтижесінде 1921 жылдың жазынан бастап ішек, паразиттік сүзек, тырысқақ және басқа да жедел жұқпалы аурулардың эпидемиялары пайда бола бастады.

Қазақстан денсаулық сақтау халық комиссариаты жұқпалы аурулардың таралуын жою үшін 35 жасқа дейінгі дәрігерлерді және Қазақстан аумағында тұратын 50 жасқа дейінгі орта медициналық персоналды жұмылдыруды жариялады.

1921 жылы 1 желтоқсанда ОСК және ҚАССР ХКК орталық Төтенше санитарлық комиссияны (Қырғыз төтенше Сан ком) құру туралы қаулы қабылданды. Губерниялық атқару комитеттерінің жанынан губерниялық төтенше санкомдар құрылды. Бұл комиссиялардың мақсаты – біртұтас эпидемияға қарсы майдан құру, республиканың іш сүзегімен күресу үшін барлық күштері мен құралдарын шоғырландыру.

1921 жылы Халық денсаулығы комитетінің жанынан аштыққа қарсы көмек комиссиясы құрылды. Ол КирЦИК жанындағы ПОМГОЛ Орталық Комитетінің және РКФСР Денсаулық сақтау халық комиссариатының ПОМГОЛ Орталық Комитетінің қосалқы органы болды, олардың тапсырмаларын орындады және аштыққа байланысты дәрігерлік-санитарлық іс-шаралар жоспарларын жасады. Жас Кеңес елінің көптеген медицина қызметкерлері бұл Үндеуге жауап беріп, аштық пен ауруға шалдыққандарға көмек көрсету үшін дәрігерлік және санитарлық отрядтардың құрамында өз еркімен барды. Жыл сайын барлық қазақстандық Кеңестер мен медицина қызметкерлерінің съездері өтті. Денсаулық сақтау қайраткерлерінің алғашқы қазақстандық Кеңесі 1921 жылы 17 мамырда Орынбор қаласында өтті. Кеңесте алғаш рет Қырғыз КСР медициналық-санитариялық қызметті дамытудың міндеттері мен перспективалары туралы мәселе көтерілді, ана мен сәбиді қорғау мәселесі қаралды.

1923 жылы Бүкілқазақстандық Денсаулық сақтау бөлімдерінің үшінші съезінің қорытындысы бойынша уездерде және ауылдарда емдеу мекемелерінің желісін кеңейту туралы шешім қабылданды. 1925 жылы Бүкілқазақстандық Денсаулық сақтау бөлімдері мен учаскелік дәрігерлердің бірінші съезінде дала аудандарында тұрақты стационарлық көмек құру туралы шешім қабылданды. Медициналық кадрлардың толық жетіспеушілігін ескере отырып, халықты санитарлық ағарту

ерекше орын алды. РКФСР Денсаулық сақтау халық комиссариатының 1925 жылғы 3 ақпандағы нұсқауларына сәйкес эпидемияға қарсы «үш күндік» күрес жүргізілді. Мәселен, Қазақстан аумағында 1925 жылғы 22-24 мамыр аралығында безгекке қарсы күрес бойынша «үш күндік» өткізу туралы жарияланды. Безгекпен күрес туралы парақшалар таратылды, зауыттар мен фабрикаларда дәрістер оқылды, плакаттар мен брошюралар басылды. Семей губерниясында безгек ауруы келесідей болды: 1913 жылы ол 10000 тұрғынға шаққанда 93, 1924 жылы – 140, 1926 жылы – 220 адамды құрады. 1933 жылға қарай аурудың жоғарылағаны соншалық, бұл өнеркәсіптік кәсіпорындар мен совхоздардың өндірістік бағдарламасының орындалуына айтарлықтай әсер ете бастады. Безгекпен күресу үшін 6 безгекке қарсы станция, 13 безгекке қарсы пункт құрылды. 1940 жылға қарай безгек ауруы 10000 тұрғынға шаққанда 12 жағдайға дейін төмендейді.

Аштық пен азаматтық соғыстың салдарынан балалар өлімінің жоғары болуы ана мен баланы қорғауды қызметтің маңызды мемлекеттік бағыты ретінде бөлуді талап етті. 1920-1923 жылдары Семей қаласында алғаш рет тек қалаларда ғана емес, ауылда да әйелдер мен балалар консультациялары, балалар бөбекжайы мен перзентхана төсектері пайда болды.

1929 жылы 18 қыркүйекте ҚАССР ХКК қаулысымен Денсаулық сақтау халық комиссариаты туралы жаңа ереже бекітілді. Ережеге сәйкес Халық Комиссариатына республика халқының денсаулығын сақтаудың барлық істеріне басшылық жүктелді; өз қызметінде Халық комиссариаты Орталық Комитетке, оның төралқасына және ҚАССР Халық Комиссарлары Кеңесіне бағынышты болды. Осы орайда, Халық Комиссариатына құқық берілді: Денсаулық сақтау мәселелері бойынша жарлықтар мен қаулылардың жобаларын әзірлеу, жергілікті денсаулық сақтау органдарының қызметін бақылау, денсаулық сақтау жөніндегі заңнаманың іске асырылуын қадағалау, денсаулық сақтау мәселелері бойынша съездер мен кеңестер шақыру және т. б.

Қазақстанның медицина саласының басты проблемасы білікті медициналық персоналдың жетіспеушілігі болып қала берді. 1928 жылы Семей қаласында 3 жылдық оқу мерзімі бар акушерлік техникум ашылған кезде, сонымен бірге 1930 жылы Қазақ өлкелік фармтехникумы ашылды, ол 20 жыл ішінде республикадағы фармацевтерді даярлайтын жалғыз оқу орны болды. 1936 жылы қыркүйекте акушерлік техникум фельдшерлер мен акушерлерді даярлау бойынша фельдшерлік-акушерлік мектеп болып қайта құрылды.

1930 жылдардың аяғында Денсаулық сақтау мен халықтың санитарлық ағарту жүйесінің дамуының нәтижесі жұқпалы ауруларды жеңу болды және нәтижесінде олардың саны аймақта айтарлықтай төмендеді. Ұлы Отан соғысы жылдарында Семей облысы Майданды құрал-жабдықтармен және азық-түлікпен қамтамасыз етіп қана қоймай, Кеңес Одағының эвакуациялық тылына айналды. 1941 жылдан бастап жаралыларды қалпына келтіру үшін эвакуациялық ауруханалар ашылды. Олар үшін бүкіл Одақтың түкпір-түкпірінен мамандар тартылды.

«Шығыс Қазақстандағы денсаулық ісінің дамуы, XIX – 40 жж. XX ғғ.» жинағында ұсынылған деректі материалдар қазіргі Абай облысының аумағында денсаулық сақтауды дамыту тарихымен байланысты мәселелерді зерделеу үшін үлкен қызығушылық тудырады.

Оқырмандар назарына ұсынылатын басылым «Архив – 2025» кешенді жоспарын іске асыру шеңберінде Абай облысының мәдениет, тілдерді дамыту және архив ісі басқармасының «Қазіргі заман тарихын құжаттандыру орталығы» КММ мамандарының жұмысының нәтижесі болып табылады.

Құжаттар жинағының авторлары революцияға дейінгі және Ұлы Отан соғысын қамтитын кезеңде бұрынғы Семей және Шығыс Қазақстан облыстарының кең аумағында денсаулық сақтауды дамытудағы мемлекеттік билік органдарының рөлі туралы объективті ретроспективті ақпарат беру міндетін қойды. .

Осы мақсатта Томск мемлекеттік университетінің (Ресей Федерациясы) ғылыми кітапханасында Қазіргі заман тарихын құжаттандыру орталығының (Семей қ.) қорлары бойынша құжаттар анықталды.

Жинақтың негізі, әсіресе оның революцияға дейінгі бөлігінде, мерзімді баспасөз материалдары – «Сибирский вестник», «Сибирская жизнь», «Томский листок», «Жизнь Алтая», «Свободная

речь», «Официальный листок», «Прииртышская Правда» газеттері болғанын атап өткен жөн. Жинақ құрамында барлығы 249 құжат бар.

Бұл материалдар аймақтағы денсаулық сақтау жүйесінің қалыптасу процесін көрсетіп қана қоймай, объективті бейнесін салу арқылы халықтың тірі реакциясын көрсетеді.

Жинақты дайындау, оны археографиялық өңдеу Қазақстан Республикасы Байланыс және ақпарат министрінің 2011 жылғы 16 қарашадағы № 349 бұйрығымен бекітілген «Ұлттық архив қорының құжаттарын шығару қағидаларына» сәйкес ҚР Мәдениет және спорт министрінің 29.06.2016 № 186 бұйрығымен жүргізілді.

ҚЗТҚО қорларында анықталған құжаттардың ішінде баяндамалар, ақпараттар, тізімдер, кестелер бар.

Құжаттардың мәтіні мүмкіндігінше заманауи емледе берілген. Айқын қателер, бұрмаланулар, қателер ескертусіз түзетілді.

Жинақтың құжаттары құжаттың жалпы сипаттамасын қамтитын редакциялық тақырыптармен жабдықталған. Бір-бірімен тақырыптық, мәтіндік байланысы бар құжаттарға жалпы тақырыптар жасалады.

Жарлықтардың, қаулылардың, нұсқаулықтардың, тезистердің және т. б. өз тақырыптары редакциялық тақырыптарда толық келтіріледі.

Құжаттар оларда арнайы бар күндерге сәйкес даталанған, олар болмаған жағдайда деректанулық талдау жолымен айқындалған; сондай-ақ басқа дерек көздерді тарта отырып, құжаттарды алу, жөнелту уақыты бойынша және т. б. жазылды.

Жинақтың ғылыми-анықтамалық аппараты кіріспемен, пайдаланылған қысқартулардың, архив қорларынан, жарияланған құжаттардың тақырыптары берілген мазмұнмен ұсынылған.

Құжаттарды анықтау, оларды археографиялық өңдеуді М. И. Перебеева, М. Т. Исенова, Л. К. Қадырова, А. Е. Шалыгин, В. А. Середина, А. Б. Бижанова, А. К. Дүйсембаева орындады.

Компьютерлік жинақты теруді А. Е. Шалыгин жүзеге асырды.

Құрастырушылар бұл жинақ зерттеушілер мен жаппай оқырманның назарын аударады деп үміттенеді.

ОТ СОСТАВИТЕЛЕЙ

Государственная система здравоохранения в обширном регионе Восточного Казахстана – Семипалатинском Прииртышье, (которое включало в себя такие административно-территориальные образования, как Семипалатинская губерния (1928-1930 гг.), Семипалатинский округ (1930-1932 гг.), Восточно-Казахстанская область с центром в г. Семипалатинске (1932-1939 гг.), Семипалатинская область (1939-1997 гг.), фактически сформировалась в советское время. В дореволюционное время медицинское обслуживание населения осуществлялось в немногочисленных больницах и амбулаториях.

10 июля 1919 года в свет вышел декрет Совета народных Комиссаров РСФСР о Революционном комитете по управлению Киргизским краем, а 12 сентября 1919 года постановлением Военно-революционного комитета был образован отдел здравоохранения – Киздравотдел, в 1920 году были созданы его подотделы: лечебный, санитарно-эпидемиологический, фармацевтический, статистический и другие. Аналогичные структуры стали формироваться на местах, так было положено начало созданию советского здравоохранения на территории Казахстана.

12 октября 1920 года первым Всекиргизским съездом Советов был учрежден Народный Комиссариат здравоохранения Казахской АССР. Первоочередной задачей органов здравоохранения в областях стало восстановление разрушенных во время Гражданской войны зданий больниц, налаживание их снабжения, обеспечения кадрами. И без того тяжелое положение органов здравоохранения ухудшалось еще тем, что вследствие засухи и неурожая среди населения был голод. В результате этого с лета 1921 года начали возникать эпидемии кишечных, паразитарных тифов, холеры и других острозаразных заболеваний.

Народным комиссариатом здравоохранения Казахстана была объявлена мобилизация врачей в возрасте до 35 лет и среднего медицинского персонала в возрасте до 50 лет, проживавших на территории Казахстана, для ликвидации распространения инфекционных заболеваний.

1 декабря 1921 года было принято постановление ЦИК и СНК КАССР о создании Центральной Чрезвычайной санитарной комиссии (Кирчрезсанком) в составе Наркомздрава ВЧК и начальника Военно-санитарного отдела Кирнаркомздрава. При губисполкомах были созданы губернские чрезсанкомы. Цель этих комиссий было создание единого противоэпидемического фронта, сосредоточение всех сил и средств республики для борьбы с тифом.

В 1921 году при Наркомздраве была создана комиссия помощи голодающим. Она являлась подсобным органом ЦК Помгол при КирЦИКе и ЦК Помгол Наркомздрава РСФСР, выполняла их задания и разрабатывала планы врачебно-санитарных мероприятий в связи с голодом. Многие медицинские работники молодой Советской страны откликнулись на это обращение и добровольно поехали в составе врачебных и санитарных отрядов для оказания помощи голодающим и заболевшим.

Ежегодно проходили Всеказахстанские совещания и съезды медработников. Первое Всеказахстанское совещание деятелей здравоохранения состоялось 17 мая 1921 года в г. Оренбурге. На совещании впервые был поднят вопрос о задачах и перспективах развития медико-санитарной службы в Киргизской АССР, рассматривался вопрос охраны материнства и младенчества.

В 1923 году, по итогам третьего Всеказахстанского съезда здравотделов, было принято решение о расширении сети лечебных учреждений в уездах, селах и аулах. В 1925 году на первом Всеказахстанском съезде здравотделов и участковых врачей было принято решение о создании постоянной стационарной помощи в степных районах.

Особое место, учитывая тотальную нехватку медицинских кадров, занимало санитарное просвещение населения. В соответствии с циркулярными установками Народного Комиссариата здравоохранения РСФСР от 3 февраля 1925 года проводились «трехдневки» борьбы с эпидемиями. Так, на территории Казахстана было объявлено о проведении «трехдневки» по борьбе с малярией с 22 по 24 мая 1925 года. Распространялись листовки о борьбе с малярией, читались лекции на фабриках и заводах, печатались плакаты и брошюры.

Заболеваемость малярией в Семипалатинской губернии выглядела следующим образом: в 1913 году она составляла 93 на 10000 населения, в 1924 году – 140, в 1926 году – 220 человек. К 1933 году заболеваемость настолько повысилась, что это стало серьезно сказываться на выполнении производственной программы промышленных предприятий и совхозов. Для борьбы с малярией были созданы 6 противомалярийных станций, 13 противомалярийных пунктов. К 1940 году заболеваемость малярией снижается до 12 случаев на 10000 населения.

Высокая детская смертность, как следствие голода и гражданской войны, потребовала выделить в качестве важного государственного направления деятельности охрану материнства и детства. В 1920-1923 годах в Семипалатинске впервые появляются женские и детские консультации, детские ясли и родильные койки и не только в городах, но и на селе.

18 сентября 1929 года постановлением СНК КАССР было утверждено новое положение о Наркомате здравоохранения. Согласно положению на Наркомат было возложено руководство всеми делами охраны здоровья населения республики; в своей деятельности Наркомат подчинялся Центральному Комитету, его Президиуму и Совету Народных Комиссаров КАССР. Наркомату предоставлялось право: разрабатывать проекты декретов и постановлений по вопросам здравоохранения, контролировать деятельность местных органов здравоохранения, наблюдать за проведением в жизнь законодательства по здравоохранению, созывать съезды и совещания по вопросам здравоохранения и т.д.

Главной проблемой медицинской отрасли Казахстана оставалась нехватка квалифицированного медперсонала. В 1928 году в городе Семипалатинске был открыт акушерский техникум с 3-годичным сроком обучения, параллельно в 1930 году – Казахский краевой фармтехникум, который в течение 20 лет являлся единственным в республике учебным заведением по подготовке фармацевтов. В сентябре 1936 года акушерский техникум был преобразован в фельдшерско-акушерскую школу по подготовке фельдшеров и акушеров.

К концу 1930х годов результатом развития сложившейся системы здравоохранения и санитарного просвещения населения стала победа над инфекционными заболеваниями, количество которых в регионе значительно снизилось.

В годы Великой Отечественной войны Семипалатинская область не только снабжала фронт снаряжением и продовольствием, но и стала эвакуационным тылом Советского Союза. С 1941 года здесь открываются эвакуационные госпитали для восстановления раненых. Специалистов для них привлекали со всего Союза.

Документальные материалы, представленные в сборнике «Развитие здравоохранения в Восточном Казахстане, XIX – 40 гг. XX вв.» представляют большой интерес для изучения вопросов, связанных с историей развития здравоохранения на территории нынешней области Абай.

Представляемое вниманию читателей издание является результатом работы специалистов КГУ «Центр документации новейшей истории» управления культуры, развития языков и архивного дела области Абай в рамках реализации Комплексного плана «Архив-2025».

Авторы данного сборника документов ставили перед собой задачу дать объективную ретроспективную информацию о роли органов государственной власти в развитии здравоохранения на обширной территории бывшей Семипалатинской и Восточно-Казахстанской областей с центром в Семипалатинске в дореволюционный период и период, включающий Великую Отечественную войну

С этой целью было проведено выявление документов по фондам Центра документации новейшей истории (г. Семей), в научной библиотеке Томского государственного университета (Российская Федерация). Всего в составе сборника 249 документов.

Следует отметить, что основой сборника, особенно в его дореволюционной части, стали материалы периодической печати – газеты «Сибирский вестник», «Сибирская жизнь», «Томский листок», «Жизнь Алтая», «Свободная речь», «Официальный листок», «Прииртышская Правда».

Эти материалы не только отражают процесс становления системы здравоохранения в регионе, но и свидетельствуют о живом отклике населения на него, рисуя объективную картину.

Подготовка сборника, его археографическая обработка проведены в соответствии с «Правилами издания документов национального архивного фонда», утвержденными приказом Министра связи и информации Республики Казахстан от 16 ноября 2011 года № 349 в редакции в соответствии с приказом Министра культуры и спорта РК от 29.06.2016 № 186.

Среди документов, выявленных в фондах ЦДНИ, – доклады, информации, списки, таблицы.

Текст документов по мере возможности, передан в современной орфографии. Явные ошибки, искажения, опечатки исправлены без оговорок.

Документы сборника снабжены редакционными заголовками, которые содержат общую характеристику документа. к документам, связанным между собой тематически, составлены общие заголовки.

Собственные заголовки декретов, постановлений, инструкций, тезисов и т.п. приводятся в редакционных заголовках полностью. .

Документы датированы в соответствии с датами, имеющимися на них, в случае их отсутствия определены путем источниковедческого анализа, а также с привлечением других источников, по времени получения, отправления и т.д.

Научно-справочный аппарат сборника представлен введением, списками использованных сокращений, архивных фондов, содержанием, в котором представлены заголовки публикуемых документов.

Выявление документов, их археографическую обработку выполнили Перебеева М.И., Исенова М.Т., Кадырова Л.К. Шалыгин А.Е., Середина В.А., Бижанова А.Б., Дюсембаева А.К.

Компьютерный набор осуществлен Шалыгиным А.Е.

Составители сборника надеются, что он привлечет внимание широкого круга исследователей и массового читателя.

Документ №1
Статья в «Сибирской газете» «Аптека Ансеева».

г. Семипалатинск *29 августа 1886 г.*

… Врачи и аптеки – самое больное у нас место. На днях у одного офицера тяжко заболел грудной ребенок. Своего врача К. не беспокоят – бесполезно, и обращаются к другому, который прописывает из военной (казенной) аптеки порошки; по заведенному порядку (что и за порядки?! Ред.) рецепт из лагеря везут к К. (в город за 2 версты) и беспокойством приводят его в ярость. Однако лекарство выдают, но вместо порошков пилюли – это для годовалого младенца! Ввиду случая с ребенком, умершим у другого офицера, когда по ошибке фельдшера лекарство дано в большей, чем следовало, дозе, мы решились поставить это на вид господам, посвящающим столько времени сражениям на зеленом поле. А что делает с нами аптека Ансеева?! Как известно, для сокращения труда аптекарей при оценке отпускаемых лекарств, существует табличка Бергольца, составленная на основании таксы 1881 г. По ней стоимость, например, порошка составляется из стоимости материала, за смешение 12 к. – за разделение на доли по 1 ½ к. – за каждую; за обертку, сигнатуру и проч. 10 к. (в коробке – 3 к.) Аптека Ансеева во все время ее существования (более 5 лет) взимала всегда и систематически больше положенного. На указание врача Чередова этой постоянной «ошибки» и произвольность цифры (вместо 10 к. – 14 к. за порошок), аптекарь приводит курьезное оправдание – афоризм: «только одни папы, говорит он, непогрешимы». Или 24 пункт таксы гласит: за труды, обертку, пробку и т.д. платы в ручной продаже взимать не следует – как равно от такой оплаты освобождаются все лекарства (179 названий), название коих в аптекарской таксе означены особым шифром, если они прописаны без смешения с другими веществами и не подвергаются фармацевтической операции. И это правило Ансеев обходит. За не вошедшие в аптекарскую таксу медикаменты он также взимает произвольные цены, хотя при составлении таксы это имелось ввиду для гарантии общества от произвола аптекарей; в 15 п. указан способ определения стоимости нетаксированного медикамента. Например, на основании этого пункта, драхма tinctura coto стоит 5 к. Ансеев же лупит 20 к. за драхму; гофманские капли две драхмы стоят 5 к., да пузырек 5 к. итого 10; Ансеев же всегда взимал 20 к.

А что сказать о таких, например, проделках этого аптекаря? Вместо беленого масла с хлороформом Ансеев отпускает – деревянное, взяв 1 р. 50 к. за маленький пузырек. Разобрав, что это деревянное масло, его возвращают; но аптекарь, деревянное масло взяв обратно, денег не отдал и это лекарство сбыл больному, не разобравшему в чем тут аптекарский секрет.

Библиотека ТГУ, г. «Сибирская газета», 29 августа 1886 г., №35

Документ №2
Статья в «Сибирской газете» «Ревизия аптеки».

г. Семипалатинск *14 сентября 1886 г.*

В нашей (Ансеевской) аптеке цены вдруг понизились вдвое: унцевый пузырек теперь стоит 2 к., тогда как прежде – 5 к.; унц трескового жиру – 8 к., прежде 15 и т.д. Только так ли будет всегда, а не в дни ревизии, которая была назначена благодаря деятельному вмешательству врача Ч. К. ревизии приступили 21 августа и согласно распоряжению г. губернатора, в отсутствие областного врача (он же инспектор врачебной управы). Руководивший ревизующими старший врач К. пытался было защитить Ансеева и даже рапорту о назначении ревизии долго не давал хода, но должен был уступить требованию г. губернатора. Прежде всего комиссия не нашла в аптеке книги для вписывания ежегодных ревизий и замечаний врачебного инспектора. Затем, взяв 2-3 месяца н.г. на

выдержку, комиссия нашла непомерный перебор за медикаменты, сигнатуры повторенных лекарств имели тот же номер, за каким выпущено лекарство в первый раз, например, один номер выставлен на 4 сигнатурках. В первый день заседания Ансеев не дал прейскурантов аптечного магазина, а на завтра они явились, но на 1885 г. Хотели было на выдержку взять 1-2 месяца, но К. не позволил.

Библиотека ТГУ, г. «Сибирская газета», 14 сентября 1886 г., №37

Документ №3
Статья в «Сибирской газете» о ревизии аптеки Ансеева.

г. Семипалатинск *21 сентября 1886 г.*

23 и 25 августа продолжалась ревизия аптеки Ансеева комиссией в том же составе. В течение мая и первых 10 дней июня было 192 рецепта, из которых по 25 рецептам обнаружен перебор от одной копейки до 25 к. на каждый. По тем рецептам, где какого-либо медикамента в таксе не значится и стоимость его нужно выводить согласно п.15 аптекарской таксы, там перебор гораздо больше; именно таких рецептов за это время обнаружено 27 и перебор в них от 7 к. до 75 к. на каждый. Все это было занесено в акт 23 августа при ревизии, продолжавшейся с 4 до 10 ч. вечера. 25 августа проверены рецепты с 10 июля по 1 августа. Из 180 рецептов 22 таксированы неправильно и в 27 рецептах, в которые входили нетаксированные медикаменты, обнаружен значительный излишек против стоимости, вычисленный по п.15 таксы, излишек, доходивший почти до полуторых рублей на рецепт. Между прочим, врачем Чередовым представлены две сигнатуры на одно и то же лекарство, в одном и том же количестве – по одной взято за лекарства 80 к., по другой – 50 к. Обнаружено также, что книги о ревизиях и замечаниях медицинского начальства (хорошо должно быть и оно?! Ред.) нет, и она не велась; в книге для записи рецептов несколько таковых записаны под одним номером, другие совсем не записывались. В акт занесен г. Чередовым случай с обер-прокурором Кошкаровым, который отказался платить аптеке за прописанные г. Чередовым порошки 4 руб. Когда г. Чередов поехал к Ансееву за разъяснением, то остроумный аптекарь откровенно ответил, что Кошкаров человек состоятельный – получает 300 руб. жалованья и до 1000 руб. выигрывает с карты – как с него поэтому не взять дороже. Но когда врач заявил, что он заменит дорогое лекарство более дешевым, Ансеев согласился отпустить четырехрублевые порошки за рубль, что и сделал. Впрочем Ансеев давал и другие курьезные объяснения дороговизны лекарств; говорит он большую часть медикаментов выписывал по телеграфу. По слухам, обнаружены такие вещи, которые требуют серьезной ревизии за более значительный период времени.

Что же однако из этой ревизии выйдет, будет ли результат? Неизвестно. Только добрые люди у нас не заживаются. Как уехали от нас хорошие врачи – Богомолец и Гергардт, так на днях уехал и А.П.Чередов и вслед ему раздалось «скатертью дорога»; это за то, что сор из избы вынес.

Библиотека ТГУ, г. «Сибирская газета», 21 сентября 1886 г., № 38

Документ №4
Статья в «Сибирской газете» «О систематических злоупотреблениях Семипалатинской аптеки Ансеева»

г.Семипалатинск *23 ноября 1886 г.*

В интересах общественной пользы, нельзя не обратить внимания на язву Семипалатинской жизни. Она захватывает собой все сословия здешнего общества; под гнетом ее стонут и жалуются, но никто не решается открыто выступить против нее. Язва, о которой я говорю, не «сибирская», в борьбе с

ней нет другого оружия, кроме печати. В печать проникали жалобы на эту язву; так в «Сибирской газете» за н.г. (№ 6) была помещена телеграмма из Семипалатинска такого содержания: «Здесь формируется отделение общества красного креста со специальной целью помощи потерпевшим от лекарств местной аптеки. В члены отделения уже записалось до 50 человек, но, говорят, это будет слишком мало для борьбы с последствиями деятельности г. Ансеева и военных фельдшеров, заменяющих в его «заведении» провизора». Эта телеграмма отчасти сделала свое дело: с июня н.г. г. Ансеев заменил в своем «заведении» военных фельдшеров провизором.

Содержатель единственной в городе аптеки Ансеев утверждает, что «стыд не дым, глаза не ест», в силу чего он поместил в № 13 « Сибирской газеты» за н.г., заявление, что за семилетнее управление им Семипалатинской аптекой «не было ни одного случая заявления жалоб на неправильный отпуск лекарств со стороны ее клиентов». Какая ложь! Ансеев не мог забыть случая, когда по рецепту врача Спе-ского, был отпущен такого качества морфий, что он не мог быть употреблен по назначению, почему С-кий представил его при рапорте олицетворяющему здесь на основании 12 ст. врачебного устава, врачебную управу. И какой же последовал результат? Врачу С-скому объявлено замечание за неформенность рапорта, а жалоба на Ансеева оставлена без последствий. Не допускаю, чтобы Ансеев забыл и другой случай: прошлой зимой подпоручик Б-ков послал в ансеевское «заведение» за «слабительным пряником». Он был отпущен такого качества, что о нем местной полицией составлен акт. Какое последует о нем заключение нашей «врачебной управы» – пока неизвестно, знаем же мы лишь одно, что г. Ермаков жалобы на Ансеева называет «бунтовать общество». Что жалобы слышатся не в первый раз, указывает и корреспондент из Семипалатинска в № 32 «Сибирской газеты» за н.г., в которой сказано: «Продолжают раздаваться вопли на единственную на 17-тысячное население аптеку Ансеева. На заявления о недоброкачественности, небрежном отпуске лекарств, непомерной дороговизне – ничто не берет лавочника-монополиста. Оправдывается тем, что ошибки возможны, или тем, что не нравится товар, не бери».

Бесцеремонность Ансеева в своем «заведении» перешла все границы: а при потворстве к тому г. Ермакова невольно является вопрос: кому принадлежит «заведение», под вывеской «вольная аптека», провизору Ансееву или Ермакову? Во всяком случае интересы последнего настолько перепутались с расчетами «заведения», что парализовали права и обязанности инспектора врачебной управы, что видно из следующего: врачебный устав не исполняется ни Ансеевым, ни г. Ермаковым, почему состоявшие на действительной службе и числившиеся в запасе фельдшера много лет заменяли в «заведении» провизора. Не этим ли объясняется следующий случай: у жена штабс-капитана Ар-ва после приема хины, взятой из «заведения» Ансеева, открылись рвота и расстройство желудка. Врач Знаменский, прописавший больной хину, пожелал удостовериться в ее качестве, для чего принял один порошок, но поплатился сильным расстройством желудка.

Интересно бы знать: показывал ли г. Ермаков в отчетах, что в «заведении» Ансеева вместо провизора служили военные фельдшеры той или другой части войск.

Лекарства из «заведения» отпускаются по рецептам фельдшеров, за что взимается усиленная плата и по личному назначению Ансеева. «Заведение» последнего не ревизовалось много лет, хотя на основании 7 пунк. 277 ст. врач.уст., внезнапная ревизия аптекам должна производиться раз или более в год. При покровительстве патрона алчность Ансеева дошла до того, что почти никто не может получить лекарства по таксе. За примерами ходить недалеко: пользовавший меня врач Чередов прописал 12 порошков, в состав которых входило: 18 гран котоина и 48 гран сахара. Котоин, как известно, не вошел в аптекарскую таксу, но по календарю для врачей за прошлый год, 18 гран котоина стоит 40 коп., затем 48 гран сахара 2 к., наконец, полагая за приготовление 12 порошков, обертку, сигнатуру, печать и копию с рецепта 40 к., порошки будут стоить 82 к., посылаю за порошки 1 р.; посланный возвращается с объяснением, что за них требуют 4 р. Обращаюсь к г. Чередову, прося его совета – заменить ли порошки другими или послать рецепт в Омскую аптеку? Г. Чередов отправился для разъяснения «недоразумений» в «заведение Ансеева», который заявил ему: почему не взять с меня за порошки 4 р., когда я, по мнению Ансеева, получаю большое содержание и счастливо играю в карты. Г. Чередов доказывал Ансееву, что это до него не касается и что он не может иметь права устанавливать налога на содержание и выигрыш в карты, но Ансеев стоял на

своем: тогда г. Чередов решил заменить порошки другими, что показалось Ансееву неудобным и он отпустил за 1 р. те порошки, за которые раньше требовал 4 рубля. Об этом случае узнал Ермаков и заявил г. Чередову, что не его дело справляться в аптеке о ценах на прописываемые им лекарства и добавил: «Не понимаю участия вашего в этом деле; если бы еще был человек бедный, а то получает 2000 р. содержания. Если бы он (т.е. я) не согласился платить за порошки 4 р., так вы бы сказали ему, что есть дешевые лекарства – солдатские. Ансееву я сделал замечание не за то, что он хотел взять за порошки 4 р., а за отпуск их за 1 рубль».

Допустим, в данном случае, у Ансеева было руководящим началом к перебору за лекарство относительная состоятельность больного, в чем служит хорошим примером случай отпуска вдове купца Пол-кова за 10 руб. пилюль, за которые было взято с нее в другой аптеке 4 руб.; но чем объяснят гг. Ермаков и Ансеев такие случаи: 1) по рецепту за № 889 отпущено из «заведения» Ансеева лекарство ребенку крайне несостоятельного телеграфиста Са-вича за 80 к., а за это же самое лекарство, в той же пропорции, по рецепту № 1050 взято с подполковника Бек-ва 50 к.; 2) по рецепту № 872 с жены ссыльного, муж которой не имеет к жизни других ресурсов, кроме личного труда, взято 1 р. 60 к., вместо следуемых по таксе 77 к.; 3) один из фельдшеров назначил больной, далеко несостоятельной женщине, мазь из беленого масла с хлороформом, причем сказал ей, что мазь будет стоить от 30 до 35 к. Ансеев взял за мазь 1 р. 50 к. Больная предъявила ее фельдшеру, который объяснил ей, что мазь не годится, потому что вместо беленого масла положено одноцветное с ним – деревянное. Мазь была возвращена в «заведение» Ансеева с просьбой возвратить взятые за нее деньги, но Ансеев не согласился: денег не возвратил, а мазь оставил у себя, продав ее за 60 к. крестьянину, пришедшему в «заведение» Ансеева с просьбой дать ему лекарства от какой-то болезни; 4) приходит в «заведение» крестьянин, просит дать ему лекарства от раны на ноге, Ансеев спросил на какую сумму, крестьянин говорит на рубль и вместе с тем подает трехрублевую ассигнацию; Ансеев склоняет крестьянина взять на все 3 р., поясняя, что рана скорее заживет, крестьянин колеблется, затем соглашается, а Ансеев отпускает небольшой кусок гуммозного пластыря, чем крайне удивляет бывшего при том свидетеля.

«Заведение» Ансеева давно утратило характер аптеки, оно низведено на степень мелочной лавки, где не считается предосудительным запрашивать втрое-вчетверо, а затем, после довольно продолжительного торга, уступать лекарство по более сходной цене. Как в мелочной лавке, так и в «заведении» Ансеева, цены на его товар стоят в прямой зависимости от того, кто явится покупателем, в чем служит примером следующий случай: бывший здесь прокурор г. Мо-ский дал посланному 1 р., приказав ему взять в «заведении» Ансеева пластырь, посланный возвратился и объявил, что за пластырь требуют еще 40 к. Г. Мо-ский, дав требуемые деньги, написал: «удивляюсь, что так дорог пластырь». Ансеев, узнав руку прокурора, отпустил пластырь за 40 к., а рубль возвратил.

Как в мелочной лавке, так и у Ансеева цены колеблются ежедневно, что я испытал и на себе: по рецепту № 1220 мне было отпущено лекарство, стоющее 78 к., за 1 р., а то же самое лекарство, в другое время по рецепту за № 1340, отпущено за 83 к.

Обман не считается предосудительным делом в мелочной лавке: того же взгляда держится и Ансеев: у него имеется поддельный штемпель фирмы Гендр. Им он клеймит порошки глауберовой соли, выдавая их за слабительные порошки Гендр. От этой операции Ансеев получает ту выгоду, что за порошок глауберовой соли, стоящий 1 ½ к., берет 10 к.

Известны ли подобные случаи Ермакову? Уверен, что он знает их более, чем я, потому что ежедневно проводит время в «заведении» Ансеева. Эти посещения г. Е-ва дают повод думать, что они служат фактическим контролем ежедневных выручек Ансеева, что тем более вероятно, так как г-жа Ермакова за болезнью своего мужа заменяет его в «заведении» Ансеева, иначе что ей там делать?

Указав на бездействие нашей врачебной управы, остается взглянуть, в каких формах проявляется деятельность этой власти: в «заведении» Ансеева долгое время обязанности провизора исполнял состоящий в военной службе фельдшер, получая за это 15 р. в месяц. Надоело фельдшеру заниматься в «заведении» и он ушел. Через три дня Е-в посадил его в карцер на хлеб и на воду на трое суток, мотивируя наказание тем, что фельдшер не имел права прописывать рецепта больному,

который приходил с ним в «заведение» Ансеева за лекарством. Положим, что это так – фельдшерам не позволяется прописывать рецептов, но подкладка-то этого дела совсем иная: тот же фельдшер, исполняя обязанности провизора, постоянно подписывал рецепты лицам, обращающимся к его помощи, но не арестовывался за это, как равно не арестовываются и другие, по рецептам которых и ныне отпускаются лекарства.

26 июня н.г. один из врачей прописал г. Воронову лекарство. Рецепт был послан в «заведение» Ансеева, откуда тотчас же возвратился с надписью на нем: « В аптеке нет. Надобно справиться прежде, а после прописывать. Ермаков». Где же это видано и слыхано, чтобы врачи, прописывая лекарство, предварительно справлялись – имеется ли оно в аптеке? Не хватил ли г. Ермаков через край?

В 1883 году в пяти уездах Семипалатинской обл. истреблено волками: 1770 верблюдов, 10 311 лошадей, 5083 рогатого скота и 50827 баранов, а всего 67991 шт. На это было обращено внимание, вследствие чего в конце прошлого года по распоряжению высшей административной власти разрешено отпустить из остатков от общественных киргизских сумм, по 100 р. на каждый уезд, для отравления волков пилюлями из стрихнина. Е-в предложил выписывать такие пилюли, через него из «заведения» Ансеева по 12 р. за тысячу, с пересылкой их в уезды. Предложение это было принято, почему начальники пяти уездов получили в конце прошлого года приказание: выписывая пилюли через г. Е-ва, прилагать к своим требованиям деньги и затем о результатах истребления волков ежемесячно доносить. До июля месяца н.г. поступило одно лишь донесение Каркаралинского уездного начальника, из коего видно, что выписанными им через г. Е-ва, 5000 пилюлями (60 р.) отравлено всего лишь 34 волка. Последние, как известно, ходят в степи партиями, а между тем в трех волостях отравлено по одному волку, а в двух по два, из чего следует, что пилюли Ансеевской стряпни в большинстве случаев не только не отравляли волков, но служили им лакомством, за которое они, конечно, благодарят Ансеева и г. Е-ва и просят их впредь не забывать своими милостями.

Сопоставляя эти три случая с бездействием его г. Е-ва, мы увидим, что как действие, так и бездействие его сводятся к одному и тому же знаменателю – покровительству интересам «заведения» Ансеева. Участие г. Ермакова к этим интересам так велико, что он не стесняется предлагать местным врачам «запросто» бывать у Ансеева, что за некоторыми исключениями и исполняется. И замечательное совпадение случайностей: один из врачей, прекративший посещения Ансеева «запросто», имеет от г. Ермакова те служебные неприятности, о которых прежде не могло быть и речи. Посещение врачами «запросто» Ансеева приносит ему несомненную пользу, что мы видим на одном враче, ставшим рьяным защитником Ансеева. О подробностях пока умолчим, поставив на этом многоточие… Молодой, энергичный врач Чередов, воодушевленный лучшими стремлениями, возмутился проделками Ансеева и, пренебрегая опасением преследования со стороны г. Ермакова, подал рапорт, прося ревизии «заведения» Ансеева. Г. Военный губернатор области оказал в этом живое участие: он приказал поверить таксировку лекарств в «заведении» Ансеева. С этой целью была назначена комиссия из врачей но, к сожалению, последняя, ввиду обширности труда, взяла для поверки лишь январь, май и июль месяцы н.г., причем оказалось, что при самых снисходительных для Ансеева вычислениях, за весьма редкими исключениями, лекарства отпускались не по таксе, а дороже. Ансеев объяснил это тем, что по желанию публики он отпускал лекарство в коробках и в склянках с *«притертыми пробками»*. Лживость ансеевских заверений опровергнута, ревизовавшие врачи заявили, что их пациенты получали порошки в обертках, а не в коробках, и что никто из тех врачей не видел отпуска лекарств в склянках и с *«притертыми пробками»* и что такого отпуска и быть не могло, потому что стоимость лекарства с *«притертой пробкой»* превышала бы цену, взятую Ансеевым за отпущенное лекарство. Затем открыто, что под одним нумером рецепта было по несколько отпусков лекарств. Делается это, очевидно, с целью скрыть действительное количество рецептов, поступающих в «заведение» Ансеева ежегодно, чем и устраняется возможность открытия в Семипалатинске другой аптеки, по примеру г. Верного, где на одну тысячу и менее жителей, чем в Семипалатинске, однако в Верном, по настоянию весьма уважаемого областного врача Н.Л. Зеланда, была открыта другая аптека. Почему же не делается это у нас? Потому что конкуренция «заведению» Ансеева не соответствует видам г. Е-ва. Что обороты Ансеева весьма значительны в

его заведении можно судить по тому, что, купив его в кредит, Ансеев в течение 6 лет заплатил долг и нажил круглый капиталец; так неужели здесь не было бы места другой аптеке?

Поверка таксировки лекарств в «заведении» Ансеева не смутила последнего; он уверен, что за найденные у него неправильности отделается одним пятирублевым штрафом, но так ли?

Библиотека ТГУ, г. «Сибирская газета», 23 ноября 1886 г., № 47

Документ №5

Статья в «Сибирской газете» «Оспа на татарских детях; опасность причащения заразных больных».

г. Семипалатинск *7 декабря 1886 г.*

В октябре и ноябре здесь, и исключительно между татарскими детьми, свирепствовала оспа, жертвою которой в эти два месяца сделалось много малюток. Татары все-таки настойчиво воздерживаются от приглашения русских врачей, а лечат своими средствами и мирятся со смертью детей. Прививание детям оспы не делают и чуждаются этого вследствие учения Корана.

Известно, что православные русские приобщаются Святых Таин во время болезни, и своих больных детей приносят в церковь; священник дает св.причастие, не разбирая, конечно, больных и здоровых, одною и той же лжицею и вытирает рот детям одним и тем же платком. Между причащающимися детьми нередко можно найти дифтеритиков и др.больных, которых вследствии заразительности их болезни, размещают в доме в разных комнатах. В Семипалатинске в одном соборе в воскресные дни собирается к приобщению от 20 до 50 детей, исключительно из беднейшего населения города; между этими детьми слышен храп, иные покрыты сыпью и т.п.; словом, к причастию приносятся дети по преимуществу крестьянские, тогда только, когда ребенку прихворнется. Ввиду возможности распространения заразы этим путем необходимо бы принять меры и сделать соответствующие распоряжения по всем церквам.

Библиотека ТГУ, г. «Сибирская гзета», 7 декабря 1886 г., №49

Документ №6

Из редакционной заметки газеты «Сибирский вестник» об эпидемии оспы и кори среди детей в Семипалатинске.

г.Семипалатинск *23 января 1887 г.*

Не с радостью в глазах и надеждой на светлое будущее встретили мы новый год, а с горем в сердце, и отчаянием в своей беспомощности. Наши дети – единственная наша отрада и надежда, гибнут и умирают на наших глазах, в предсмертных муках просят нашей помощи, протягивают к нам свои ослабевшие руки, но вырвать их из рук приближающейся смерти невозможно: те же люди, на которых лежит нравственный долг прийти на помощь, к которым само общество обращается с просьбой о помощи, не трогается нашим неутешным горем. Эпидемия в виде оспы и кори требует все новых и новых жертв; в каждом почти семействе, в каждом доме вы слышите жалобные тихие стоны детей, видите убитые горем лица отцов и матерей.

Что же делают в это время те, которые обязаны оказывать нам посильную помощь? Ничего…

Эпидемия, как известно, проникла уже в стены наших учебных заведений; учебная инспекция «отнеслась» к городскому врачу (без «отношения» на бумаге ведь у нас ничего не делается!). И городской врач в consilium с другими врачами пришел к заключению, что учебные заведения необходимо закрыть на две недели; это решение по телеграфной проволоке (благо еще телеграф

есть у нас) отправлено было на рассмотрение лица, заменяющего теперь попечителя округа. Ожидаем ответа с нетерпением, рассчитывая ввиду ужасной действительности на утвердительный исход. Но к удивлению нашей инспекции и общему горю получается кабинетное решение вопроса, касающегося жизни нескольких десятков детей, ссылкой на какой-то циркуляр; учебные заведения, как более благоприятный рассадник заразы, остаются открытыми, половина детей не посещает уроков, городской врач официально заявляет, что он «слагает с себя всякую ответственность» и дети наши оставлены на произвол судьбы, а многим, конечно, навсегда придется проститься с ними. Бедные дети! За что же вы обречены на верную смерть?!

Библиотека ТГУ, г. «Сибирский вестник», 1 февраля 1887г., №14

Документ №7

Редакционная заметка в газете «Сибирский вестник» «Санитарные условия города».

г.Семипалатинск *4 апреля 1887 г.*

Как приятно звучит слово весна! Сколько воспоминаний из прошлого и светлых ожиданий в будущем невольно вызывает магическое пробуждение природы в чуткой душе каждого любящего природу человека! Зажурчат ручьи, напитаются соками из недр земли деревья, травы и растения; сила жизни начнет пробиваться в их почках, украсится земля в разноцветный пышный ковер, и наступит момент веселого пиршества природы на лоне земли! Царство пернатых населит мертвый, как бы заколдованный волшебной зимой, лесной замок, запоют они чудные песни, будут их слушать люди, и светлая улыбка восторга озарит человека!

Но не с таким бодрым чувством удовольствия ожидаем мы приближения этого счастливого момента в природе; нас ужасает эта самая оживающая природа, обезображенная в наших руках, когда она, сняв с себя свой ледяной покров, является перед нами во всей своей неприкрытой, грязной наготе. Мы не будем прислушиваться с замирающим от восторга сердцем к этим быстро бегущим из города к реке ручейкам, заполненным грязью и навозом; мы скорее отвернемся и уедем, чтобы не видеть этих высящихся у самого берега холмов навоза, не вдыхать этих поднимающихся густым слоем из кучи навоза испарений. Да, тяжелое время наступает для нас. Посмотрите на стакан воды или чая, вам поданный, и вы увидите в нем целые миллиарды не замечаемых вами раньше существ всевозможных очертаний во всевозможных положениях. Ученый, вероятно, пришел бы в восторг, имея перед собой такой богатый материал для всевозможных исследований, но каково наше положение, когда приходится эти самые миллиарды глотать по несколько раз в день! Но вы не ужасайтесь, а так же спокойно, как и наши предки, глотайте этот гнойный настой; не беспокойтесь о том, что завтра вы и вся ваша семья можете заболеть и поплатиться жизнью… Ведь нам под стать привыкать к этому – не первый год, кажется, мы видим, как смерть уносит у нас перед глазами десятки жертв, не проходит и одного года, чтобы у нас не появилась какая-либо эпидемия – прошлый год тиф, в настоящем году – оспа и корь, раньше дифтерит.

Да, поневоле приходится согласиться, что человек по своей неподвижности немногим отличается от животных, а сколько препятствий и преград на пути, пока самая простая истина проникнет в наши мозги…

В то время, когда наука вполне точно и определенно заявила, что наша жизнь, наше здоровье больше всего страдает от тех мириадов существ, которые мы теперь с такой жадностью проглатываем и вдыхаем своими легкими, в то время, как везде ведут энергичную борьбу против неблагоприятных санитарных условий, мы открываем у себя с приближением весны «естественные» бактериологические станции из навоза и гноя, сваливаемого здесь же у берега реки и на городских площадях, потом потребляем это через желудок и легкие, с мучительными болями перевариваем и умираем. Это теперь наше modus Vivendi… А между тем стоило бы только вменить в обязанность свозить весь этот навоз в определенное место за город и сколько несчастных жертв спасли бы мы от

рук смерти! Но наперед можно сказать, что мы скорее согласимся умереть, чем сделать что-либо для своего благосостояния – «на все Господня воля»!..

Библиотека ТГУ, г. «Сибирский вестник», 4 апреля 1887 г., №41

Документ №8

Редакционная заметка «Наш аптекарь» в газете «Сибирский вестник» об аптеке Ансеева.

г. Семипалатинск *29 апреля 1887 г.*

Наш аптекарь г. Ансеев положительно родился под счастливой звездой… Позапрошлый год сам он и его манипуляции в аптеке прогремели далеко-таки; даже в Петербурге о том известились. А ему все ничего, все трын-трава. Впрочем, не много найдется и таких Ансеевых, столь крепко верных себе… Робкого шага он никогда не сделал на поприще своей специальности, а всегда смело, размашисто и с шумом. В подтверждение наших слов отметим одно из его последних дел. В минувшем году имел место в станице Кокпектинской (Семипалатинской области) случай отравления, кажется, сулемой, констатированный судебно-медицинским вскрытием. Присланный желудок г. Ансеев звализировал и представил счет областному правлению, обязанному уплачивать за всякий анализ 25 р. Последнее усомнилось, что анализ в самом деле проводился. Да и как не усомниться? Во-первых, никто при оном не присутствовал, по крайней мере нет подписи депутата-врача; во-вторых – отравления не найдено, говорят, таковое вне всякого сомнения и подтверждено суд.-медиц. вскрытием. Выходит, и впрямь анализа не делалось, по крайней мере фактическое производство оного ровно никем не засвидетельствовано.

Кажется, большое затруднение выдать 25 р., ан нет! Наш инспектор врачебной управы (областной врач) находит предостаточным уверение провизора, что анализ произведен, отравления не найдено, и уплачивает деньги. Удивительным доверием пользуется г. Ансеев даже в таком важном деле, когда на результатах его анализа основывается сама юриспруденция…

Библиотека ТГУ, «Сибирский вестник», 29 апреля 1887 г., № 53

Документ №9

Из редакционной заметки в газете «Сибирский вестник» об эпидемии чумы.

г. Семипалатинск *22 сентября 1887 г.*

Эта ужасная гостья – чума на рогатый скот, посещающая нас почти ежегодно, пожаловала и ныне, в такой прекрасный в отношении урожая год. В пору вожделений и радостей, – да такая беда?! Как ни страшна она, а жители окрестностей Семипалатинска не то чтобы привыкли к ней (привыкнуть, разумеется, мудрено), но каждое лето и осень ждут ее, хотя и тревожно, но ничего, однако, никогда не предпринимая против ее распространения: *бесполезно-де*…

Действительно, бесполезна наша борьба с таким бедствием. Придет обыкновенно чума, очистит города и веси области и прекратится сама собой – только потому, *что уже некому заболевать.*

Говорят, одна беда не живет. Подобное фаталистическое изречение опять же на нас, несчастных, оправдалось.

Далеко-таки известно и ведомо, что в 16 верстах от Семипалатинска, а от поселка Старосемипалатинского в двух верстах, имеются святой ключ и часовенка, где поставлена Абалакская (явленная) Пресвятая Богородица, куда богомольцы стекаются десятками, а иную пору и сотнями. Таким путем, на сказанный святой ключ занесен дифтерит и привился на благоприятной для себя почве – посреди сырости, во-первых, а во-вторых, благодаря наступившей осени, а с ней и холодов,

дождей и проч. Заболели сначала четверо ребят сторожа (на ключе), который перевез больных домой, в поселок Старосемипалатинский, и пошла писать губерния… Все четверо больных умерли, оставив ужасное наследие. Для борьбы с эпидемией, прежде всего, нужны деньги, а их-то и нет, да и взять неоткуда. Более чем с неделю бесплодно возились с бедствием, но увидели, что без денег нельзя обойтись и предупредить распространение эпидемии и решили обратиться к суммам сущего в Семипалатинске отделения (где до 7 т.р. скопилось) общества Красного Креста и заимствовали оттуда 300 р., да столько же решили отнести на станичные средства.

Собственно деньги давным бы давно надо было выдать чиновнику, ведающему раздачей их и сжигающему имущество больных и умерших от эпидемии. Вот когда возможно бы было что-нибудь поделать: например, в роде найма помещения для изолированных больных, сожжения скарба, в которой был одеваем больной и умерший, и пр. Необходимо также за сожженное уплачивать деньги, не скупясь притом оценкой имуществ, без чего все меры не будут достигать своей цели, ибо может быть укрывательство одежды, вследствие недоверия, что выдадут деньги и в таком размере, чтобы возможно было на них купить взамен сожженного новое.

Следует еще временно не допускать богомольцев на св. ключ путем строгого карантина. Нельзя не заметить, что, к несчастью*, со всякими мерами мы запаздываем* или теряемся, что предпринять, где взять денег и т.п.

Библиотека ТГУ, г. «Сибирский вестник», 22 сентября 1887 г., №115

Документ №10
Редакционная заметка «Гнев врача. Гонения на врача. Дифтерит и меры против него».

г. Семипалатинск *13 марта 1890 г.*

До того семипалатинская жизнь однообразна, монотонна, скучна и неизменна, что одни и те же впечатления до одури приелись. Завтра предстоит совершенно то же, что и сегодня, сегодня – как вчера было и т.д. Встрепенется несколько публика, поволнуется с появлением корреспонденции из нашего угла, разбудит она вновь намерения невежд уничтожить печатное слово, а всего лучше – писаку, и успокоенная измышленным ей до того средством, почтеннейшая публика снова погружается в обычную дремоту, пока опять какая-нибудь презренная корреспонденция или фельетон не расшевелит нашего *логовища*. Каких только корреспондирование в газету не получало эпитетов: и «подлость», и «сплетня», и даже «донос». Помимо того, что в ложке воды утопили бы самого шелкопера – стараются извратить напечатанное и придать ему непременно наказуемый по Уложению смысл.

Мы недавно узнали, например, что один врач привлекает к ответственности за выражение по отношению будто бы к нему, употребленное в одной из корреспонденций: « в качестве врача –никому уже не нужный». Интересно знать, как формулировано и мотивировано обвинение?! Название стариком, когда он действительно стар, не заключает опозорения; вредить чести лица, достоинству и доброму имени, кажется, не может; в противном правилам чести деянии это выражение трактуемую особу не обвиняет, клеветы, значит, тоже нет, – ни злословия, ни брани, ни даже оскорбительного отзыва… Тут что-то выходит в роде «сама себя раба бьет». Больно же, в самом деле, придавать выражению: «никому уже не нужный в качестве врача» смысл, отымающий знание или констатирующий оскудение такового. Никто, а мы всего менее, ни в звании не отказывали, ни оскудение не утверждали, и утверждать не смеем, и научных данных для того не имеем.

Подведенное под статьи Уложения выражение мы употребили лишь в унисон существующей градации предельного возраста фармацевта и врача: 65, 62, 60 и 58 лет. Что это значит, как не то, что правоспособность врача собственно оканчивается на 58 году его жизни. Далее закон хотя и оставляет медика на службе, но более или менее – условно, а именно: на административных должностях, вроде областного врача, инспектора врачебной управы и проч. Не то ли же самое, как мы выразились

в корреспонденции в №9 «Сибирского Вестника», что в качестве врача 58-летний медик в редких случаях не будет предпочтен свежим, более молодым… Может быть, обидевшийся эскулап, скрывая свои лета – из желания молодиться, просто-напросто не любит слова «старик», или «старичок», как это часто бывает, – есть такого рода субъективные эксцентричности. У нас же, в Семипалатинске, одного отставного майора дразнят почему-то «буран». Попробуйте-ка в присутствии реченного майора буран назвать настоящим именем, и вы будете обруганы ни за что, ни про что…

Словом, теряемся в догадках, с какой стороны и как может позорить или компрометировать врача выражение, послужившее поводом разгореться гневу ветерана-медика. Не найдется ли мудрец, который бы поведал, в чем собственно тут обида?

Писалось как-то, что мнимый наш корреспондент Ч. так или иначе спроважен в Усть-Каменогорск. Но вот его командировка окончилась и гонимый снова водворился на определенное ему постоянное место служения. И снова, по всей вероятности, его будут заподозревать в авторстве корреспонденций из нашей палестины…

Мы сообщали, что дифтерит в городе появился, да и прекратился. Оказывается, однако, что это не совсем так. Случай заболевания им на днях смотрителя больницы (городской) заставил обратить внимание на эту болезнь. Хотя на утреннем, 3 марта, экстренном заседании думы по сему поводу врачи отрицали эпидемический характер дифтерита, тем не менее по тщательном обсуждении дума определила:

1) Усилить надзор через члена управы при содействии полиции за строжайшим соблюдением правил, установленных думой по части санитарно-гигиенической и дезинфекции.

2) Предложить обывателям, чтобы они немедленно доводили о заболеваниях горла до сведения ближайшего врача.

3) Чтобы жители избегали посещать больницу.

4) Ассигнованы суммы: а) на приобретение дезинфекционных средств для раздачи жителям, б) на уплату за сожженные вещи, в) на проведение канавы в городе для стока накопляющейся воды с открытием весны.

5) Врачами имеют быть составлены меры предупреждения распространения эпидемии и ухода за больными, каковые решено напечатать и опубликовать.

Итак, забитая у нас тревога по случаю появления дифтерита слишком понятна. А между тем как не удивляться и не развести руками, читая пометки некоторых отказавшихся прибыть в думу гласных, вроде : « не могу быть по случаю разбора в лавке товару» и т.п.

Библиотека ТГУ, г. «Сибирский вестник», 13 марта 1890 г., №40

Документ №11
Статья «Болезни» в газете «Сибирский вестник».

г. Семипалатинск *1 августа 1890 г.*

В последнее время у нас распространилось заболевание поносом, сопровождаемое рвотой; вообще очень многие страдают болями желудочно-кишечного канала. Не объясняются ли подобного рода заболевания санитарно-гигиеническими условиями нашего, Богом терпимого, града? А также вопрос, насколько хорошую и здоровую мы пьем воду. Да, ввиду появления названных выше болезней, следовало бы обратить, кому надлежит, свое внимание на оздоровление города – вроде возможно тщательной очистки выгребных ям, хлевов, конюшен, дворов и проч. А для дезинфицирования ретирадов и помойных ям необходимо бы городу отпустить небольшие суммы для покупки и раздачи жителям обеззараживающих медикаментов, карболовой кислоты что ли или железного купоросу, да привлекать бы к известной ответственности небрежно относящихся к делу оздоровления.

Библиотека ТГУ, г. «Сибирский вестник», 1 августа 1890 г., № 98

Документ №12
Статья о состоянии Семипалатинской городской лечебницы в газете «Сибирский вестник»

г. Семипалатинск *10 января 1892 г.*

Вчера я посетил заболевшего приятеля N, легшего на излечение в нашу городскую лечебницу. Признаться, я никогда не бывал в ней и, следовательно, не имел ни малейшего представления ни о царящих там порядках, ни о внутренней жизни этого общественного учреждения. Поделюсь же теперь впечатлениями, какие получились только при поверхностном знакомстве в одно посещение с нашей лечебницей.

Врач в лечебнице один, фельдшер один, фельдшерских учеников два, служителей два, больных 11-12 человек. Палаты для больных хотя и просторные, но воздух в них до невыносимости душен, так сказать, кисель, в особенности же для свежего человека. На вопрос мой, очищается ли воздух в палатах – знакомый отвечал, что не видал этого. Но, впрочем, напрасен был мой вопрос; сразу чувствуется, что ни о какой очистке здесь не помышляется…

Далее, по стенам я увидел множество клопов, тараканов, но что всего удивительнее, – это мухи. Нигде, я думаю, в Семипалатинске теперь днем с огнем не найдешь мух – в нашей же лечебнице они приобрели какое-то право гражданства и клубятся роями.

Во время разговора я все время слышал какой-то беспрерывный, довольно типичный писк. Оказалось, что в коридоре, разделяющем палаты больных на две половины, в клетке держатся в лечебнице «заморские свинки», штук до шести.

«Вот от этих то свинок и мухи водятся»,– остроумно заметил бывший тут фельдшерский ученик. «Почему же?» – спрашиваю. – «Да вон и сырость от них, ну мухи и разводятся».

Свинки эти, как оказалось, принадлежали самому врачу и полицмейстеру, не нашедших для них лучшего помещения, как городская лечебница.

Прекрасно, гг., совсем по-домашнему. Зато они там хорошо плодятся; хотя от них дурной запах, хотя они пищат днем и ночью и не дают покоя больным, у которых в силу болезни нервы и так не в порядке, зато от них плодятся мухи, служащие, может быть, развлечением для больных.

Вот все, что я вынес из лечебницы, с включением разве того, что мне стало известно и то, что городской врач бывает в лечебнице раз утром, остальное же время больные оставляются на попечении фельдшерского ученика, так как с врачом исчезает и фельдшер.

Недаром же с такой неохотой идут лечиться туда даже бедняки, имеющие семьи. Другое дело одинокие, как мой знакомый: они ищут спокойствия и хорошего ухода, а находят тараканов, мух, клопов, морских свинок.

Поздравляю наше городское самоуправление с хорошим состоянием хорошего общественного учреждения.

Библиотека ТГУ, г. «Сибирский вестник», 10 января 1892 г., № 13.

Документ №13
Ответ на критическую статью о состоянии Семипалатинской городской лечебницы в газете «Сибирский вестник».

г. Семипалатинск *13 февраля 1892 г.*

Милостивый государь, г. редактор!

В № 13 вашей уважаемой газеты помещена корреспонденция из Семипалатинска, в которой трактуется о больничных порядках и городское самоуправление поздравляется с хорошим состоянием хорошего общественного учреждения. Ради восстановления истины прошу вас, милостивый государь, не отказать мне в напечатании нижеследующих строк.

1) Прежде всего неверно уже название того учреждения, в которое лег на излечение г. N. – приятель корреспондента. Это вовсе не лечебница, а городская больница, при которой действительно имеется лечебница для абмулаторных больных, но она ничего общего с больницей не имеет.

2) Кроме упомянутого штата больницы имеется еще фельдшерица, живущая при больнице.

3) Что касается воздуха в палатах городской больницы, то, несмотря на некоторые нижеописанные условия, он, по мнению лиц более компетентных чем г. корреспондент, именно г.г. врачей местного военного лазарета, насколько это вообще возможно в больницах, во всех отношениях хорош, а в сравнении с воздухом самого военного лазарета – безусловно отличен. Если воздух этот показался корреспонденту, как он выражается кислым, то это весьма возможно: все палаты ежедневно выкуриваются ароматическим уксусом, поливаемым на горячие кирпичи. Очевидно, после такого курения воздух, содержащий в себе пары уксусной кислоты, должен казаться кислым, в особенности такому лицу, как г. корреспонденту, в первый раз зашедшему в больницу, и, видимо, незнающему о способах дезинфекции больничных палат.

К этому я должен присовокупить еще следующее: больница открыта 26 мая 1872 года и с того времени городской думой не было сделано ни одного шага к улучшению больницы, как в гигиеническом и санитарном отношениях, так не было сделано ничего такого, чтобы поставить единственную больницу чуть не на всю область на высоту современного уровня больничного дела. Те незначительные улучшения, которые сделаны за время моего заведывания больницей, как-то: устройство в печах вентиляторов и сада вокруг больницы – мало горю помогают. В зимнее время ни эти вентиляторы, ни чрезвычайно вредные для больных форточки на окнах воздуха не очищают и добиться идеальной чистоты воздуха, конечно, невозможно. Печи своими топками большей частью обращены в коридор, топятся один, в сильные морозы – 2 раза в день и если отчасти и очищают воздух, то только тот, который находится в коридоре, а не в палатах. В тех палатах, где есть хирургические и венерические больные, где, стало быть, приходится применять и карболовую кислоту и йодоформ, вещества пахучие, воздух, конечно, не может иметь той чистоты, которая имеется в прочих палатах.

4) Многие больные жаловались мне при моих визитациях на беспокойство, причиняемое им в ночное время клопами. Это зло – достояние каждой больницы, и с этим злом обязан бороться смотритель больницы. Последний всегда выборное лицо от города и по лечебному уставу безусловно подчиняется больничному врачу во всех почти отношениях. Вот этого то г.г. смотрители и не хотят понять: они полагают, что целью смотрителя больницы есть исключительно экономия больничных сумм… Я неоднократно предлагал смотрителю озаботиться принятием мер против клопов… Эти предложения остались вопиющим гласом в пустыне. Покойный областной врач, по моему донесению, явился в больницу, и, как говорится, распек смотрителя за клопов, дал ему трехдневный срок, в который обязан уничтожить их. Через 3 дня действительно все клопы были уничтожены, и больные отдохнули, но… только на неделю. Через некоторое время расплодилось их столько же. На мои предложения заняться уничтожением клопов, смотритель отвечал «хорошо», но ничего не сделал. Да и клопы ли одни составляют зло в нашей больнице. Если бы г. корреспондент посмотрел на условия больницы поглубже и не подовольствовался одним только поверхностным наблюдением, то узнал бы еще кое-что, что давно сидит бельмом на больнице. Как я уже выше сказал, смотрителя смотрят на свои обязанности со своей собственной, так сказать, смотрительской точки зрения. До настоящего смотрителя был таковым человек, совсем незнакомый не только с больничным хозяйством, но и вообще с хозяйством, – человек пьющий, запустивший конторские книги и проч. Ни добром, ни строгими внушениями с ним ничего нельзя было поделать; пришлось донести обо всем управе и его в конце концов убрали. Явился новый смотритель. Этот и хозяин, и трезвый человек, но также не любит исполнять требования врача. Дело доходит до того, что и попечитель больницы отказывался от своего звания из-за неисполнения его требований смотрителем. Я лично доводил до сведения управы о различных беспорядках, прося о последующем меня уведомить; но все это тем и кончилось; ни о чем последовавшем управа меня не уведомляла; сам смотритель гласный думы, ну и кончилось дело, вероятно, по-семейному, ибо смотритель все тот же и от своих взглядов нисколько не отступает.

Другое дело – это самое устройство больницы, при которой нет квартиры не только для врача, но даже для смотрителя и фельдшеров. После утренней визитации врач, смотритель и фельдшера уходят и больница остается на попечении служителей и оспенных (а не фельдшерских) учеников.

Раз это так, то, конечно, об образцовых порядках в больнице не может быть и речи. В служители идет обыкновенно народ ветреный, каждое двадцатое число пропивающий все свое жалование, равняющееся пяти рублям в месяц. Да и кто согласится служить в больнице за 5 руб. с., когда он знает, что не сегодня-завтра он может заразиться, ежедневно должен выносить тазы с промывной водой, гноем, кровью и прочими выделениями больных! На это не всякий способен, ну и идет к нам в больницу в служители тот, кому по колено море.

И вот на попечении таких-то лиц остается городская больница ежедневно, а вместе с ней и находящиеся в ней больные. Что это нехорошо и незаконно, об этом нечего и говорить, но такая постановка нашего больничного дела будет продолжаться до тех пор, пока городом не будет выстроено при больнице квартир как для смотрителя, так и для фельдшера. По этому поводу собирался почти 5 лет тому назад больничный совет под председательством городского головы. Судили, рядили и решили ходатайствовать о капитальной перестройке всей больницы, постройке разных служб при ней и квартир для фельдшера, смотрителя и врача. Ходатайство поступило в думу, которая с протоколом заседания больничного совета согласилась и поручила управе составить смету. Вот тут-то и оказался тот Рубикон, через который наши архитектора никак не могут переплыть. Почти год эта смета была в руках бывшего городского архитектора; от него она перешла к нынешнему, у которого пролежала чуть ли не целых два года.

Так вот мы и живем: обойдем больных, отпустим лекарства амбулаторным больным и уезжаем к исполнению прочих своих обязанностей, а больные остаются иногда на руках совсем пьяных служителей.

5) Относительно мух следует сказать, что они водятся благодаря теплоте помещения больницы у нас каждую зиму. Насколько я могу судить по собственным наблюдениям, они появляются у нас только в тех палатах, где есть тифозные больные (преимущественно с сыпным тифом). Потому ли, что наблюдаемый иногда у тифозных специфический запах привлекает их, или что другое – неизвестно. Во всяком случае в этом виной не морские свинки, ибо свинки, упоминаемые в корреспонденции и употребляемые мной для Броун-Секаровских инъекций, живут у меня с лета прошлого года, а мухи появились на Рождество, спустя 2-3 дня после поступления в больницу первых переселенцев, заболевших сыпным тифом.

6) Морские свинки действительно приобретены мной за собственный счет и две пожертвованы г. полицеймейстером. Держатся они не для забавы, а с вышеупомянутой целью. Пока не выяснена действительная польза Броун-Секаровских инъекций, я не считал себя вправе просить думу об ассигновании мне суммы на покупку свинок, и если я их с вышеозначенной целью держу в больнице и покупаю их за свой счет с целью принести хотя бы даже и малейшую пользу обессиленному от болезни больному, то это не может быть поставлено мне в вину. Свинки держатся в особом ящике, под металлической сеткой; сено каждый день меняется свежее и ящик ежедневно очищается. С наступлением весны они содержатся в саду. Свинки, как известно, очень чистоплотны и запаха, который привлекал бы мух, не издают.

7) Что касается посещения мной больницы один раз в день, то это бывает лишь в том случае, если меня зовут к больному, которого я не имею права оставить в течение известного времени. Мои многочисленные служебные обязанности или экстренные приглашения к больным, в особенности к роженицам, не дозволяют мне иногда заглянуть в больницу даже одного раза. В этих случаях заменяет меня другой врач и больные никогда не остаются без врачебной помощи.

8) «Недаром же с такой неохотой идут лечиться туда (т.е. в больницу) даже бедняки, имеющие семьи», – говорит корреспондент. Вместо ответа я приведу только шесть цифр из книги за время моего заведывания больницей:

В 1886 пользовалось в больнице 168 человек
1887 335
1888 263
1889 288

1890 313
1891 359
Врач Гизлер

Библиотека ТГУ, г. «Сибирский вестник», 13 февраля 1892 г., №43

Документ №14
Редакционная заметка в газете «Сибирский вестник» об эпидемии холеры в Семипалатинске.

г. Семипалатинск *7 сентября 1892 г.*

Не обошла и нас своим посещением страшная гостья – холера. Как не были уверены жители нашего города, что здесь ей не место: «Климатические условия де не позволяют думать, чтобы здесь она могла найти себе приют, что частые и сильные сухие ветра имеют против нее силу», но уверенности этой пришлось тут же улететь, как птичке при первых заморозках – лишь только эпидемия начала свое дело. Хотя нельзя говорить, что и здесь она также сильна, как, например, в Тюмене, Павлодаре и других местах, но все таки приходится недосчитывать десятки и даже сотни людей, скошенных этой силой. Первое время ее появления (в первых числах августа), лишь только обошла молва о случае заболевания, как сразу жители целыми вереницами потянулись в аптеку покупать Баклановку и другие подобные микстуры, посыпались со всех сторон различные рассказы и советы о тех или других лекарствах, так что если в течение дня придется в разных местах поговорить с десятком человек, то наберешь самое меньшее сотню рецептов и непременно один опровергает другой, после чего не знаешь чему верить и чему нет. Были и такие случаи, что некоторые (должно быть заячьей породы) принимались употреблять лекарства (Баклановку), не чувствуя никаких признаков болезни, а так – на случай предупреждения и через это действительно заболевали, и был даже один случай смерти, который приписывают вот этой предусмотрительности. За последние дни благодаря Богу, смертность значительно ослабла, так что в скором времени можно ожидать полнейшего затишья эпидемии.

Библиотека ТГУ, г. «Сибирский вестник», 7 сентября 1892., №110

Документ №15
Редакционная заметка в газете «Сибирский вестник» о работе семипалатинского уездного врача.

г. Семипалатинск *3 ноября 1892 г.*

Всем известно, что медицинская часть везде у нас хромает, но не все знают, что она иногда хромает на обе ноги и по вине тех именно лиц, упрекать которых вам и неприятно, и непривычно.

В вашем уезде, как и в других, существует уездный врач, на обязанности которого, кроме судебно-медицинских вскрытий в уезде, лежит, кажется, (с уверенностью сказать не могу) и лечение больных из уезда, говорю из уезда, а не в уезде, потому что не может же уездный врач периодически объезжать уезд для таких пустых надобностей, как подача помощи больным в местах их жительства (конечно, он и не ездит), а потому и должен ограничиваться только приезжими больными из уезда (городских он не лечит). Во время же невольных путешествий врача по уезду для вскрытий, заниматься лечением не считается удобным, а потому и медикаментов не забирается.

У нас эта часть «медицины» как-то особенно теперь странна. Еще недавно для приемного покоя нанимались за 12 р. 50 к. в месяц особое помещение в три комнаты, где воочию проявлялось хотя желание лечить больных из уезда, в случае же надобности даже помещать их там. Не доставало только присутствия кроватей для того, чтобы было что-то похожее на приемный покой. В одной из комнат помещалась и уездная аптека, а над домом красовалась вывеска, написанная по-киргизски и

по-русски. При доме, конечно, был сторож, здание отапливалось, водой снабжал водовоз и т.д.

Это время многие «вспоминают» как про хорошее время. Ежедневно сюда стекалось человек 15-20 киргиз и других бедняков, имеющих право на даровую помощь их телесным недугам. Несколько волостных фельдшеров (в киргизской волости предполагается отдельный фельдшер, а пока их на весь уезд человек пять), уездные фельдшер и врач работали там и находили постоянное дело.

Но, должно полагать, такие порядки показались ненормальными нашему уездному врачу. Во-первых, ежедневно ездить для принятия амбулаторных больных – непроизводительная для кармана трата времени, во-вторых, ежедневно трудиться над поданием помощи больным (притом безвозмездно) значит – в ступе воду толочь: больные ведь не перемежаются, всех же не вылечишь. Да и вообще существование приемного покоя в отдельном доме не экономно, и, следовательно, и ненормально во всех отношениях.

А потому врач надумался или кто его надоумил, не знаем, на практичную во всех отношениях вещь. Нанял он себе большой дом с палатами, а не комнатами, за 20 руб. в месяц; в совершенно отдельной каморке поместил свою аптеку и…, давай принимать там больных. Вывеску же уже не вывесил; так, дескать, знать должны.

Но вот беда, больных из уезда почти уже не существует, так как больной теперь редкий гость в этой аптечке. Но зато врачу хорошо.

Библиотека ТГУ, г. «Сибирский вестник», 3 ноября 1892 г., № 143.

Документ №16

Статья «Совещание по противочумным мерам в г. Семипалатинске» в газете «Сибирский вестник».

г. Семипалатинск *1 апреля 1894 г.*

Для предотвращения грозящей опасности заноса чумной эпизоотии, истреблявшей последовательно в течение многих лет массу рогатого скота (ежегодно, средним числом, до 50.000 голов) в Томской губернии, появившейся в июне месяце минувшего года в Семипалатинском уезде Семипалатинской области, г. томским губернатором с разрешения г. министра внутренних дел, был командирован в названную область заведующий ветеринарной частью Томской губернии г. Жуковский относительно принятия мер к локализации заразы.

По прибытии г. Жуковского в г. Семипалатинск состоялось, 13 декабря минувшего года под председательством г. военного губернатора Семипалатинской области и при участии г.г. вице-губернатора, областного врачебного инспектора и местных ветеринаров совещание по данному вопросу. К сожалению, вопрос этот по существу не мог рассматриваться, так как местными ветеринарами было заявлено, что Семипалатинский уезд уже совершенно свободен от чумы рогатого скота, которая, по его же словам, была быстро подавлена и ограничилась незначительным количеством пунктов и жертв. Поэтому пришлось ограничиться рассмотрением некоторых вопросов, внесенных г. Жуковским и имевших, по его мнению, весьма важное значение как для Томской губернии, так и для Семипалатинской области в отношении распространения заразы, а также обсудить мероприятия на случай появления чумной эпизоотии в будущем. Совещанием было постановлено:

1) Наблюдать за Бельагаченской степью, в которой имеются все благоприятные условия для упорного существования раз появившейся чумной заразы, в ветеринарно-санитарном отношении, общими силами Томской и Семипалатинской администраций, для чего учредить четыре поста в деревнях: Камышной Александровской волости, Топольной Шелковниковской волости, в заселке Березовом зимовье, Локтевской волости Бийского округа, Томской губернии и в Бельагаченском зимовье Бельагаченской волости, Семипалатинского уезда из ветеринарного фельдшера и стражника в каждом, и наблюдение за действием этих лиц возложить на местных ветеринаров и членов земской полиции.

2) Учредить кроме с. Жерновского Александровской волости, Бийского округа еще следующие впускные пункты: д. Солоновку Нарымской волости Бийского округа – для гуртов и одиночного скота, а также и животных продуктов, следующих из восточной части Усть-Каменогорского уезда, Семипалатинской области и Белоусовский рудник, Бобровской волости – для скота и сырья, вступающих из остальной части этого уезда.

3) Отклонить предложенное заведующих ветеринарной частью Томской губернии, поголовное теркометрирование скота, пригоняемого на Чарскую и Ботовскую скотские ярмарки, и ограничиться усилением надзора за скотом через фельдшеров и стражников и впускать его на ярмарки по предварительному освидетельствованию в местах группировки ветеринарами или фельдшерами, в крайнем же случае – по удостоверению полиции о благополучии тех мест, откуда вышел скот, и пути, по которому он следовал.

4) Ознакомить население Киргизской степи, входящей в состав Семипалатинской области, с новым законоположением 12 мая 1893 г. об увеличении наказаний за недонесение о появлении эпизоотии и непринятие мер предосторожности против них, установленных законом или постановлением законной власти, посредством издания на киргизском языке в виде отдельных оттисков соответствующего постановления.

5) Просить атамана 3 отдела о назначении в каждую казачью станицу, по крайней мере, по одному ветеринарному фельдшеру, подчинив их не врачам Сибирского казачьего войска, а уездным ветеринарам и снабдить их необходимыми на первый случай появления болезни дезинфекционными веществами, приобретенными по указанию уездных ветеринаров на казачьи суммы.

6) В казачьих поселках: Алтайском, Малонарымском, Большенарымском, Малокрасноярском, Уваровском, Красноярском, Барышевском Усть-Каменогорского уезда, Шульбинском и Талицком Семипалатинского уезда и в смежных чересполосных селениях Томской губернии: Медведском, Солдатовском, Солоновском, Макаровском, Бурановском, Прапорщиковском, Красноярском, Глубоком, Березовском, Зенакинском и Убинском, принятие мер против чумной эпидемии должно быть организовано по соглашению г.г. семипалатинского и томского губернаторов при помощи ветеринаров и полицейских чинов той и другой губерний.

7) Учредить во всех перечисленных пунктах тщательный и постоянный надзор за скотскими кладбищами, которые должны быть огорожены.

8) Для успешного ведения борьбы в Семипалатинской области, крайне нуждающейся в усилении ветеринарно-полицейского персонала на границе ее с Китаем, постановлено ходатайствовать об учреждении на сказанной границе постоянных должностей ветеринарно-полицейских стражников, в также о разрешении найма соответствующего количества этих стражников для наблюдения внутри области за передвижением гуртов скота и отар овец, а также транспортов животных продуктов и для своевременного донесения о появлении эпизоотии, принятия и точного выполнения установленных мер в случае обнаружения болезни в каком-либо пункте области.

Таким образом, при осуществлении всех этих мер, существование чумы рогатого скота в каком-либо пункте Семипалатинской области не будет уже оставаться подолгу неизвестным и значительное распространение ее сделается невозможным, а следовательно и опасность заноса ее в пределы Томской губернии будет доведена до минимума, тем более что с учреждением должности заведующего ветеринарной частью Семипалатинской области, на что уже последовало Высочайшее повеление 21 октября минувшего года, на которую, несомненно, будет назначено лицо, вполне опытное и знающее свое дело, все проектируемые меры, по всей вероятности, не останутся лишь в области канцелярских переписок, а будут приводиться в исполнение и находиться под неослабным наблюдением.

Что же касается противочумной борьбы в Семипалатинской области до последнего времени, то за неимением руководителя-социалиста, она далеко не может называться удовлетворительной и наилучшим доказательством этому служит тот факт, что упомянутое выше заявление в совещании местных ветеринаров о том, что Семипалатинский уезд в декабре месяце был совершенно свободен от чумной эпизоотии, что она была быстро подавлена ими и ограничилась незначительным количеством пунктов и жертв, – оказалось, в скором времени, далеко неверным.

Прекращение чумной эпизоотии в данном пункте или местности можно назвать быстрым и успешным, когда она не распространилась в соседние пункты и совершенно перестала грозить им опасностью. Между тем чумная эпизоотия, обнаруженная в июне месяце в поселке Белокаменском Семипалатинского уезда, отстоящем от центра администрации – г. Семипалатинска в 52 верстах, не подавляется быстро, как заявлено г.г. ветеринарами, а, напротив, охватывает постепенно поселки: Долонский, Старосемипалатинский и Глуховской; мало этого, заносится в г. Семипалатинск и, не встречая никаких преград, появляется в скором времени на многих заимках Бельагачевской волости, где она существует в декабре месяце м.г., в январе и феврале текущего и продолжает свое опустошение и теперь, свивши здесь себе прочное гнездо, из которого еще очень долго будет грозить опасностью как Томской губернии, так и Семипалатинской области. Где же здесь, спрашивается, быстрое подавление эпизоотии?

Если до сих пор зараза не проникла в селения Бийского округа, расположенные в Бельагачевской степи, как, например, в д. Камышную, или на окраинах этой степи, например, в д.д. Шадруху, Топольную и многие другие, то это является последствием своевременно принятых томской администрацией мер и бдительности ветеринарного персонала, без чего, смело можно сказать, эпизоотия, продолжающаяся десять месяцев в местностях Семипалатинского уезда, смежных с населенными пунктами Бийского округа, давно успела бы распространиться на эти последние. Кроме этого, успешное охранение Бийского округа от заноса чумной эпизоотии обязано еще тому обстоятельству, что томская администрация ввиду опыта прежних лет отнеслась с должной осторожностью к сообщениям о том, что Семипалатинский уезд совершенно свободен от чумной эпизоотии и не поспешила отменой принятых ею карантинных мер и разведочной системы, которые функционируют и теперь. Этим наша администрация предотвратила то неизбежное бедствие, которому, несомненно, давно подверглось бы население волостей Бийского округа, соседних с Семипалатинским уездом.

Библиотека ТГУ, г. «Сибирский вестник», 1 апреля 1894 г., № 38.

Документ №17

Статья «Чума на рогатом скоте в Семипалатинской области» в газете «Сибирский вестник».

г. Семипалатинск *5 сентября 1896 г.*

Появление чумы на рогатом скоте здесь повторяется почти ежегодно. Причиной распространения болезни большей частью служит наша недоверчивость к ветеринарным врачам, наше нежелание пользоваться их указаниями и помощью. В борьбе с болезнью мы ограничиваемся домашним лечением, и это домашнее лечение немало причиняет вреда и убытков. Вот яркий тому пример. В начале июля у золотопромышленника Н.Ф. Табакова на Александровском прииске, что по речке Кустаф-Кургум, появилась чума. Управляющий прииска И.Н. Огнев об этом и донес ветеринарному врачу с просьбой о помощи. Весть о болезни скота дошла и до г. Табакова в Зыряновский рудник. Не посоветовавшись с ветеринаром, г. Табаков приказывает письменно г. Огневу сделать раствор сулемы и этим раствором поить скот. Г. Огнев поступил согласно предписанию хозяина, и скот стал валиться уже не от чумы, а от отравления, чем причинен убыток в 600 рублей, так что когда прибыл на прииск врач, то весь скот оказался зарытым в землю.

Отовсюду доходят жалобы, что будто бы слишком уж часто убивают зачумленный скот… Зачумленного быка или корову бьют ножом в лен и еще живыми сталкивают в глубокую яму. Стон и душераздирающий рев долгое время слышится из этих ям с полуживым скотом… В эти ямы наваливают дрова и начинается сжигание недобитых животных… Что же, это самый усовершенствованный способ?! Или такой способ практикуется только у нас?!

Трудно разобраться. Но по всей вероятности, это не что иное, как халатная форма исполнения официальных требований…И таких случаев лечения домашнего скота, не по рецепту какой-нибудь

бабы, бывает у нас немало. В настоящее время чума распространяется даже за Иртышем; по нашей неосторожности она перевезена с хребта Алтая.

Библиотека ТГУ, г. «Сибирский вестник», 5 сентября 1896 г., № 193.

Документ №18
Статья в газете «Томский листок» о состоянии медицинской помощи в Семипалатинске.

г. Семиалатинск *22 октября 1896 г.*

В отношении медицинской помощи наш областной город представляет из себя чуть не захолустную сибирскую деревеньку. Правда, по штату нам положены врачи: уездный, городовой, четверо военных и областной врачебный инспектор – итого семь, но избави вас Бог рассчитывать на правильную помощь хоть одного из них! Врачебный инспектор – особа вообще мало доступная – уехал в долгосрочный отпуск городовой врач Г.И. Гизлер, прослужив десять лет, в этом месяце перешел на коммерческое дело. Из оставшихся военные врачи отговариваются исполнением своих обязанностей по лазарету, а последнему уездному врачу г. Орлину, теперь поручено заведывание и уездной, и городской лечебницами. Понятно, что это последнее совмещение не благоприятствует успешной подаче медицинской помощи населению нашего города.

Между тем с наступлением гнилого времени года – осени, помимо естественного усиления заболеваемости, у нас участились несчастные случаи с людьми. Так в самых последних числах сентября в здании общественной библиотеки был ранен библиотекарь Кривошеин, который, будучи доставлен в городскую больницу, вскоре скончался там от потери крови. Затем 6 октября в присутствии врача Гизлера во время охоты был несчастным образом ранен местный житель Черемнов. Горе-охотник – недавно прибывший на спичечную фабрику Плещеева мастер – пустил несчастному Черемнову в пах почти в упор весь охотничий заряд, предназначенный им для зайца. Приглашенный к раненому врач Гизлер на первый раз ограничился только осмотром больного. При исследовании оказалось, что в теле Черемнова, кроме заряда с двумя пыжами, засели обрывки пальто, пиджака, брюк, сорочки и кальсонов. Только со следующего дня в городской больнице началось очищение раны и очищение это было совершено врачом Гизлером в течение трех дней. Воображаем, что должен был испытывать Черемнов.

Библиотека ТГУ, г. «Томский листок», 8 ноября 1896 г., № 240.

Документ №19
Статья «Борьба с дифтеритом» в газете «Томский листок».

г. Семипалатинск *28 ноября 1896 г.*

В «Степном крае» сообщают, что в последнее время был случай применения противодифтеритной сыворотки в поселке Старосемипалатинском, всех случаев лечения было 21, причем сывороткой, полученной из Семипалатинской городской больницы, – 7, а сывороткой Омского медицинского общества 14. Последние, т.е. случаи, пользованные сывороткой О.М.О., все окончились полным выздоровлением, из первых же, т.е. пользованных сывороткой, полученной из Семипалатинска (вероятно сывороткой Roux), умер один ребенок двух лет от роду; болезнь его сначала была скрываема от врача и фельдшера, так что впрыскивание было произведено сравнительно поздно. Как доложил врач, результат лечения сывороткой настолько хорош, что казаки не стали скрывать больных детей. Эпидемия в настоящее время еще продолжается в слабой степени. В Омске за последнее время было два случая лечения довольно трудных заболеваний дифтеритом противодифтеритной сывороткой с полным успехом. В обоих случаях сделано только по одному впрыскиванию в 10 к. с сыворотки.

В лаборатории О.М.О. сыворотка находится в значительном избытке и добывание ее на будущее время вполне обеспечено.

Библиотека ТГУ, г. «Томский листок», 28 ноября 1896 г., № 254.

Документ № 20

Статья «Первый блин комом» по поводу преобразования врачебной части в Семипалатинской области в газете «Сибирская жизнь».

г. Семипалатинск *20, 25,26,29 ноября 1898 г.*

Едва ли не с самого образования, в 1894 году, в Семипалатинской области обнаружилась полная неудовлетворительность организации в ней врачебной помощи кочевому населению, равнявшаяся до последнего времени совершенному ее отсутствию, если не считать за таковую невежественное лечение киргизских знахарей.

Так, по временному положению 21 октября 1868 года, весь врачебный персонал области, простирающейся на 426.619 кв. верст[1], с населением в 623.454 души состоял лишь из пяти уездных врачей и стольких же при них фельдшеров и повивальных бабок, а всего из 15 лиц, с жалованием врачу – по 1000 р., фельдшеру – по 200 р. и повивальной бабке – по 300 р. ; причем врачу отпускалось еще на разъезды по 200 р. и столько же на медикаменты; фельдшерам же и повивальным бабкам на разъезды ничего не отпускалось. А так как земских подвод в то время не содержалось в области да и ныне, за исключением городов, не содержится, выставка же лошадей для проезда чиновников по степи вне почтовых трактов дозволялась за указанные прогоны, то отсутствием источников к уплате таковых фельдшера и бабки были как бы прикреплены к местам постоянного их пребывания, без всякой пользы для населения, попасть к которому они, по неимению средств к передвижению, не могли. Сверх общих для уездных врачей обязанностей, в особенную заботливость степных врачей было поставлено принятие мер к распространению оспопрививания между киргизами, подание безвозмездной медицинской помощи обращающимся к ним для лечения киргизам, бесплатное снабжение больных медикаментами, ежегодный объезд уезда и безвозмездное подание медицинской помощи в аулах, а в последующее время – и заведывание учрежденными в каждом уездном городе приемными покоями; на них же сверх того было возложено и исполнение ветеринарных обязанностей, которые здесь, вследствие непрекращающихся почти эпизоотий и огромного передвижения гуртов скота и животных продуктов, весьма обширны и сложны. При чрезмерно обширном пространстве уездов, из коих наибольший – Каркаралинский, занимая 175.822 кв.версты, превышает Румынию и Швейцарию, вместе взятые, и даже наименьший – Устькаменогорский, заключающий 36.835 кв. верст, равен Швейцарии, предписание закона о ежегодном объезде врачами уездов очевидно представлялось неисполнимым, особенно ввиду ничтожности получаемых врачами на этот предмет сумм, не всегда достаточных даже на разъезды для исполнения судебно-медицинских функций и для т.н. прекращения проявляющихся в аулах эпидемических заболеваний.

По поводу последних не лишне заметить, что в большей части случаев поездки эти, кроме беспокойства врачу, едва ли достигали каких-либо других результатов, т.к. пока сведения о таких заболеваниях достигнут до врача, пока он удосужится от других своих занятий поехать на прекращение эпидемий и пока то он, при всеместном неустройстве в степи путей сообщения и способов передвижения, преодолев все мытарства, доберется до места, о заражении которого дошла до него весть, – тем временем болезнь уже сделала свое дело, и больные или выздоровели, чаще отошли в лучший мир без врачебной помощи. И как ни странно – нередко опаздывавшие в таких

[1] Т.е. занимающей территорию, значительно превышающую каждое из европейских государств, за исключением Австро-Венгрии, Германии, Франции и Испании.

Все сведения о пространствах заимствованы из приложения к Степному положению, изд.1891 г. Земск. Отд. МВД, а сведения о народонаселении и все прочие цифры из памятной книжки Семипалатинской области за 1897 г.

случаях врачи при ненормальных условиях их службы едва ли заслуживали нарекания. Не говоря уже о разнообразии лежавших на них служебных обязанностей и массе бумажной переписки, что они могли бы действительно сделать для прекращения той или другой серьезной эпидемии, не обладая ни одним для того средством? Никаких помещений, пригодных для размещения больных и их изоляции в степи, нет у бедняков и необходимейшей утвари и посуды, белья и постельных принадлежностей; нередко не в чем, кроме того же казана (котла), в котором варится пища, ни вскипятить воды, ни заварить чаю, ни вымыть белья, часто трудно получить даже простую чистую воду. Необходимых для питания больных хлеба и прочих продуктов достать негде, а если бы и было где, то изготовить их не в чем и некому. Перевязочных принадлежностей, необходимейших инструментов[2] и медикаментов нет и взять негде! И не на что, так как нельзя же при этом серьезно рассчитывать на те жалкие 200 р., которые отпускались врачу на круглый год для лечения и бесплатного отпуска медикаментов и которых при существующей аптекарской таксе едва было бы достаточно даже при гомеопатическом лечении. Нередко уездный врач, только что иногда добравшийся до намеченного им места, получает там сведения о появлении каких-то новых заболеваний в противоположной стороне уезда, или требование о судебно-медицинском вскрытии какого-либо трупа, а иногда и просто начальственный запрос по поводу тех или других срочных сведений, доставив которые он может только из города и вот, volens nolens, он, прекращая, так сказать, прекращение эпидемии в одном месте, спешит в другое, чтобы с теми же результатами скакать оттуда в третье; причем за отсутствием при нем в уезде низшего врачебного персонала, оставляя больных без медицинского наблюдения, он вместе с тем, по незнанию киргизского языка и по не имению при себе переводчика, лишен возможности снабдить окружающих больных людей врачебными советами и о дальнейшем уходе за больными и о необходимых предосторожностях.

Разъезды самих врачей по степи сопряжены со многими неудобствами, а иногда, особенно в зимнее время, и с опасностями, далеко не искупаемыми ими скудным содержанием. Прежде всего, за отсутствием в степи у киргиз каких-либо экипажей и упряжной сбруи, каждый из степных врачей неизбежно должен обзавестись собственным летним и зимним экипажем и полным комплектом необходимой для поездок сбруи, что для не обладающих избытками средств врачей представляется делом нелегким; пока же они не обзаведутся этим благополучием – всякая поездка в степь сопряжена для них с немалыми затруднениями и хлопотами об экипаже и сбруе, к которым нередко присоединяются еще и хлопоты о лошадях. Нам известны случаи, когда до заведения при уездных управлениях земских подвод, при необходимости выезда из местожительства прямо в степь, вне почтовых трактов, не только в уездных городах, но даже и в областном – врачам приходилось по нескольку дней хлопотать о необходимых для них подводах и сбруе[3], а при дальних поездках в незнакомые им местности, также и о снабжении их знающими степь и киргизский язык стражником или джигитом (рассыльным киргизом); без сопровождения последних самое странствование в удаленных от почтовых трактов киргизских волостях, среди полудикого населения, часто поголовно не знающего русского языка, представлялось бы бесцельным, не безопасным и прямо-таки невозможным. Да и при устранении главнейших затруднений, т.е. когда врачу удается раздобыться сбруей (о казенном экипаже он разве помечтает) и стражником или джигитом – совмещающим

[2] Нам лично известно из недавнего прошлого случая, когда даже в областном городе до введения штатского ветеринарного института падший скот вскрывался полицейскими шашками.

[3] Так как все передвижения киргизов совершаются исключительно верхом, то ни экипажей, ни упряжной сбруи у них не имеется; поэтому для поездок в степь по делам службы при каждом уездном управлении содержатся один-два экипажа и несколько комплектов сбруи. Экипажами, разумеется, пользуются лишь лица, власть имущие, сбруей же, по возможности, снабжаются все чиновники, хотя и были попытки к установлению обязательного передвижения врачей и чиновников по степи по киргизскому способу, верхом; что при дальности расстояний и при зимних степных буранах было бы совершенно непосильно для людей к тому неподготовленных и несродных. К счастью, это мудрое распоряжение не нашло последователей даже среди самых усердных исполнителей, хотя случается некоторым чиновникам и врачам, как летом, так и зимой, в местностях, не приспособленных для экипажей, ездить верхом не только на лошадях, но и на верблюдах. Сколько нам известно, последствием гуманного распоряжения об обращении врачей и чиновников в кавалеристов было прекращение отпуска сумм на заведение экипажей и сбруи и на их ремонт и поддержание, которое ныне производится из источников, составляющих тайну человеколюбивых уездных начальников.

в себе путеводителя, охрану, распорядительную власть и переводчика – на долю врачей при их поездках падает все-таки немало испытаний. И при палящем зное – летом и при трескучих морозах – зимою, в проливной дождь и в страшный степной буран ему приходится разыскивать ближайшие к пути аулы или зимовки, и, с помощью аульных властей чуть не завоевывать лошадей для своего передвижения; приходится иногда и странствовать непривычным и в зимнее время весьма неудобным по неприспособленности одежды, способом – верхом, не встречая в степи никакого приюта, кроме дырявой юрты летом и кишащей паразитами, вонючей и грязной киргизской зимовки – зимою, и, при всем этом, нередко за все время своих невольных путешествий ограничивать свое питание чаем с сухарями, да и то иногда настоянном на соленой или горькой воде.

Да, не розами усыпан служебный путь здешних степных врачей, особенно если принять во внимание местные условия захолустной жизни и разного рода неблагоприятные обстоятельства, печально отражающиеся на их скромной жизни и постоянно нарушающие их душевный покой.

При столь неблагоприятных условиях службы уездных врачей, трудно и несправедливо было бы требовать от них более, чем они могли дать, тем более, что надзор за их служебной деятельностью и руководительство ею были возложены на военных медиков, которые хотя по временному положению 21 октября 1868 г. и были включены в штат областного правления в качестве областных докторов, с правами и обязанностями губернских врачебных инспекторов, но впоследствии, 5 сентября 1875 г., перечислены в штат военного управления областей на правах дивизионных врачей, с оставлением на них же и заведывания гражданской медициной. Понятно, что такая организация врачебного управления не могла быть удовлетворительной, т.к. областные врачи, как врачи военного ведомства, будучи заняты исполнением распоряжений и поручений по военно-медицинской части, не могли уделять достаточного внимания обязанностям по заведыванию гражданской медициной и мало интересуясь ею и не вникая в ее потребности, большей частью ограничивались только формальным исполнением своих обязанностей. Пример заразителен: как относилось к живому делу военно-медицинское начальство, так – частью по необходимости – относились к нему и уездные врачи, стараясь, по возможности, вследствие испытываемых при разъездах затруднений и неудобств пореже выезжать в уезды и ограничиваясь изготовлением оспенников, заведыванием приемными покоями, приемом амбулаторных больных, исполнением судебно-медицинских обязанностей и выдачей прогонных и провозных свидетельств на гурты скота и животные продукты, после весьма поверхностного осмотра их. Расположенные в уездных городах приемные покои доступны лишь для тех из киргизов, которые проживают в самих городах или вблизи их; для них же и изредка наезжающих, по своим надобностям из города сравнительно немногих киргизов доступно и амбулаторное лечение у проживающего в городе врача то, очевидно, что громаднейшая масса степных кочевников, большинство из которых не заглядывает в города, оставалась без всякой медицинской помощи; женское же население степи в силу религиозных предписаний шариата и по укоренившимся предрассудкам едва ли когда и видало врачей, а о существующих для пособия этому населению повивальных бабках едва ли имело какое-либо представление.

Так шло до 1 октября 1893 г., т.е. до введения в действие Степного положения 25 августа 1891 г., коим, наконец, заведывание врачебной частью изъято из военно-медицинского ведомства и учреждена должность областного инспектора. Вместе с тем в области введен штат уездных ветеринарных врачей, освободивший врачей уездных от несвойственных им обязанностей. Но и при преобразованиях этих число врачей, фельдшеров и повивальных бабок в области по экономическим соображениям было оставлено в том же недостаточном количестве, как и до преобразования, хотя как видно из приведенных под подлежащими статьями изданного в 1891 г. Земским отделом министерства внутренних дел «Степного положения» объяснений – недостаток этого признавался «даже для уездов менее обширных по пространству и менее населенных». Равным образом, как видно из тех же объяснений, признавались и затруднения в привлечении на службу в степные области медицинских чинов, происходящие вследствие «скудного их содержания и недостатка или совершенного отсутствия частной практики»; признавались «затруднения врачей в оказании действительной помощи больным киргизам вследствие невозможности объясняться с ними», вызывающие настоятельную потребность в переводчиках; признавалась

недостаточность получаемого фельдшерами жалованья, ведущая к неудовлетворительному их составу, к стремлению приобретать средства к жизни посторонними путями и к требованию платы с больных, что по отношению к инородцам нежелательно», признавалась, наконец, «необходимость обеспечить повивальных бабок достаточным содержанием, несмотря на то, что деятельность их сосредотачивается преимущественно в местах их постоянного пребывания, т.е. в городах, в уездах же, среди инородческого населения, они почти совсем не имеют практики»; как совершенно справедливо говорится в цитируемом объяснении, необходимость обеспечить штатные места повивальных бабок достаточным содержанием вызывались уже одною «невозможностью оставить отдаленные центры русского населения без пособия акушерок». Таким образом, затрудняясь по экономическим соображениям увеличить число штатных медицинских чиновников области, составители «Степного положения» не оставили без внимания необеспеченности уже существующего медицинского персонала и тех печальных последствий, какие вызываются этой необеспеченностью. По Высочайше утвержденным 25 марта 1891 г. штатам степных областей должность уездного врача повышена из VIII в VII класс, с увеличением содержания до 1500 р., в сумме на разъезды и канцелярские расходы до 300 р.; причем, как видно из приводимых уже выше объяснений к «Степному положению», при увеличении разъездных денег имелось, между прочим ввиду представить возможность найма при разъездах переводчиков; жалованье же фельдшеров и повивальных бабок было увеличено первым до 300 р., а последним до 500 р. в год. Отпускаемая сумма на медикаменты тоже хотя и ничтожна, увеличена до 500 р. на область, или по 50 руб. для каждого уезда, с предоставлением ее в распоряжение областного правления.

С увеличением содержания материальное положение медицинского персонала, разумеется, несколько улучшилось и подолгу остававшиеся прежде вакантные должности уездных врачей, фельдшеров и повивальных бабок не пустовали более. С освобождением же врачей от ветеринарной обузы и с образованием самостоятельной врачебной инспекции, началось возможное, при недостаточности персонала, урегулирование и развитие врачебного дела в области, вызвавшее некоторое оживление и энергию в самих врачах, к сожалению парализуемые излишней регламентацией и чрезмерным развитием канцелярской переписки, отвлекающей врачей от живого дела. Но, как и прежде, вся деятельность крайне недостаточного медицинского персонала по вышеизложенным причинам, не устраненным «Степным положением» и новыми штатами, могла проявляться лишь в городах, к которым персонал этот был как бы прикреплен; выражаясь преимущественно в помощи городскому русскому населению, в заведывании приемными покоями и в амбулаторном лечении приходящих больных – врачебная практика степных врачей, фельдшеров и акушерок по-прежнему почти не проникла в киргизские кочевья, более чем полумиллионное население которых, как и в давние годы, было предоставлено само себе и лишено действительной врачебной помощи.

Высочайше утвержденным 29 мая н.г. мнением государственного совета о преобразовании врачебной части в уездах областей Акмолинской, Семипалатинской и Семиреченской должности уездных врачей, фельдшеров и повивальных бабок, упразднены и взамен их все уезды этих областей подразделены во врачебном отношении на участки, из коих в каждом состоит участковый врач, фельдшер и фельдшерица-акушерка. На участковых врачей возлагается: подание медицинской помощи в пределах вверенных им участков сельскому населению, а равно городскому в тех городах, где не имеется особых городовых врачей; распространение оспопрививания и обучение оному учеников из местных жителей и исполнение обязанностей по судебно-медицинской и медико-полицейской частям. Причем пользование населения и отпуск ему медикаментов производится чинами по врачебной части бесплатно. Участковые врачи, фельдшера, фельдшерицы-акушерки снабжаются для разъездов по делам службы вдоль почтовых и земских трактов открытыми листами для получения земских подвод без платежа прогонов. Все расходы по врачебной части отнесены на областной земский сбор, с предоставлением Степному генерал-губернатору права остатки от сметных расходов на эту часть обращать на приобретение инструментов и аптек для врачей, а равно на постепенное устройство лечебниц и приемных покоев. Причем как и всегда при подобных преобразованиях постановлено: тех из занимающих упраздняемые должности уездных врачей, фельдшеров и повивальных бабок, которые с введением в действие новых штатов

не получат назначений, оставить за штатом, на общем основании; в случае же назначения их на новые должности участковых врачей, фельдшеров и фельдшериц-акушерок, сохранить за ними получаемое по прежней должности содержание. В Семипалатинской области образовано при этом преобразовании 16 врачебных участков, в коих положено по штатам по одному врачу, фельдшеру и фельдшерице-акушерке, следовательно во всех участках 48 лиц; причем класс должности участковых врачей понижен против врачей уездных с седьмого на восьмой, а содержание всех лиц врачебного персонала уменьшено против штатов 25 марта 1891 г. врачам – до 1200 р., фельдшерам – до 200 р. и фельдшерицам-акушеркам – до 360 р., т.е. понижено: первым – на 300 р., вторым – на 100 р. и последним – на 140 р. в год. Никаких сумм на расходы врачей, на наем ими переводчиков и на разъезды не назначено, но взамен получавшихся уездными врачами на удовлетворение этих надобностей по 300 р. в год, по новым штатам на разъезды всех служащих по врачебной части в уездах назначена общая сумма в 5840 р., что превышает получавшиеся всеми уездными врачами разъездные деньги на 4340 р. в год; увеличена ассигнование и на медикаменты с 1250 р. до 3450 р. в год, т.е. на 220 р. для всей области.

Нельзя, разумеется, не приветствовать то столь существенного преобразования врачебной части в степных областях, более чем втрое увеличивающего врачебный персонал в уездах, заменяющего повивальных бабок более образованными и полезными фельдшерицами-акушерками, значительно ограничивающего круг обязанностей и районы ведения уездного врачебного персонала и переносящего его деятельность в среду кочевников, наиболее в том нуждающихся. При правильной и предусмотрительной постановке этого обновленного дела вначале и при разумном и внимательном руководстве им в будущем, казалось бы, можно надеяться, что наконец-то, врачебная помощь в киргизской степи не будет какой-то фикцией и уездный врачебный персонал, освобожденный от разрешения непосильных для него задач, будет более или менее успешно делать свое скромное, но живое и богатое благими последствиями дело. Право бесплатных разъездов по почтовым и земским трактам и вполне достаточная, при ограниченности участковых районов сумма, ассигнованная на разъезды внутри участков, устраняет по нашему мнению, те затруднения, какие представлялись до настоящего времени уездным врачам, фельдшерам и повивальным бабкам к проникновению в степные кочевья. Увеличение ассигновки на медикаменты – хотя и нельзя сказать, чтобы вполне достаточные – тоже некоторым образом увеличивает возможность оказывать больным киргизам действительную медицинскую помощь.

Все эти положительные стороны «преобразования», вызывающие и светлые надежды, и полное к нему сочувствие. Но, к сожалению, уменьшение дарованного «степным положением» уездному врачебному персоналу содержания до окладов, установленных тридцать лет назад, по Временному положению 21 октября 1868 г. в связи с некоторыми местными условиями службы может внушать опасения об ограничении намеченных преобразований областью благих намерений. И в самом деле – чем именно, какими соображениями вызвано понижение получавшегося доселе и без того скромного содержания врачебных чинов до окладов, признававшихся еще в 1891 г. высшими государственными учреждениями чрезмерно скудными и препятствующими привлечению на службу в область медицинских чинов? Уменьшилась ли признававшаяся тогда дороговизна жизни? Изменились ли к лучшему условия местной врачебной практики, недостаток или совершенное отсутствие каковой тогда констатировались? Уменьшились ли вызываемые недостатком служебного вознаграждения, затруднения в привлечении на службу удовлетворительных и добросовестных фельдшеров? Устранилась ли, наконец, необходимость обеспечения акушерской помощи женскому населению областей посредством достаточного вознаграждения акушерок? Нет, нет и нет. Дороговизна жизни со времени составления и законодательного рассмотрения «Степного положения» не только не уменьшилась, но, как и везде, постепенно увеличивается, что в Сибири и степном крае особенно заметно с проведением сибирской железной дороги – условия частной практики не только не изменились к лучшему, но весь врачебный персонал, размещаемый по обоим участкам, в казенных станциях, переселенческих поселках, на пикетах и в киргизских аулах, разумеется, не может и мечтать о какой-либо платной практике – затруднения в привлечении на службу достаточно подготовленных трезвых и добросовестных фельдшеров испытывались все

время и при увеличенном их содержании, что вынуждало назначать на фельдшерские должности или малоопытных фельдшеров из киргиз или оставивших военную службу, малосведущих ротных фельдшеров и вообще людей, не вполне соответствующих этому назначению; что же касается акушерок, потребность в коих по естественным причинам не могла уменьшиться, то необходимость достаточного их вознаграждения уже вследствие самой замены повивальных бабок фельдшерицами-акушерками, обладающими большим образовательным цензом, становится еще более осязательной, т.к. при значительном спросе на труд этих лиц, контингент их пока ограничен. Таким образом, понижение участковых врачей в классе должности против врачей уездных и меньшие против получающихся по «степному положению» оклады жалованья всего медицинского персонала можно объяснить только ограничением поля деятельности, предстоящей этому персоналу и предположениями, что при сокращении в территориальном отношении врачебных районов, предстоящий новым врачебным чинам труд может быть дешевле оплачиваем. Но соображения эти едва ли могут быть призваны справедливыми – не касаясь пока других условий, речь о которых будет впереди – уже по одному тому, что при существовании на целый уезд только одного врача, фельдшера и повивальной бабки, деятельность их по неволе ограничивалась лишь формальным исполнением непосильных обязанностей, с предоставлением почти всего киргизского и крестьянского населения на произвол невежественных знаний, тогда как ныне, при образовании участков, можно надеяться, что врачебный персонал, при ограниченности подлежащих его ведению районов, будет силы и знания живому великому делу облегчения человеческих немощей; а потому, казалось бы, что и деятельность его, как наиболее продуктивная против деятельности прежнего врачебного состава, по справедливости должна бы быть вознаграждена не менее его предшественников.

Равным образом отсутствие по новым штатам какой-либо ассигновки на наем переводчиков для чинов врачебного ведомства должно весьма значительно парализовать их деятельность. Необходимость такого пособия давно признана туркестанской администрацией, по распоряжению которой в Семиреченской области с 1881 г. назначались уездным врачам особые суммы на наем переводчиков. При рассмотрении в 1891 г. проекта «Степного положения» такая мера была признана весьма полезной и высшим правительством, потому что при поездках по уезду, в среде инородческого населения, не знающего по-русски, врач не всегда может оказать действительную помощь, не имея возможности объясняться с больными. Хотя же по штатам 1891 г. на этот предмет так же, как и ныне, не было назначено особых сумм, но, как выше объяснено, в этих собственно видах и были увеличены по тем штатам, на 100 р. в год, отпускавшиеся врачам на расходы при разъездах суммы, с целью предоставления им возможности найма в нужных случаях переводчиков. При действии тех штатов, когда разъездные деньги, по 300 р. в год, отпускались, как бы в добавочное содержание, в непосредственное, безотчетное распоряжение врачей, руководившая в этом отношении составителей «Степного положения» цель представлялась осуществимой; ныне же, несмотря на значительное увеличение предназначенной на разъезды служащих по врачебной части суммы, всякая мысль о найме из этого источника переводчиков должна быть оставлена, т.к. сумма эта ассигнована в распоряжение областного правления, которое, разумеется, может установить отпуски из нее, по мере надобности врачам не иначе как определенными авансами с требованием надлежащей отчетности, оправдываемой документами; а т.к. авансовые суммы могут быть расходуемы лишь по прямому их назначению, то само собой разумеется, что никакой расход из них на наем переводчиков не может быть допущен и признан правильным. Между тем признававшаяся в 1891 г. необходимость в переводчиках для врачей – с преобразованием врачебной части в степных областях не только не уменьшилась, но в значительной степени усилилась для всего врачебного персонала, вследствие непосредственного сближения его с киргизским населением; для тех же медицинских чинов, постоянное местопребывание коих, как увидим ниже, назначено на пикетах, и особенно в отдаленных киргизских волостях – необходимость эта, по нашему мнению, настолько очевидна, что не требует никаких доказательств. По глубокому нашему убеждению, основанному на личном знакомстве с краем, не обладающие знанием киргизского языка врачи, фельдшера и фельдшерицы-акушерки, несмотря на искреннее желание быть полезными киргизскому населению, не в состоянии будут без переводчиков принести ожидаемой от них пользы, а те из них, которые будут заброшены вдали

от русского населения, среди исключительно полудиких и невежественных номадов, без знания их языка и в совершенно чуждой для них среде и обстановке, и сами очутятся в беспомощном состоянии. Исключение составили бы медицинские чины из природных киргизов, но, к сожалению, сколько нам известно, пока во всем Степном крае находится только один врач-киргиз и надеяться на скорое восполнение врачебного контингента его сородичами, нам кажется, не представляется достаточных оснований, хотя, разумеется, это и было бы желательным; еще менее надежды на скорое замещение киргизками должностей фельдшериц-акушерок, хотя такое замещение было бы еще более желательным, и, нет сомнения, сопровождалось бы самыми благими последствиями; что же касается фельдшеров из киргиз, то хотя контингент их постепенно и увеличивается, но, как показал опыт, многие из них, не обладая достаточным развитием, познаниями и опытностью, вместе с тем не чужды и некоторых расовых недостатков своего племени, весьма нежелательных во врачебном деле и неблагоприятно на нем отражающихся.

Еще прежде, чем было опубликовано по Семипалатинской области в № 39 «Областных ведомостей». Высочайше утвержденное 29 мая н.г. мнение Государственного Совета о преобразовании врачебной части в уездах степных областей, в № 38 тех же «Ведомостей» помещены: утвержденное степным генерал-губернатором 5 августа распределение врачебных участков этой области, приказы и.д. военного губернатора области от 16 и 17 сентября, о назначении участковых врачей и постановление областного врачебного инспектора, от 17 же сентября о назначении по новым штатам фельдшеров и фельдшериц-акушерок.

Прежде чем перейти к рассмотрению «распределения участков», мы, чтобы не пестрить изложения цифрами, считаем не лишним предпослать некоторые общие статистические данные о поуездном пространстве и населении Семипалатинской области, которые для наглядности, признаем более удобным для читателей, сгруппировать в следующей табличке: [4] Всего в области образовано 16 врачебных участков, из коих в Семипалатинском уезде – среднем по обширности территории, по количеству кочевого населения и по числу киргизских кибиток – 4 участка, а во всех остальных уездах по 3 участка.

А как одно перечисление городов и волостей, вошедших в состав того или другого участка не выражает сравнительного их значения, количества подлежащей тому или другому участковому, врачебному персоналу работы и качества участков по местным условиям, то для сравнительной оценки их мы, излагая самое распределение, для наглядности в следующей табличке считаем полезным осветить его некоторыми статистическими данными. Заимствуя последние из «Памятной книжки Семипалатинской области» на 1897 год, крайне сожалеем, что в ней не содержится сведений ни о географическом положении киргизских волостей, ни о их пространствах, ни, наконец, о расстояниях от своих уездных городов, каковые сведения еще ярче могли бы иллюстрировать степень целесообразности и равномерности произведенного распределения. Впрочем при дальнейшем изложении и при параллельном сопоставлении наиболее различествующих между собой участков, мы имеем ввиду сделать, хотя и в общих выражениях, указания на некоторые местные условия характеризующие те участки.

По Семипалатинскому уезду – в табличку эту не включены 3 самостоятельных переселенческих поселка с населением в 1330 душ, 3 киргизские оседлые поселения с населением в 458 душ и 9 пикетов с населением в 447 душ – за неуказанием в «распределении» – к каким они отнесены участкам.

По Павлодарскому уезду – не включены, за неуказанием в «распределении» 7 пикетов с населением в 74 души; кроме того, показанное по участкам число волостей не соответствует их

---

[4] В вышеизложенную табличку не включены казачьи поселения и народонаселение, как имеющие своих участковых врачей, фельдшеров и акушерок и поэтому не могущие иметь какого-либо значения в интересующем нас вопросе.
В том числе Семипалатинская заречная слободка и 9 пикетов на почтовом тракте.
Город Павлодар и 7 пикетов; других оседлых поселений, кроме казачьих, в уезде нет.
Город Каркаралинск и 3 пикета, кроме которых, никаких других оседлых поселений в уезде нет.
В т.ч. город Устькаменогорск и 5 пикетов.
Город Зайсан и Кокпекты и 10 пикетов.

действительному количеству, потому что в «распределении врачебных участков» во втором из них значится Карауткульская волость, упраздненная еще в начале 1896 г., с распределением ее населения по двум другим волостям.

По Каркаралинскому уезду – в табличку не включены на неуказанием в «распределении» 3 пикета с населением в 37 душ и, сверх того показанное в ней число волостей, аулов, кибиток и народонаселения, хотя и согласно с «распределением», но не соответствует действительному количеству их в уезде, т.к. в «распределении» пропущена Дагендельская волость с 14 старшинствами, 2477 кибитками и с населением в 10.361 душу – что, разумеется, должно оказать значительное влияние на общее значение и состояние того участка, к которому она будет причислена, а может быть и вызвать перераспределение участков.

По Устькаменогорскому уезду – в табличку не включены, за неуказанием в «распределении» 8 самостоятельных переселенческих поселков, с населением в 1784 души, 4 поселения чалаказаков[5] с населением в 1637 душ и 5 пикетов с населением в 74 души; кроме того, как и по Каркаралинскому уезду показанное в табличке соответственно «распределению» число волостей, аулов, кибиток и кочевого народонаселения не соответствует действительному их количеству в уезде, потому что в «распределении» пропущено 3 волости (Аиртавская, Кулуджинская и Урькорьская), из коих в первых двух по «Памятной книжке Семипалатинской области» значится 15 аульных старшинств, 2750 кибиток и 12.637 душ кочевого населения; соответствующие же сведения по Урькорьской волости, образованной в конце 1896 г., не вошли в «Памятную книжку» и потому, за неимением источника для их позаимствования, здесь не приводится. Само собой разумеется, что по включении в «распределении» пропущенных при его составлении переселенческих и чалаказахских поселков и волостей, со столь значительным населением, несомненно, придется изменить состав врачебных участков, вследствие чего изменится и их сравнительное значение.

По Зайсанскому уезду – не включены в табличку, за не указанием в «распределении» 10 пикетов, с населением в 177 душ и те прииска и копи, о которых упоминается в «распределении» по третьему участку этого уезда, сведения о коих в «Памятной книжке» не содержятся[6] и мы таковыми не располагаем, хотя и вполне осведомлены о том, что на этих приисках и копях, никто, кроме караульных сторожей, постоянного жительства не имеет и как служащие, так и рабочие проживают там только во время работ, с апреля до октября; затем хотя в общем число показанных согласно «распределению», в табличке волостей и тождественно с истинным их количеством в Зайсанском уезде, но тем не менее в «распределении» упущена из виду вновь образованная в 1896 г. волость Кум-Кульская – статистических сведений о которой в «Памятной книжке» не содержится – а вместо нее в «распределении» отнесена ко второму участку этого уезда Кулуджинская волость, значащаяся по «Памятной книжке Семипалатинской области» как, равно и предположенное «распределением» для постоянного местожительств врача 3 участка Зайсанского уезда – переселенческое селение Балакты-Булакское в Устькаменогорском уезде.

Таким образом, оказывается, что при составлении столь важного акта, как «распределение врачебных участков по области», не говоря уже о почтовых пикетах, которые по ничтожности ютящегося на них населения не могут иметь какого-либо значения для участков – упущены из виду 3 киргизских поселка, 4 поселка чалаказаков, 11 переселенческих поселков и 5 киргизских волостей с населением, в общей сложности в 28.207 душ – что уже никоим образом не может быть признано безразличным для участков, к которым это население будет приписано; взамен того в «распределение» включены одна упраздненная волость и зайсанские прииски и копи, на которых никакого постоянного населения не имеется; одна из волостей «распределением» перемещена из одного уезда в другой

[5] Чалаказаки – мусульманские выходцы из Китая, предки которых бежали из России, уклоняясь от рекрутчины и скрываясь от ссылки и каторги.

[6] Вообще в «Памятной книжке» не содержится никаких сведений о приисках, рудниках и заводах Семипалатинской области. В данном случае нам приходится сожалеть об этом, потому что, как известно, большая часть их расположена не в Зайсанском, а в Устькаменогорском и Каркаралинском уездах, из коих в последнем имеются и два сереброплавильных завода, имеющих постоянное население; между тем в «распределении» все эти прииски, копи, рудники и даже заводы совсем не указываются.

и для постоянного местопребывания одного из участковых врачей предназначен переселенческий поселок соседнего уезда. Все это, по нашему мнению, не может свидетельствовать о должном внимании к делу лиц, на коих было возложено составление «распределения», и о проникновении их желанием споспешествовать к возможно равномерному распределению врачебной помощи населению. Заключение это еще более подтверждается сравнением образованных участков по их территориальной величине и географическому положению, по количеству подлежащего врачебному попечению народонаселения и по многим другим условиям, хорошо известным каждому, более или менее знакомому с Семипалатинской областью. Не располагая, за отсутствием в печати, данными о территориальной величине волостей и маршрутными сведениями о внутренних в области, вне почтовых трактов, сообщениях и расстояниях, мы, по необходимости, при освещении рассматриваемого «распределения» должны довольствоваться лишь вышеприведенными цифрами о величине уездных территорий и о народонаселении волостей и указаниями на некоторые местные условия, характеризующие тот или другой участок, полагая, что и этого будет вполне достаточно для газетной заметки. И в самом деле, достаточно сравнить хотя бы только 2-й врачебный участок Семипалатинского уезда со 2-м же участком уезда Каркаралинского; в состав первого расположенного в ближайшем расстоянии от областного города и имеющего удобные для езды в экипаже пути сообщения, вошли всего только одна крестьянская и одна киргизская волости, с населением в обеих в 14.586 душ; в последний – расположенный чуть ли не за тысячу верст от того же областного города и за сотни верст от своего уездного, без всяких путей сообщения, кроме степных дорог, включено 10 киргизских волостей, с населением в 67.047 душ. Не говоря уже о крестьянской волости, большинство мужского населения единственной киргизской волости первого из этих участков, как подгорной, знакомо с русским языком; в десяти же волостях последнего разве тысячная часть населения хоть что-нибудь понимает по-русски. В первом при разъездах нигде не может встретиться никаких затруднений ни в упряжке их лошадях, ни в сбруе – пожалуй, даже и в экипаже – и в жилых помещениях для отдыха и ночлега, ни в продовольствии, ни в воле; в последнем же нигде не имеется ни упряжных лошадей, ни сбруи – об экипажах же, хотя бы даже в образе простой телеги, значительная часть населения не имеет и понятия – жилых построек не существует, никакого продовольствия, за исключением баранины, достать негде, т.к. даже и самый хлеб в тех местностях потребляется далеко не всеми кочевниками, хорошая пресная вода попадается редко. В первом – местом пребывания для врача назначено довольно значительное село Больше-Владимирское, состоящее из 231 дворовой усадьбы и 1587 жителей, у которых нетрудно отыскать квартиру, да и самую квартиру может быть отведет, помещающееся в том же селе волостное правление; в последнем – за неимением во всем обширном Каркаралинском уезде никаких оседлых поселений, врачебному персоналу буквально некуда преклонять голову и хотя местопребыванием для врача этого участка и назначена Токраунская волость, но ему, по необходимости, придется вести жизнь номада и кочевать с киргизами того аула, в котором удастся за достаточно дорогую цену нанять для себя юрту.

Продолжать ли сравнение? Нам кажется довольно и долго, тем более, что каждый интересующийся этим вопросом легко может произвести их и сам по тем табличкам, которыми выше иллюстрирована настоящая заметка. Местные же условия известны каждому знакомому с Семипалатинской областью, а для незнакомых мы признаем достаточным пояснить, что таковые в 3-м участке того же Каркаралинского уезда, несмотря на меньшее количество отнесенных к этому участку волостей и населения, для предназначенного к проживанию в Моинтинской волости врача представляются едва ли не более даже худшими против условий его коллеги 2-го участка, вследствие наибольшей отдаленности от оседлых поселений этих волостей, расположенных в бесплодной и безводной степи. Немногим лучше и положение врача 4 участка Семипалатинского уезда, которому назначен Аркатский пикет[7] в 148 верстах от города по Семипалатинско-Верненскому тракту, где для врачебного персонала нет никакого приюта, или врача 3-го участка Зайсанского уезда, проживание

[7] Пикетами в Степном Крае называются расположенные по пустынным степным почтовым трактам одинокие почтовые станции, совмещающие в себе и этапы для пересыльных арестантов и их конвоиров. Аркатский пикет, на котором помещается и почтово-телеграфная станция, состоит из 14 строений, в которых ютится 93 человека.

которого предназначено в Балакты-Булакском переселенческом поселке Устькаменогорского уезда, состоящем из 34 неустроенных хижин. В наилучших, разумеется, условиях, поставлены все врачи первых участков, местопребывание которых оставлено в городах; причем для незнакомых с Семипалатинском читателей необходимо пояснить, что Семипалатинская Заречная слободка, где назначено местопребывание врача 1-го участка этого уезда, хотя и состоит в ведении уездной администрации, но составляет ни что иное, как весьма значительную заречную, через Иртыш, часть города и потому не только не уступает в удобствах жизни врачам прочих первых участков, но при отсутствии у него обязанностей по городу и при единственной для врачей казенной квартире представляет даже весьма важное преимущество перед ними. Не располагая необходимыми данными, мы не можем объяснить соображений, руководивших при составлении проектируемого распределения врачебных участков. Быть может, они вполне основательны и почтенны с точки зрения составителей, но для нас было бы понятнее и казалось бы целесообразнее, если бы при организации врачебных участков было уделено более внимания разнообразности местных условий области и проявлено более заботливости о равномерном распределении врачебной помощи населению и об облегчении врачебному персоналу как собственного его затруднительного положения большей продуктивности. Так, нам, например, казалось бы более целесообразным разделение на четыре участка – не среднего по величине и населению и находящегося в наиболее удобных условиях Семипалатинского уезда – а наиболее обширного и населенного и наименее культурного – Каркаралинского. Осуществление подобного предложения, разумеется, вызвало бы переформирование участков в обоих уездах, но, как нам кажется, в недалеком будущем переформирование, по указаниям опыта, окажется безусловно необходимым во всех уездах, как вследствие неравномерности участков, так и вследствие упущения из вида значительной части населения, не вошедшего ни в какие участки. Равным образом, в тех врачебных участках, в районах которых не имеется пригодных для жилья оседлых поселений, нам представляется невозможным при довольно-таки суровом климате области и ужасных степных буранах заставлять врачей и прочий врачебный персонал вести столь не сродную им жизнь номадов. Признавая вообще целесообразность поселения врачебного персонала среди населения, на помощь которому он призван, мы полагаем только, что предварительно приведения в исполнение этой меры, необходимо обеспечить этот персонал помещением, чтобы сделать хотя сносным его существование. Как известно, Семипалатинская область обладает весьма значительными остатками от земских сборов, не имеющими прямого назначения, а потому – затрата из них 20-25 тыс.р. на постройку в таких пустынных местах при проектировании волостных домах, участковых домов для проживания врачебного персонала, без обременения государственного и земского бюджета, вполне устраивала бы этот персонал в таких участках, где в настоящее время для последних нет никакого жилья: до осуществления же этого предположения неизбежно и в силу необходимости придется разрешить им проживание в городах с обязательством ежемесячного объезда своих участков, что при достаточности ассигнованных ныне на разъезды сумм не представит с материальной стороны никаких затруднений. В противном случае можно опасаться, что на занятие медицинских должностей в этих участках не найдется желающих и организованная на бумаге врачебная помощь в них останется по-прежнему пустой фикцией. Опасения эти некоторым образом подкрепляются опубликованными в семипалатинских областных ведомостях приказами и.д . военного губернатора и в особенности - постановлениями областного врачебного инспектора.

Первыми – до настоящего времени назначены все врачи только в Семипалатинском уезде, находящемся в наиболее благоприятных условиях; в прочих же уездах – лишь врачи первых участков, постоянное местопребывание коих приурочено к городам и врач 3-го участка Павлодарского уезда, куда переведен занимавший до преобразования должность Каркаралинского уездного врача, единственный в степном крае врач-киргиз, уроженец тех мест, куда он ныне назначен, с самого окончания курса стремившийся к сближению с родными; в четвертый же участок Семипалатинского уезда, на пикете Аркатский, назначен один из тобольских врачей, едва ли имевший ясное понятие об условиях места, куда он назначен и потому, может быть, по ознакомлении с ними постарающийся избавиться от этого лестного назначения; остальные же места участковых врачей остаются пока не замещенными, как можно предполагать, за отсутствием желающих. Обращаясь затем к

постановлениям Семипалатинского областного врачебного инспектора, мы затрудняемся прийти к какому-либо объяснению их содержания. Особенного внимания заслуживает первое из них от 17 сентября № 633, которым, во-первых, на 16 должностей участковых фельдшеров назначено 24 лица, из коих половина киргизов и бывших ротных фельдшеров; во-вторых – на девятерых из этих фельдшеров возложено исправление должностей фельдщериц-акушерок с окладом последних; в-третьих – все уездные повивальные бабки допущены к исправлению обязанностей фельдшериц-акушерок на одних условиях с фельдшерами с окладом фельдшериц-акушерок, и в четвертых – семеро фельдшеров (волостных), за неимением свободных мест уволены от службы. Последующими же затем постановлениями: за № 643 – один из назначенных 17 сентября в 1-й участок Семипалатинского уезда фельдшеров, Рахвалов уволен с 20 сентября, от занимаемой им должности «за неимением свободных мест» и в тот же день, 22 сентября, постановлением за № 644 на его место назначен с 20-го же сентября, фельдшер Егор Овчинников, а постановлением от 29 сентября за № 656 один из уволенных 17 сентября «за неимением свободных мест» фельдшеров Заев назначен участковым фельдшером во 2-й участок Семипалатинского уезда, где после 17 сентября никакой вакансии не открывалось и куда постановлением 17 сентября за № 633, уже назначены были два фельдшера, Феучун и Эрдман, с возложением на обоих исправления должностей фельдшериц-акушерок, хотя в каждом участке таковых должностей, как равно и фельдшеров, установлено по одной. Затем постановлениями за №№ 666 и 739 назначенные 17 сентября на должности фельдшериц-акушерок в первые участки Зайсанского и Каркаралинского уездов бывшие уездные бабки этих уездов, Алакаева и Данилова, «ввиду несогласия их принять на себя исправления обязанностей акушерок-фельдшериц» оставлены за штатом; вместо первой из них допущена к исправлению должности не служившая ранее по области повивальная бабка Бердина, и кроме того, в 1-й участок Семипалатинского уезда назначена фельдшерица-акушерка Садкова. Наконец, постановлением за № 645 назначенный 17 сентября на должность фельдшера 3-го участка Каркаралинского уезда и тогда же допущенный к исправлению должности фельдшерицы-акушерки Рудаков прикомандирован к врачебному отделению областного правления – вероятно для письменных заявлений, в которых он упражнялся в течение многих лет как до образования, так и по образовании врачебного отделения, тоже считаясь где-то фельдшером».

Вышеприведенные постановления в высшей степени характерны и некоторые из них казались бы неправдоподобными, если бы не были напечатаны в официальной части №№ 38 и 40 официальных Семипалатинских ведомостей. Но хотя правдоподобность их и вне всякого сомнения, мы все-таки не можем себе уяснить: каким образом на 16 вакансий участковых фельдшеров можно назначить 25 лиц, размещая их в некоторые участки, вопреки штатам, по два человека, а в наиболее счастливый, но наименее обширный и населенный, подгорный 2-й участок Семипалатинского уезда даже трех человек – каким образом можно возлагать на десятерых из этих фельдшеров исправление должностей фельдшериц-акушерок с присвоенным последним содержанием, превышающим фельдшерское на 160 р. в год – на каком законном основании можно лишить бывших повивальных бабок, удостоенных назначения на должности фельдшериц-акушерок, дарованные им – как равно и бывшим уездным врачам и фельдшерам – Высочайше утвержденным 29 мая мнением государственного Совета содержания по прежней должности, превышающего оклад фельдшериц-акушерок на 140 р. – в каких соображениях, возможно, назначая сегодня на должность фельдшера то или другое лицо, завтра уволить его «за неимением свободных мест» и, наоборот, увольняя сегодня, тоже «за неимением свободных мест», одних назначать из назавтра не только на занятое место, но даже на такое, на которое и без нового счастливца посажено два человека; каким, наконец, образом возможно прикомандировывать к врачебному отделению областного правления лицо, назначенное в отдаленные из всех 3 участок Каркаралинского уезда фельдшером с возложением на него же и исправления должности фельдшерицы-акушерки?

Начатое таким образом преобразование врачебной части в области едва ли позволяет надеяться на улучшение ее состояния и на превращение врачебной фикции в действительность. При крайней скудости врачебных окладов, усугубляемой дороговизной и неудобствами жизни, при поразительно неравномерном образовании участков, произведенном без всякого соображения с местными

условиями, и при слишком пренебрежительном и бесцеремонном отношении к врачебному персоналу, весьма сомнительно, чтобы удалось найти врачей на все пока не замещенные места. Да если бы это и удалось на первый раз, то нет сомнения, что по ближайшем ознакомлении с участками, некоторые из врачей, в особенности попавшие в злополучные 2 и 3 участки Каркаралинского уезда, ввиду невозможности при существующих условиях, ни приносить пользу населению, с которым они лишены возможности объясняться, ни устроить свою личную жизнь и существование хоть сколько-нибудь сносно – вероятно не замедлили бы оставить службу в негостеприимном крае. Наиболее способные и опытные из представителей и представительниц низшего медицинского персонала, имеющие возможность найти себе места наилучше оплачиваемые, ввиду обнаруженной постановлениями врачебного инспектора шаткости их служебного положения, вероятно также не замедлят выбраться из области, к которой их не может привязать ни мизерность жалованья, ни высокомерие их патрона. Не утверждая положительно, мы склонны однако же предполагать, что нежелание бывших повивальных бабок Алакаевой и Даниловой принять должности фельдшериц-акушерок, на которые они были назначены в двухмесячный отпуск повивальной бабки Станевич, также назначенной фельдшерицй-акушеркой, вызваны ничем иным, как произвольным лишением их на новых должностях прежнего содержания, предоставленного им новым законоположением о врачебной части с Высочайшего соизволения.

Таким образом, при незамещении пока половины врачебных мест и одиннадцати мест фельдшериц-акушерок и при других, подобно выясненных выше, неблагоприятных условиях, врачебная помощь в Семипалатинской области, за некоторым, быть может, исключением Семипалатинского уезда – и ныне также далека от кочевого населения, как и прежде, сорок лет назад.

Собственно же в родовспомогательном отношении в настоящее время, когда пишутся эти строки, не только обездоленный вообще Каркаралинский уезд, но и город Каркаралинск, за отказом повивальной бабки Даниловой от принятия должности, на которую она была назначена, остается совершенно в беспомощном состоянии; да и в прочих уездах немногим лучше, так как нельзя же признавать за серьезное удовлетворение потребностей возложение на фельдшеров акушерских обязанностей, вызванное, вероятно, желанием увеличить, таким образом, их содержание. Весьма симпатичная и существенная сама по себе реформа благодаря неумелому, невнимательному и бессердечному отношению к делу сводится к формальному, бумажному разрешению намеченных задач. В рассмотренных нами распределениях врачебных участков и постановлениях врачебного инспектора не видно живого, участливого и внимательного отношения к делу и, напротив, заметен произвол, мало обещающий хорошего в будущем. Нам приятно было бы ошибиться, но по тем данным, которые только что рассмотрены, не надо быть пророком, чтобы предсказать, что если в этой области врачебное дело в обновленном его виде будет также продолжаться, как начато, то местному кочевому населению не видать от него благотворительного плода, который умерщвлен уже в самом зародыше.

Поживем – увидим, а пока нельзя не согласиться, что первые шаги на пути реформирования врачебной части Семипалатинской области представляются какой-то недостойной иронией над самой реформой и что вообще первый блин в этой врачебной стряпне вышел комом.

Библиотека ТГУ, г. «Сибирская жизнь», 20, 25,26,29 ноября 1898 г., №№ 250,253, 254, 256.

Документ № 21
Статья «Открытие приемного покоя» в газете «Сибирская жизнь».

г. Семипалатинск *1 марта 1898 г.*

В «Сиб. Л.» пишут, что 1 февраля в заречной слободке г. Семипалатинска происходило освящение и открытие приемного покоя. По словам корр., приемный покой представляет двухэтажное каменное здание, в каждом этаже которого вмещается по две палаты. Внутренность больнички

отличается изяществом и умелым распределением. Операционная, совершенно изолированная, в виде полукруга, освещаемая тремя большими окнами и внутреннею, примыкающей к аптечке стеклянной стеной. Медикаменты и достаточный запас хирургических инструментов размещены в изящной работы шкапах.

Библиотека ТГУ, г. «Сибирская жизнь»,1 марта 1898 г., № 47.

Документ №22
Статья «Ветеринарная пристава» в газете «Сибирская жизнь».

г. Семипалатинск *26 февраля 1900 г.*

На вновь учреждаемые должности ветеринарных приставов по окраинам области в количестве 7 вакансий претендентов имеется уже до 30-ти. Это в большинстве случаев мелкие канцеляристы, получающие 20-30 руб. в месяц, а потому мечтающие о получении более доходного места. Содержание же приставам назначено по 800 руб., кроме 150 руб. на разъезды. Но так как на каждую вакансию имеется по 4 претендента, то понятно, что у большинства из них сердца полны трепетом за свою судьбу. Встречаю на днях одного из них – смотрит грустно и мрачно. Спрашиваю, что за причина его грусти. Да что, говорит, получилось распоряжение свыше, что должности то эти, хотя и с 800 руб. оклада, да только без прав государственной службы! Так что лучше уж на 20 руб. жалованья оставаться.

Библиотека ТГУ, г. «Сибирская жизнь», 9 марта 1900 г., №54

Документ №23
Статья о размещении пьяных граждан в общих палатах Семипалатинской городской больницы в газете «Сибирская жизнь».

г. Семипалатинск *18 марта 1900 г.*
\

Сколько мы не терпели, сколько мы не крепились, – наконец нашему терпению пришел конец. Дело вот в чем: неизвестно кем и по чьей «гуманной» инициативе в нашу городскую семипалатинскую больницу вот уже несколько лет препровождают буйных пьяных личностей, якобы больных для излечения, конечно, на два-три дня, а иногда и на день, смотря по состоянию больного. Можете себе представить, если у вас есть искра гуманности, какую горькую чашу приходится пить больным от пьяных пациентов. Как трудно выносить шум и крики, и ругательство больным, у которых не только дни, но и часы сочтены! Как часто бывают грубые и дерзкие приставания пьяного к больному, для которого уже стал и свет Божий не мил! Бывает, что попадают, в качестве «больных», какой-нибудь статский советник или отставной штабс-капитан. На таких личностей, представителей привилегированного класса, уже не имеют никакого влияния ни угрозы служителей, ни уговоры дежурного фельдшера, «сумасшедшая рубаха» к таким личностям никогда не применяется, так как нельзя… Единственная борьба дежурного и служителей с таким больным – опиум. «Сумасшедшая рубаха» применяется для крестьян и мещан и то в крайнем случае. Большей частью пьяный остается на свободе и господствует в палате над больными, как его пьяной душеньке угодно.

Наши неоднократные обращения к врачу и смотрителю больницы о недопущении пьяных в общую палату не привели ни к какому заключению. Как врач, так и смотритель на наши жалобы отговариваются незнанием, по чьему распоряжению приводят из полиции в больницу пьяных.

Есть у нас еще один довольно неприятный сожитель – это клопы. Каждая наступающая ночь является нам грозой или в некоторой степени инквизиторским сюрпризом. Более легкие больные кое-как ухитряются от них улизнуть и не дать свое тело на истязание, перекочевав на другое

какое-нибудь место, а более трудные больные отдаются и телом, и душой в полное распоряжение владельцев скважин Семипалатинской городской больницы!

Больной

Библиотека ТГУ, г. «Сибирская жизнь», 18 марта 1900 г., №62

Документ № 24

Заметка о приказе семипалатинского полицмейстера о санитарной очистке города в преддверии холерной эпидемии в газете «Сибирская жизнь».

г. Семипалатинск *20 июля 1902 г.*

По городу расклеен приказ семипалатинского полицмейстера следующего содержания: «Предлагаю г.г. приставам, их помощникам и станичному атаману, ввиду возможного появления холерной эпидемии, привести город и его окрестности в самое лучшее санитарное состояние в течение 12 дней, считая срок с 11-го сего июля и об исполнении сего мне донести своевременно, дабы я имел полную возможность осмотреть совместно с г. городовым врачом весь город и его окрестности непременно к 1 числу будущего августа месяца.

Причем очистка города и пр. возлагается мной исключительно на г.г. помощников приставов, но под личным наблюдением г.г. приставов, и с тем чтобы г.г. пристава в течение данного 12 дневного срока не отвлекали бы своих помощников от исполнения сего важного требования никакими другими поручениями.

При этом предупреждаю г.г. чиновников, что если после донесения приставов, о которых говорится выше, будут мною где-либо замечены какие бы то ни было нечистоты в период всего летнего и осеннего времени, а в особенности со времени появления эпидемий, то об этом будет тотчас же мною донесено его превосходительству господину начальнику области на предмет наложения на виновных меры наказания».

Библиотека ТГУ, г. «Сибирская жизнь», 20 июля 1902 г., № 157.

Документ №25

Статья «Больница в Заречной слободке» в газете «Сибирская жизнь».

г. Семипалатинск *5 февраля 1905 г.*

Заречная слободка это собственно предместье г. Семипалатинска, находится она на левом берегу Иртыша. В этой слободке насчитывающей до 8000 жителей, находится одна из немногочисленных в Семипалатинской области больница. Лежит она довольно изолированно и производит своей внешностью очень симпатичное впечатление: ничего шаблонно казенного унылого не увидишь, внутри же устроено все очень мило и дает впечатление как бы уютной домашней обстановки.

Вообще эта больница, а в особенности с тех пор, как года 4 тому назад начал ей заведовать доктор Павлов, представляет одно из отрадных явлений, которыми так небогата наша жизнь – здесь мы ясно может убедиться, какое важное значение имеет сама личность идейного врача, человека с отзывчивой душой и прекрасного специалиста, любящего и свое дело, и людей.

За время доктора Павлова число постоянных больных значительно возросло, а амбулаторных увеличилось чуть ли не в 10 раз против прежнего.

При 16 постоянно занятых кроватях при таком числе амбулаторных больных, труд врача,

имеющего еще участок и разъезды по таковому ненормально большой, тем более что в помощь он имеет только фельдшера и фельдшерицу-акушерку.

Тут об отдыхе нет речи, тем более об удовольствиях.

Но это как-то не смущает врача Павлова, он не только принимает массу больных, но еще успевает делать много операций, преимущественно глазных.

Благодаря внимательному отношению врача, чистоте и режиму больницы, а равно ее доступности, слава о ней широко разошлась не только в Семипалатинской области, но проникла в пограничные уезды Томской губернии, откуда являются больные преимущественно глазные и все находят и посильную помощь, и ласковое, а не формальное отношение к себе. Ласковое и внимательное отношение врача, его абсолютное бескорыстие, привлекли в больницу массу бедного народа и киргиз; одним словом врачу, удалось победить предрассудки этой массы крайне просто.

С грустью приходится сказать, что в последнее время г. Павлов подвергся даже некоторому гонению и принужден испытывать неприятности….

Пора бы подумать кому следует, чтобы приходящих больных обеспечить помещением, а то теперь некоторые положительно не могут найти себе приюта, потому что все помещения бывают заполнены и оставшимся приходится ждать на морозе. Средства на это, а равно на улучшение и расширение больницы, должны найтись, так как в Семипалатинской области должен быть ежегодный остаток от сумм, ассигнуемых на медицинское дело (многие вакансии не заняты). Кстати год тому назад - два степной генерал-губернатор сделал распоряжение, предлагавшее обратить внимание на больницы и не жалеть средств.

Библиотека ТГУ, г. «Сибирская жизнь», 5 февраля 1905 г., № 28

Документ №26

Статья «Предполагаемый съезд ветеринарных врачей Семипалатинской области» в газете «Сибирская мысль».

г. Семипалатинск *`10 января 1907 г.*

Правильная постановка ветеринарного дела в Западной Сибири и киргизских степях с их сильно развитым скотоводством имеет бесспорно большое значение для экономического благосостояния этого обширного края.

Но на практике как медицина, так и ветеринария, не отвечают даже минимальным требованиям, настойчиво предъявляемым повседневной жизнью.

Ветеринария в Сибири до сих пор находится в эмбриональном состоянии и страдает полным бессилием, обусловленным недостатком средств, достаточного персонала и крайне несовершенным законодательством.

Ветеринарные работники и лица, интересующиеся экономической жизнью края, давно и прекрасно знают беспомощное состояние ветеринарного дела, которое в течение нескольких последних лет буквально топчется в заколдованном кругу, не видя другого выхода, кроме коренной реформы и введения земства.

Коренная реформа постановки ветеринарного дела несомненно нужна и для этого необходимо подготовить путем коллективного труда материал. При существующих условиях такую работу могут исполнить съезды ветеринарии, врачей, созыв которых предусмотрен в инструкции губернским ветеринарам 1897 г.

До сих пор известно в Сибири о съездах ветеринарных врачей в 1895 г. Семипалатинской обл., в 1899 г. Томской губернии с участием соседей, и в 1903 г. Семиреченской обл.

Ныне предполагается созвать ветеринарный съезд в Семипалатинской обл., время же созыва обусловленно изысканием областной администрацией нужных средств.

Приводим проект программы съезда:

1. Состояние ветеринарно-санитарной части в области, недостатки и желательная постановка в связи с местными нуждами и условиями.

2. Условия возникновения и развития в области эпизоотий: чумы, повального воспаления легких, крупного рогатого скота, сибирской язвы, сапа, ящура и пр.

3. Выяснение средств и способов к возможно точной регистрации эпизоотий.

4. Организация мероприятий против распространения эпизоотий. Диагностические и предохранительные прививки.

5. Передвижение гуртового и промышленного скота киргиз-кочевников в пределах и за пределами области.

6. Скотопрогонный тракт, кочевые дороги, пункты впуска и выпуска скота.

7. Карантинно-охранная линия по границе с Китаем и организация на ней ветеринарного надзора. Пересмотр инструкции чинам этого надзора. Сроки очистки. Карантинные помещения.

8. Организация ветеринарного надзора внутри области. Правильное распределение сети участков и пунктов. Ветеринарная отчетность.

9. Порядок и условия перегона лошадей по области и надзор за кумысными заведениями.

10. Надзор за убойным скотом и продуктами убоя. Бойни и салганы. Места выгона и выкорма скота.

11. Надзор за базарами, ярмарками, складами сырых животных продуктов и заведениями, их обрабатывающими. Транспортирование сырья по грунтовым дорогам и водяным путям.

12. Установление лучших способов обеззараживания сырья без порчи.

13. Маслодельные заводы и надзор за ними.

14. Ветеринарные странники, их значение при борьбе с эпизоотиями и охрана от заноса таковых в областях.

15. Организация врачебно-ветеринарной помощи и изыскание средств на развитие таковой.

16. Состояние животноводства в области, выработка программы для исследования его. Меры улучшения животноводства и статистика его.

17. Распространение полезных сведений по ветеринарии и животноводству.

18. Профессионально-бытовые вопросы.

19. На съезде допускаются к обсуждению все ветеринарно-санитарные вопросы, не вошедшие в настоящую программу, но относящиеся к постановке ветеринарного дела в области.

Таков план работы. Остается надеяться, что это полезное начинание осуществится в ближайшем будущем и Семипалатинская область да послужит примером в этом отношении другим губерниям и областям.

Крайне важно, чтобы итоги работ съезда были оглашены в периодической печати не только специальной, но и общей.

Библиотека ТГУ, г. «Сибирская мысль», 10 января 1907 г., № 61.

Документ № 27

Статья о необходимости врача, специализирующегося на обслуживании учебных заведений г. Семипалатинска в газете «Сибирская жизнь».

г. Семипалатинск *30 октября 1907 г.*

Ввиду ограниченного числа врачей в городе, среди местных учебных заведений возникла мысль иметь специально для заведений одного своего врача. В настоящее время средние учебные заведения платят врачам следующее жалование: мужская гимназия – 360 руб, женская гимназия – 300 руб. и учительская семинария 360 руб. Городские училища 5-ти классное и 3-х классное могли бы давать каждое минимум по 100 руб. Таким образом, врач мог бы получать жалованье –1200 руб. в год. Педагогический персонал учебных заведений мог бы за себя установить определенный сбор в пользу

врача, что, как мы слышали, составило бы не меньше 400 руб. в год. Итого учебные заведения могли бы платить 1600 руб. Кроме того, ничто не мешало бы врачу иметь в городе и вольную практику.

Присутствие в городе лишнего врача было бы очень кстати, особенно в настоящее тревожное время, когда не сегодня-завтра жди незваную гостью – холеру. Пароходы не перестают подвозить переселенцев из Омска, где уже начались холерные заболевания. Возможность заноса к нам холеры – полная. Нужда во врачах ощущается большая. Наши врачи завалены делом и не знают покоя ни днем, ни ночью. Городовой, например врач, вместе с тем – и больничный. Понятно, конечно, что он занят по горло. Во всяком мало-мальски устроенном городе при больницах имеются свои специальные врачи, при которых сплошь и рядом существуют еще и ординаторы. У нас же весь город свален на одного врача, которого разрывают на части. Можно только приветствовать инициативу местных школ пригласить для себя особого врача. И для города это было бы приобретением.

Библиотека ТГУ, г. «Сибирская жизнь», 30 октября 1907 г., №151.

Документ № 28

Статья «Значительный дар городу» в газете «Сибирская жизнь» о постройке новой больницы в Семипалатинске.

г. Семипалатинск *21 декабря 1907 г.*

Попечитель Семипалатинской больницы, потомственный почетный гражданин Семен Федорович Плещеев, передал в ноябре месяце текущего года в городскую управу для частного обсуждения господ гласных план на постройку новой городской больницы со всеми современными удобствами и с полным оборудованием на тридцать кроватей, каковую желает построить своим счетом, причем просил отвести для постройки безвозмездно место земли.

Господа гласные в частном совещании своем обсудили всесторонне проект предполагаемого здания больницы и все единогласно пришли к выводу: с глубокой благодарностью принять предлагаемый для города ценный дар и предложить безвозмездно необходимый для постройки участок городской земли. Постройка больницы по сметному исчислению обойдется в сорок тысяч рублей, но Семен Федорович идет навстречу нуждам города и не останавливается перед крупной затратой.

Бог в помощь доброму начинанию!

Библиотека ТГУ, г. «Сибирская жизнь», 21 декабря 1907 г., №194.

Документ №29

Заметка «Отъезд врача» в газете «Сибирская жизнь».

г. Семипалатинск *30 сенбтября 1909 г.*

Врач больницы Семипалатинской заречной слободки уехал от нас на родину, в Кострому. С отъездом этого незаурядного и единственного здесь хирурга и глазного врача не только жители Семипалатинской области и соседнего Змеиногорского уезда но и всего юго-западного Алтая, кстати сказать, почти лишенного врачей и больниц, потеряли верное прибежище в труднейших случаях болезни, и теперь весь ужас медицинской беспомощности края выльется в еще более реальную форму.

Библиотека ТГУ, г. «Сибирская жизнь», 30 сентября 1909 г., № 217.

Документ № 30
Заметка «Врачебная помощь переселенцам в 1910 г.» в газете «Сибирская жизнь».

г. Семипалатинск *22 января 1911 г.*

Отпущенный Семипалатинскому переселенческому управлению кредит на расходы по организации врачебной помощи по пути следования и в пунктах водворения переселенцев на 1910 год распределен следующим образом:

По линии движения переселенцев врачей – 7880 р., 12 фельдшеров и фельдшериц – 6850 руб. и врачебных пунктов – 23250 руб.; в местах водворения на содержание 3 врачей – 2900 руб. фельдшеров и фельдшериц – 5880 руб. и врачебные пункты – 11080 руб. Итого израсходовано 57760 руб.

Строительные работы производились: 1) в пос. Самарском, где были построены дом и службы для медицинского персонала, на которые израсходовано 3500 руб. 2) в с. Вознесенском построена больница общей стоимостью 5700 р. 3) в Зайсанском уезде бараки и дом для медицинского персонала 2300 р. 4) в г. Семипалатинске достроены существующие здания (4000 р.), бараки (1900 р.), службы (1000 р.) и были произведены ремонтные работы (150 р.). Итого 19150 р.

Всего на организацию врачебной помощи переселенцам в 1910 г. по Семипалатинскому переселенческому району израсходовано 76910 руб.

Библиотека ТГУ, г. «Жизнь Алтая», 22 января 1911 г., № 17.

Документ № 31
Заметка «Эпидемия» в газете «Жизнь Алтая» о заболеваниях среди переселенцев в Семипалатинской области.

г. Семипалатинск *6 февраля 1911 г.*

В настоящее время среди переселенцев Павлодарского уезда эпидемические заболевания все более разрастаются. Так, например, по официальным данным, к 1 января с.г. состояло больных: цингой – 2600 чел., сыпным тифом – 6 чел., брюшным тифом – 40 чел., а всего 2646 человек.

Распространению эпидемии способствует, главным образом, плохое питание и антисанитарное состояние жилищ. За недостатком лечебных заведений больные помещаются в своих жилищах, благодаря чему заражаются и здоровые.

Вследствие такого положения вещей Семипалатинское переселенческое управление испрашивает дополнительный кредит в сумме 150.000 руб., который будет израсходован исключительно на питание больных переселенцев.

Медицинская помощь крайне недостаточна, вследствие чего положение больных еще более усугубляется. В данном случае необходимо безотлагательно увеличить медицинский персонал и отпуск денежных средств на приобретение медикаментов, а также построить помещение для больных переселенцев.

Библиотека ТГУ, г. «Жизнь Алтая», 6 февраля1911 г., № 29.

Документ №32
Статья «Медицинская помощь переселенцам» в газете «Жизнь Алтая».

г. Семипалатинск *3 июля 1911 г.*

В настоящее время медицинская помощь переселенцам в Семипалатинской области имеет

весьма важное значение. К сожалению, теперешнюю ее постановку нельзя признать сколько-нибудь удовлетворительной, благодаря чему она не приносит той пользы, какая должна быть на самом деле.

Касаясь вопроса о времени организации врачебной помощи переселенцам, прежде всего следует отметить, что начало таковой положено было лишь с 1906 года, т.е. со дня официального открытия области для переселения. С этого времени переселенческим управлением организованы были во всех уездах области врачебные пункты, получившие двойное назначение, а именно: оказывать помощь переселенцам на путях следования их и в местах водворения, путем амбулаторного или стационарного лечения заболевших, причем стационарное лечение в городах производится в переселенческих и земских больницах, а в поселках – амбулаторных лечебницах. По сведениям Семипалатинского переселенческого управления, количество функционировавших в 1910 г. врачебных пунктов в области насчитывалось 20 при 8 врачах и 24 фельдшерах и фельдшерицах. Деятельность этих пунктов выражалась в таких цифрах: принято было больных в амбулаторных лечебницах 39252 и стационарных 368 человек обоего пола, из них умерло 41 человек; выдано порций детям 9750 и взрослым 3487. На содержание врачебных пунктов и личный состав израсходовано 76414 р.

Начиная с 1906 года, переселенческое движение в области сильно возросло по количеству и в данный момент образовано и окончательно заселено 124 переселенческих участка с общим числом свыше 70 тыс. чел. об.п., в силу чего врачебные пункты, медицинский персонал и отпуск на этот предмет денежных средств приходилось с каждым годом увеличивать, хотя такое увеличение нельзя признать значительным % заболевания среди прибывающих и водворенных переселенцев не понижается, а повышается. Это видно из того, что в истекшем году, вследствие массового появления среди переселенцев заболеваний: тифа, цинги, дифтерита, оспы и других болезней, наблюдалась усиленная деятельность врачебных пунктов в Павлодарском уезде, где эпидемические заболевания нашли благоприятную почву для своего распространения, и поэтому со стороны постоянного медицинского персонала и командированного в помощь отряда Красного Креста требовалась самая напряженная работа по локализации эпидемии, на борьбу с которой израсходовано было 23037 р., употреблявшиеся большей частью на питание больных, бедных и слабых переселенцев.

В отношении оказания скорой и действительной медицинской помощи переселенцам, кроме недостатка лечебных заведений, медикаментов и незначительного отпуска денежных средств, встречается один очень важный тормоз – малочисленность врачебного персонала. Последний не имеет возможности оказывать существенной медицинской помощи всем нуждающимся в ней переселенцам, т.к. поручаемые врачам и фельдшерам районы очень велики, а большинство врачей, исполняя свои прямые обязанности на пунктах, занимают еще и должности участковых врачей, вследствие чего, за отсутствием времени, они не в состоянии отнестись с должным вниманием к поручаемому им делу. Кроме того, в местах водворения районы до 109 и более верст зачастую обслуживает один или в крайнем случае два доктора, затрачивающие много времени на разъезды по переселенческим поселкам. Естественно, что при таком положении вещей чувствовать весьма остро.

Таким образом, широкая и планомерная организация врачебной помощи переселенцам является вопросом первостепенной важности. Поэтому переселенческому управлению следует обратить на это самое серьезное внимание, т.е. только целесообразная постановка врачебной помощи переселенцам может гарантировать их от опасных эпидемических заболеваний.

Библиотека ТГУ, г. «Жизнь Алтая», 3 июля 1911 г., № 144

Документ № 33

Статья «Эпидемия» в газете «Жизнь Алтая» о заболеваниях среди переселенцев Павлодарского уезда Семипалатинской области.

г. Семипалатинск *11 февраля 1912 г.*

Среди переселенцев Павлодарского уезда появилась эпидемия. По официальным данным,

эпидемические заболевания выражаются с 1 по 15 января с.г. в следующих цифрах:

Название болезни	Заболело	Умерло	Выздоровело	Ост.больные
Тиф сыпной	5			5
брюшной	13		2	11
Дифтерит	9	2		7
Скарлатина	12	3		9
Оспа	2			2
Итого				

Наибольшее число переселенцев заболело от брюшного тифа и скарлатины, особенно это заметно в пос. Галкинском, где последняя может принять широкий размер, если не будут приняты своевременно радикальные меры к ее локализации.

Библиотека ТГУ, г. «Жизнь Алтая», 11 февраля 1912 г., № 32

Документ №34
Статья «Эпизоотия в Семипалатинской области» в газете «Жизнь Алтая».

г. Семипалатинск *6 марта 1912 г.*

Эпизоотические заболевания скота в Семипалатинской области в минувшем году, по сравнению с 1910 г., несколько сократились. Несмотря однако на это обстоятельство, ежегодное появление эпизоотии и постоянный падеж скота служат доказательством того, что ветеринарное дело в области стоит не на должной высоте, вследствие чего и население несет от этого материальный убыток. Вообще борьба с эпизоотией должна вестись самым энергичным образом, а между тем в настоящее время, благодаря ограниченному отпуску денежных средств и малочисленности ветеринарного персонала, обслуживающего область, ведение правильного надзора за домашним и промышленным скотом становится весьма трудным, в силу чего и эпизоотические заболевания никогда не прекращаются.

Как видно из ежемесячных отчетов ветеринарного инспектора Семипалатинской области за 1911 год, развитие повально-заразительных болезней отмечено в следующем общем итоге:

Повальное воспаление легких – на крупном рогатом скоте: заболело 984, пало 731, убито 8, выздоровело 206 и ост.больн. 39 гол.

Ящур – на крупном рогатом скоте заболело: 3862, пало 8, выздоровело 38545 и ост.больн. 159 гол.

Сибирская язва - на крупном рогатом скоте и лошадях: заболело 149, пало 69, выздоровело 71 и ост.больн. 9.

Сап – на лошадях: заболело 24, пало 10, убито 8, выздоровело 3 и ост.больн. 3.

Бешенство – заболело и убито собак – 26 шт.

Чесотка – на крупном рогатом скоте и лошадях: заболело 52, выздоровело 37 и ост.больн. 15.

В минувшем году больше всего свирепствовали повальное воспаление легких и ящур, которые отражались преимущественно на крупном рогатом скоте, причем наибольшее количество пало скота от пов. воспаления легких в Усть-каменогорском уезде. Означенная выше эпизоотия по уездам распределяется так:

(таблица).

Обращаясь теперь к оценке павшего и убитого скота, можно видеть такую картину. По местным ценам голова крупного рогатого скота в среднем оценивается в 30 рублей и лошадь – 40 рублей, количество павшего и убитого в мин.году скота. Определяется: пало и убито крупного рогатого скота 789 гол. и лошадей – 45 гол. Суммируя эти данные, можно видеть следующий убыток, понесенный населением от падежа скота.

От крупного рогатого скота 23.670 руб.
лошадей 1800.

Таким образом, как видно из вышеприведенного, падеж скота отражается весьма чувствительно на хозяйственном бюджете населения. Само собой разумеется, такое положение вещей наводит на мысль о коренной реформе ветеринарного дела в области, а в связи с этим необходимо увеличить как штат ветеринарных врачей и фельдшеров, так равно и отпуск денежных средств на борьбу с эпизоотией и открытие лечебниц, в особенности ветеринарную помощь нужно оказывать переселенцам, которые несут большой материальный убыток от эпизоотии, что, несомненно, отражается на их и без того незначительном бюджете.

Правда, в текущем году Семипалатинское переселенческое управление на указанную надобность испрашивает кредит в сумме 8100 руб. и учреждаются должности 1 врача и 3 фельдшеров, но этой суммы далеко недостаточно для того, чтобы переселенцы могли быть гарантированы от появления эпизоотических болезней на скот, т.к. одному врачу и 3 фельдшерам, ввиду разбросанности друг от друга поселков на значительном пространстве, едва ли могут принести им какую-либо существенную пользу. Здесь нужны не паллиативные меры, а самая широкая и рациональная организация ветеринарного дела в области. Только при таких условиях возможна успешная борьба с эпизоотией. В данном случае является весьма важный и давно назревший вопрос – это открытие в Степном крае ветеринарного института вообще, а фельдшерских школ в особенности, т.к. они будут давать известный контингент врачей и фельдшеров, могущих оказывать помощь населению в локализации эпизоотии на домашнем и промышленном скоте.

В открытии ветеринарно-фельдшерской школы в Семипалатинской области ощущается сейчас настоятельная нужда, потому что развивающаяся в крае скотоводческая промышленность требует постепенного и тщательного надзора за скотом, тем более, что степень экономического благосостояния населения зиждется именно на увеличении скотоводства, для развития которого обширные пастбища представляют весьма благоприятные условия.

И так вопрос о рациональной организации в области ветеринарной помощи населению должен стоять теперь в первой очереди, ибо этого требует сама жизнь, то требование, которое следует удовлетворить, не откладывая в долгий ящик.

Библиотека ТГУ, г. «Жизнь Алтая», 6 марта 1912 г., № 52

Документ №35

Статья «Письмо из Семипалатинской области.Медицинская помощь переселенцам» в газете «Жизнь Алтая».

г. Семипалатинск *6 марта 1912 г.*

В связи с колонизацией области с каждым годом увеличивается среди переселенцев и потребность в медицинской помощи, имеющая для них самое существенное значение. Однако в данный момент организация ее все еще стоит не на должной высоте, благодаря чему почти ежегодно возникающие среди переселенцев эпидемические заболевания распространяются иногда в широких размерах, а также частое появление обычных болезней ставит их в довольно трудное положение. Ввиду этого, вопрос о целесообразной постановке врачебной помощи переселенческому населению приобретает теперь первостепенную важность. В этом отношении переселенческое ведомство стало кое-что предпринимать, открывая новые пункты, обеспечивая переселенцев медицинским персоналом и больницами.

В целях охранения народного здравия такой почин переселенческого ведомства, конечно, нельзя не приветствовать, но если принять во внимание увеличивающуюся численность населения и разбросанность поселков на большое друг от друга расстояние, то существующих медицинских пунктов, а тем более больниц, крайне недостаточно, поэтому увеличение их до максимальной

нормы настоятельно необходимо, т.к. свыше 80 тыс. душ (об.п.) переселенцев (а число их, надо полагать, еще более возрастет) обслуживают только 4 земские и 1 переселенческая больницы (в г. Семипалатинске), причем они не всегда приносят надлежащую пользу, потому что переселенцы, за дальностью пути, посещают их весьма редко, а обращаются за медицинской помощью исключительно на фельдшерские пункты.

В каком положении находится врачебная организация среди переселенцев области можно видеть из нижеследующих данных за минувший год. По сведениям переселенческого управления за 1911 г. функционировало 25 постоянных врачебных пунктов, в коих принято было амбулаторных больных 72696 чел. об. пола и стационарных 503 чел., находившихся на излечении в течение 6663 больничных дней. В среднем ежедневно принималось в амбулаториях до 200 человек, и проведено каждым стационарным больным 13,22 дней.

Количество пунктов, медицинского персонала и принятых в минувшем году больных по уездам распределяется так (таблица).

Как видно из таблицы, наибольшее число амбулаторных больных было принято в Павлодарском и Семипалатинском уездах и преимущественно на Семипалатинском пункте – 16143 и Александровском – 5846 чел. об.п., а самое наименьшее Баян-Аульском – 229 чел.об.п.; во всех же остальных пунктах количество амбулаторных больных принималось от 400 до 3000 чел.об.п. Что касается приема амбулаторных и стационарных больных по месяцам, то здесь в общем происходили незначительные колебания и в течение года таковые были почти равномерны.

Расходы на содержание пунктов выразились в минувшем году всего в сумме (не считая строительных 11840 р. 52 к.) 52453 р. 52 к. а именно: в Семипалатинском уезде – 19875 р., Павлодарском – 19775 р. 39 к., Каркаралинском – 1846 р. 68 к., Устькаменогорском – 7177 р. 68 к., Зайсанском – 3778 р. 78 к. В среднем переселенческим управлением на каждого жителя (к общему числу водворенных переселенцев), было израсходовано (не считая строительных) по 64 коп.

Таким образом, изложенное выше показывает, что врачебная помощь переселенцам оказывалась преимущественно амбулаторией, причем последняя не достигала желаемых результатов, т.к. в большинстве случаев назначаются на пункты ротные фельдшера, которые не только с хирургией (а ее в селах также приходится применять), но даже с медицинской наукой не особенно хорошо знакомы. Кроме того, при амбулаториях нет приемных покоев, каковые при трудных болезнях и за дальностью расстояния селений от больницы приобретают очень важное значение для населения. Устройство таких покоев, если не во всех, то хотя в нескольких пунктах, крайне желательно, что, несомненно, избавило бы переселенцев от лишней траты времени на поездки в больницы. Независимо от этого, и медицинский персонал, благодаря ежегодному приросту населения, начинает все более и более проявлять интенсивную деятельность (особенно во время эпидемий), но т.к. обслуживаемое пунктами пространство весьма велико, то, естественно, врачи и фельдшера положительно не в силах оказывать сколько-нибудь существенной медицинской помощи населению, притом в пунктах не всегда имеются в достаточном количестве медикаменты и нужные инструменты. Все это вызывает необходимость как открытия возможно больше врачебных пунктов, устройства при амбулаториях приемных покоев и увеличения медицинского персонала, так равно и постройки больниц. С этой целью Семипалатинское переселенческое управление в текущем году открывает еще 4 новых фельдшерских пункта и предлагает построить больницы в с. Красный-Яр Павлодарского уезда и в Хорошеском Каркаралинского уезда, а также окончить постройку больниц в с. Вознесенском Павлодарского уезда и Самарском Устькаменогорского уезда.

Общая же сумма, ассигнованная на содержание в текущем году врачебных пунктов со строительными работами, определяется в 112320 руб.

Необходимость рациональной организации медицинской помощи населению Семипалатинской области давно уже сознана, и потому нельзя не пожелать, чтобы и переселенческое ведомство проявило в этом свою деятельность в более широких размерах. Только при этих условиях переселенцы будут иметь возможность своевременно получать медицинскую помощь на новых местах водворения.

Библиотека ТГУ, г. «Жизнь Алтая», 29 июля 1912 г., № 169.

Документ №36
Статья «К вопросу муниципализации аптек» в газете «Жизнь Алтая».

г. Семипалатинск *5 августа 1912 г.*

В отношении благоустройства наш город, по сравнению с некоторыми городами Сибири и большей частью Европейской России, сильно отстал, вследствие чего и многообразные культурные запросы населения до сих пор остаются втуне. Между тем удовлетворение его тех или иных потребностей является теперь настоятельной необходимостью. Однако городское самоуправление, как водится, обращает на это слишком мало внимания. И все же, несмотря на указанное обстоятельство, сама жизнь выдвигает на очередь и заставляет городское самоуправление, наряду с другими, решить вопрос об организации у нас общественных аптек, которые будут иметь для города весьма важное значение. Население города быстро возрастает, а в связи с этим увеличивается также и число больных; последним приходится пользоваться не только амбулаторной и стационарной помощью, но еще покупать лекарства в местных частных аптеках. Для громадного числа городского населения такая покупка невыгодна и всегда сопряжена с большими денежными затратами, т.к. цены на медикаменты в аптеках довольно высокие и нормируются самими их владельцами совершенно произвольно, причем стоимость одного и того же лекарства во всех аптеках бывает разная, и поэтому неудивительно, что каждый житель обращается именно в ту аптеку, где она продается дешевле. Вообще существующая здесь аптечная торговля начинает принимать широкие размеры, принося значительный барыш владельцам аптек: не менее внушительной цифры достигают также и обороты их и таковые имеют тенденцию не к понижению, а к повышению. Так, в 1908 г. 3 аптеками от 21.157 рецептов выручено было 11.732 р. 43 к. и ручной продажи – 20.101 р. 33 к., а всего 31833 р. 75 к. и в 1909 г. от 22.441 рецептов – 12.794 р. 60 к. и ручной продажи – 23.952 р. 25 к., всего 36.746 р. 85 к., т.е. каждой аптекой в среднем продано было медикаментов в 1908 г. на сумму 10.611 руб. 25 к. и 1909 году – 12248 руб. 95 к.

За последние два года обороты и прибыль означенных аптек, надо полагать еще более возросли (сведений об этом, к сожалению, не имеется). Насколько выгодна торговля медикаментами можно судить уже потому, что вместо 3, теперь функционирует 5 аптек, в которых кроме медикаментов, продают еще москательный и бакалейный товары. При этом следует добавить, что частные аптеки, будучи коммерческими предприятиями и служа источником дохода, не отвечают своему прямому назначению, а потому и приготовляемые в них лекарства далеко не всегда бывают надлежащего качества. Как видно из изложенного, интересы городского населения, благодаря монополизации аптечного дела, нарушаются аптекарями-монополистами самым беззастенчивым образом.

Само собой разумеется, при указанном положении и в целях помочь беднейшему населению вопрос о муниципализации аптек должен быть решен городским самоуправлением в положительном смысле, тем более и законом 12 февраля 1912 г. отменяется монопольная система и предоставляется право учреждать и содержать аптеки без соблюдения ныне действующих правил о порядке их открытия, не испрашивая на это специального разрешения губернатора, согласия врачебного управления и владельцев других аптек. Нам известно, например, что муниципальные аптеки имеются уже во многих городах Сибири и эксплуатируются самими самоуправлениями, поэтому открытие таковых в нашем городе есть только вопрос времени, лишь бы городское самоуправление ассигновало на это дело соответствующую сумму, которая, несомненно, покроется с избытком – и аптеки будут служить хорошим источником дохода в городских финансах.

Конечно, такие аптеки не должны быть предприятиями исключительно лишь для получения большой прибыли, а всецело служить интересам городского населения, которое могло бы по доступным для себя ценам покупать в них лекарства. Только при этих условиях и рациональной постановке муниципальные аптеки могут принести ему существенную пользу и развивать свою деятельность в более широком масштабе.

Библиотека ТГУ, г. «Жизнь Алтая», 5 августа 1912 г., № 175.

Документ №37
Статья «Эпизоотия в Семипалатинской области» в газете «Жизнь Алтая».

г. Семипалатинск *13 сентября 1912 г.*

Нынешним летом в разных местах Семипалатинской области замечалось развитие эпизоотии на промышленном скоте. Так, в Каркаралинском уезде на урочище Саржал, Аксаринской волости, появился ящур, которым заболело 129 голов скота. В Павлодарском уезде ящур обнаружен на войсковом участке № 14. Здесь ящуром заболело 758 штук скота. В Семипалатинском уезде зарегистрировано повальное воспаление легких у рогатого скота. На войсковом участке № 119 повальным воспалением легких заболело 2709 штук рогатого скота. Итого по всей Семипалатинской области эпизоотией захвачено 2966 голов промышленного скота. Больной скот подвергался ветеринарному надзору. Идет образование в переселенческих поселках самостоятельных сельских общественных управлений, причем управления вводятся на правах волостного общества по образцу Закавказского края. Переселенческие поселки получают русские названия.

Библиотека ТГУ, г. «Жизнь Алтая», 13 сентября 1912 г., № 204.

Документ №38
Заметка «Детская смертность» в газете «Жизнь Алтая».

г. Семипалатинск *24 ноября 1912 г.*

Давно уже город не видел такой массы детских болезней, как в нынешнюю осень. Корь является почти повальной болезнью, проходит с осложнениями (воспалением легких и т.п.) и косит детей. Ежедневно на кладбище носят детские гробики. В редком доме с детьми нет кори; хворают повально все дети в семьях, причем нередко семьи уменьшаются наполовину. Довольно часты случаи скарлатины, коклюша и реже дифтерита. В городских школах дети болеют десятками. Тот же эпидемический характер детские болезни приняли и в ближайших к Семипалатинску крестьянских селах Змеиногорского уезда Томской губернии. В Лаптевом Логу, например, по полученным нами сведениям, ежедневно хоронят по 4-5 детей, умирающих от дифтерита, кори и других болезней. Эти болезни замечаются и в киргизских аулах. Видимо, они захватили огромный район и косят детей сотнями. Взрослые в городе хворают головными болями, кашлем при повышенной температуре.

Библиотека ТГУ, г. «Жизнь Алтая», 24 ноября 1912 г., № 262.

Документ №39
Заметка «Сыпной тиф. Смерть врача» в газете «Сибирская жизнь».

г. Семипалатинск *21 марта 1913 г.*

На юге Павлодарского уезда, в районе пятого крестьянского участка, эпидемия сыпного тифа. Население беспомощно. Вакансия постоянного участкового врача более года пустует, временно командированный из Семипалатинского уезда А.И. Романовский, почти все время своего недолгого пребывания отдавший больным, сам заразился тифом и на днях умер в Баян-Аульской станице. Покойный, еще сравнительно молодой человек, прослужил в Семипалатинской области несколько лет и среди знавшего его населения оставил память честного труженика, отзывчивого врача и человека.

Когда весть о его смерти дошла до Семипалатинска, то некоторые из врачей задумали почтить

чем-нибудь память товарища и сообщили об этом врачебному инспектору г. Родзевичу, но последний не только не присоединился, но и отклонил самую мысль, «знаете ли, как бы чего не вышло; как посмотрит на это губернатор и т.д.».

Библиотека ТГУ, г. «Сибирская жизнь», 21 марта 1913 г., № 65.

Документ №40

Заметка «Медицинское дело» о состоянии медицинского обслуживания в Семипалатинске в газете «Жизнь Алтая».

г. Семипалатинск *22 января 1916 г.*

Город наш не может похвалиться высоким состоянием санитарно-медицинского дела. Здание городской больницы до такой степени старое, промозглое, что давно уже надо было отдать его на слом. Вопрос о постройке здания больницы, отвечающего современным требованиям науки – вопрос насущный для города, но обстоятельства военного времени и вызванные им большие расходы сильно растрясли городскую кассу. Правда, говорили, как-то, что местный богатей С.Ф.Плещеев собрался за свой счет построить городскую больницу, но кто-то, будто бы, помешал ему в этом. Трудно этому поверить: С.Ф. Плещеев, несмотря на свои миллионы, в числе крупных жертвователей никогда не состоял. Кстати сообщим, что Плещеев намерен ликвидировать свою торговлю и закрыть магазин.

Хорошо оборудована больница на переселенческом пункте. Здесь цель категория всевозможных медицинских учреждений, оборудованных согласно научным требованиям. Амбулатория, приемный покой, заразное помещение, прекрасная прачечная, дезинфекционная камера, баня и т.д. – все это свидетельствует, что во главе дела стоит понимающий и любящий свое дело человек. Таким лицом является переселенческий врач Б.И. Кужумский. Ему больница обязана своим высоким состоянием, которое он деятельно поддерживает с глубоким сознанием всей важности этого мероприятия. Зато и больные массами осаждают переселенческую больницу, приезжая из города и из уездов. Не будь этого лечебного пункта, население гораздо сильнее чувствовало бы беспомощность в медицинском отношении.

Четыре врача переболели сыпным тифом и теперь находятся на пути к выздоровлению. Предполагали отвести под больницы общественное собрание и приказчичий клуб, но теперь это намерение оставлено. Можно только приветствовать это решение, так как оба клуба находятся в центре города. Всякому ясно, что больницам не место в середине города, тем более, что в них могут быть и заразные больные. Следует сказать вообще, что медицинскому персоналу много работы в городе.

Библиотека ТГУ, г. «Жизнь Алтая», 22 января 1916 г., № 17

Документ №41

Заметка «Помощь раненым» о помощи пострадавшим на войне солдатам и их семьям в газете «Жизнь Алтая».

г. Семипалатинск *22 апреля 1916 г.*

Вышел из печати отчет Семипалатинского отделения общества повсеместной помощи пострадавшим на войне солдатам и их семьям за 1915 г. Приводим краткие данные отчета. Всех членов было 101. По данным регистрации в Семипалатинский уезд прибыло уволенных в отставку и отпуск 244 раненых и больных воинов, в том числе в г. Семипалатинск – 113. Семей убитых нижних чинов, о смерти которых получены официальные сведения, зарегистрировано 41. Из числа тяжелораненых – 2 скончалось и похоронено торжественно, с отдачей воинских почестей, при

огромном стечении народа. Из опроса раненых и по лазаретным сведениям выяснилось, что многие из солдат ранены разрывными пулями. Форма помощи раненым разнообразная. На первом плане стоит денежная помощь – единовременная и ежемесячная. Ежемесячная выдача денежного пособия была произведена 250 лицам на сумму 2065 рублей. Ежемесячных пособий было выдано 118 лицам (639 выдач) на сумму 4597 руб. Кроме помощи раненым из Семипалатинского уезда, как требуется уставом общества, Семипалатинскому отделению пришлось ее оказывать в разных видах и иногородним раненым. Последней категории раненым были выданы пособия 67 лицам, в размере от 2 р. до 25 р. Следующим видом помощи было подыскание подходящих зданий. Раненые пристраивались рассыльными, курьерами и т.п. Оказывалась медицинская помощь. Ревматики, простудившиеся в окопах, отправлялись на целебное озеро Муялды, около Павлодара, в грязелечебницу с уплатой за них по 1 р. 50 к. в сутки за содержание. Результаты лечения на озере прекрасные. Кроме того, отделение наметило устроить в Семитавских горах Семипалатинского уезда кумысо-лечебный пункт для раненых. Больных предположено помещать в юртах и при них держать косяк дойных кобылиц. Предположено также раненых отправлять на казенную образцовую пасеку в Устькаменогорский уезд, около поселка Александровского, где бы, имея хороший отдых в здоровой горной местности, увечные солдаты могли знакомиться с рациональным пчеловодством и по приезде домой самостоятельно заняться устройством собственных пчельников, при материальной поддержке Красного Креста. Широко оказывалась юридическая помощь. Составлялись заявления о суточном довольствии, прошения о пособиях в Александровский и Алексеевский комитеты, о пенсиях и т.п.; для солдатских семей наводились справки, необходимые для получения казенного пайка, в особом отделении главного штаба – о судьбе мужей и родственников, писались прошения о пособии в Елизаветинскую комиссию и т.п. Ежедневно оказывалась такая помощь не менее как 10 лицам. Отделение также хлопотало о бесплатном провозе раненых на пароходах и по железной дороге, входило в сношения о помощи раненым с другими отделениями, обществами и пр. Для приезжавших в город раненых была арендована особая бесплатная квартира в 4 комнаты, оборудованные необходимой обстановкой в 100 руб. Сюда были выписаны на 1916-й год журналы: «Нива», «Огонек», «Искра» и «Сельский вестник». В числе учреждений отделения имеется приют для сирот воинов, помещающихся пока в нанятом доме. Предположена постройка приюта стоимостью тысяч в 60 000. Временный приют предположен на 30 сирот, стоимость, по смете 1916 года, рассчитана на 11 месяцев (февраль-декабрь) в 6930 руб. Приют уже функционирует и оборудован необходимой обстановкой. На лето приют переводится за Иртыш в село Знаменское. Постройка приюта предположена на средства Романовского комитета. Постройкой ведает особая комиссия из сведущих лиц.

Библиотека ТГУ, г. «Жизнь Алтая», 22 апреля 1916 г., № 87

Документ №42

Заметка об открытии в Семипалатинске учебного заведения для подготовки медицинского персонала в газете «Свободная речь».

г. Семипалатинск *1 сентября 1917 г.*

В городе поднялся вопрос об открытии медицинской гимназии или школы лекарских помощников. Цель открытия школы – обеспечение Семипалатинской области медицинским персоналом, в котором всегда ощущалась большая нужда. Инициатива открытия школы принадлежит киргизам, которые больше всего чувствуют свою медицинскую беспомощность. Вопрос о школе уже прошел через Областной киргизский комитет, делегатский Совет и Областной комиссариат. В настоящее время местное фельдшерское общество, при участии сведущих лиц разрабатывает программу будущей медицинской школы, причем имеется ввиду реорганизованная школа. Современные фельдшерские школы нуждаются в реформировании. Предполагаемая к открытию в Семипалатинске медицинская гимназия должна представлять из себя, по мысли инициаторов ее, новый тип медицинской школы;

курс ее – шестилетний. Поступать в нее могли бы окончившие четыре класса гимназии или высшее начальное училище.

Намечается по выходе из медицинской гимназии дать возможность поступления на третий курс медицинского факультета по предварительной сдаче экзамена по некоторым специальным предметам. Окончание курса медицинской школы должно дать звание лекарского помощника. Таковы в главных чертах те основы, на которых намечается открытие в недалеком будущем в Семипалатинске медицинской гимназии. Когда программа окончательно будет разработана на фельдшерском обществе, все соображения по вопросу об открытии в городе медицинской школы будут представлены Комиссариатом центральному начальству в Петроград, от которого уже и будет зависеть окончательное разрешение вопроса об открытии школы. Предполагается просить средства на медицинскую гимназию от казны, но этим не исключается возможность субсидирования новой гимназии киргизскими обществами. Итак, налаживается дело об открытии новой солидной школы в городе, что можно только приветствовать. Нужда в медицинской помощи в обширном Семипалатинском Крае велика. Сплошь да рядом медицинские участки остаются без медицинского персонала, которого не хватает. Фактически народная масса не имеет организованной общедоступной медицинской помощи.

ЦДНИ, г. «Свободная речь», 1 сентября 1917 г., № 84

Документ № 43
Заметка об увольнении переселенческого врача в газете «Свободная речь».

г. Семипалатинск *18 октября 1917 г.*

Между киргизским комитетом и советом рабочих депутатов произошла ссора. Совет рабочих и солдатских депутатов постановил уволить от должности переселенческого врача доктора Кржимуского за его якобы грубое обращение со служащими. Киргизский же комитет избрал доктора Кржимуского делегатом на Общесибирский съезд в Томск. По поводу увольнения Кржимуского возникла на страницах местных газет полемика. Защитник Кржимуского фельдшер Козбагаров, отмечая огромную работу врача, приводит следующую цифровую справку об операциях, произведенных Кржимуским: за семь лет – с 1911-1917 гг. – Кржимуский произвел 1056 больших операций и 993 малых. Амбулаторных посетителей было за это время у врача Кржимуского 112850 человек, в больнице пользовались медицинской помощью 2975 больных. Справедливость требует сказать, что врач Кржимуский поставил переселенческую больницу на высоту. В деле благоустройства доктор Кржимуский проявил много любви и знания. Ему всецело переселенческая больница обязана своим благоустройством, которого раньше не было. Как врач, Кржимуский пользуется большой известностью. Это, несомненно, крупный представитель медицинского мира и помощь его многие в городе испытали на себе ощутительно. Дело Кржимуского в суде не разбиралось, поэтому в городе не знают всех обстоятельств обвинения доктора Кржимуского. Пусть гласный суд скажет населению, в чем и как виноват врач Кржимуский. Только такое гласное разбирательство в существующем авторитетном учреждении, как суд, может дать результаты, которые население примет с доверием.

ЦДНИ, г. «Свободная речь», 18 октября 1917 г., № 121

Документ № 44
Протокол № 1 совещания членов Семипалатинской городской управы о преобразовании четырех врачебных и одной фельдшерской амбулаторий Семипалатинского уезда в больницы.

г. Семипалатинск *13 января 1918 г.*

Протокол №1 Частного Совещания членов Управы с приглашенными врачами г. Семипалатинска, состоявшегося 13 января 1918 года, по выработке сметного предположения врачебно-санитарной организации Семипалатинского Уездного Земства.

Заседание состоялось под председательством председателя Управы А.К.Козбагарова, при участии члена Управы Воробьева, областного врачебного инспектора А.И.Родзевича, переселенческого врача Б.И. Кржимуского, земских врачей: А.А.Невидимова,Т.М. Бекреевой и И.Г. Гурбанова.

Председатель Козбагаров ставит на обсуждение вопрос:

О преобразовании 4-х врачебных и 1-й фельдшерской амбулаторий уезда в больницы.

По обмене мнений постановлено: амбулатории 2,3,4 и 5 врачебных участков Митрофаньевский пункт развернуть в больницы с 8-ю постоянными кроватями каждая.

Совещание переходит к обсуждению вопроса о штатах врачебного персонала больниц и постановляет: при каждой больнице на 8 кроватей должен быть 1 врач,1 фельдшер,1 фельдшерица-акушерка и 1 сестра милосердия.

Дальше обсуждаются размеры содержания медицинского персонала.

По обмене мнений постановлено: склады медицинского персонала разделить на постоянные (основные) и добавочные (на дороговизну),

а) врачу – основной доклад – 3. 000 р. и добавочный – 3.000 р. в год.

в) школьным фельдшерам и фельдшерицам – акушеркам в половинном размере оклада врача, т.е. 1500 р. основных и 1500 р. добавочных.

с) ротным фельдшерам, акушеркам и сестрам милосердия оклад определен в1/2 оклада школьного фельдшера, т.е. – 750 основных и 750 р. добавочных в год.

Председатель ставит на обсуждение вопрос о квартирах для медицинского персонала.

По обмене мнений, совещание постановляет: все лица медицинского персонала больницы должны быть обеспечены от Земства готовыми квартирами с отоплением и освещением: врачу – 3 комнаты и кухня, школьному фельдшеру или фельдшерице-акушерке – 2 комнаты и кухня каждому, а остальной категории служащих ротным фельдшерам, сестрам милосердия и акушеркам – одна комната и кухня. Там же, где не будет квартиры натурой, должно выдаваться квартирное довольствие: врачу – 600 р. в год, школьному фельдшеру или фельдшерице-акушерке ¾ квартирных врача, т.е. 450 р. в год, а третьей группе (рот. фельдшеру, сестрам милосердия и акушеркам) ¾ квартирных школьного фельдшера, т.е. 337р. 50 к.

Совещание переходит к обсуждению вопроса о содержании больниц, как-то: количество служителей больницы и их содержание, отопление и освещение больницы и квартир для персонала, продовольствие больных, выписка медикаментов и т. п.

По обмене мнений Постановлено:

а) Для обслуживания больницы на 8 кроватей необходимо иметь 6 человек служительного персонала с окладом каждого в 480 р. в год, из которых 240 р. основных и 240 р. добавочных при готовом столе из больничного котла.

в) Для отопления больницы и квартир медицинского персонала необходимы 21 печь и 4 плиты: в больнице 7 печей, в амбулатории 3, в бане и прачешной 2, в кухне 1 печь и 1 плита, в квартире у врача 3 печи и 1 плита, в 2-х квартирах фельдшеров 4 печи, 2 плиты и 1 печь в комнате сестры милосердия. Причем, 1/3 печей, т.е. 8 будет топиться круглый год, а остальные 2/3, т.е. 17 печей – 6 месяцев в году. Таки образом, круглый год будет отапливаться 16 ½ печей. На каждую печь нужно 1 сажень дров в месяц или 12 п.с. в год, а на 16 ½ печей в год потребуется – 198 п.с. Считая стоимость сажени в 25 р., на отопление всех помещений больницы и квартир придется израсходовать 198х25=4970 р.

с) Для освещения больницы и квартир керосин должен расходоваться из расчета 10 фун. На одну печь в месяц или 3 пуда в год.Число не годовых печей 16 ½, а количество ежегодно расходуемого керосина будет - 49½ пудов. Считая 15 руб. пуд керосина, на освещение придется израсходовать 742 р.50к.

д) Для продовольствия в течение года 8 больных и 6 чел. служительского персонала больницы, из расчета 1рубль в день, потребуется 5110 р.

л) На выписку медикаментов и перевязочного материала для больницы, из расчета 50 к. одно

амбулаторное посещение на 12000 годовых, нужна сумма в 6000 р. в год.

м) На приобретение фуража для одной лошади потребуется 900 р. в год.

н) На санитарию (очистка отхожих мест, домовых труб, побелку стен, уборку мусора и т.п.) в год – 600 р.

о) Для покупки мыла, соды, синьки и прочие мелкие хозяйственные расходы в год – 1000 р.

Частное совещание объявляется закрытым, следующее назначается на 17 января с.г.

Председатель.

ЦДНИ,ф.3, оп.1, д.1, л. 1-2

Документ № 45

Протокол № 2 совещания членов Семипалатинской городской управы о преобразовании четырех врачебных и одной фельдшерской амбулаторий Семипалатинского уезда в больницы.

г. Семипалатинск *17 января 1918 г.*

Продолжение частного совещания членов Управы с приглашенными врачами г. Семипалатинска, состоявшегося 17 января 1918 года, по выработке сметного предположения врачебно-санитарной организации Семипалатинского уезда.

Заседание состоялось под председательством Председателя Управы А.К. Козбагарова.

Присутствовали:.

Член Управы Воробьев, врачебный инспектор Родзевич, врачи: Невидимов, Бекреева, Гурбанов.

Председателем было предложено дальнейшее обсуждение статей сметы по содержанию больницы на 8 кроватей.

По обмене мнений, постановлено:

Определить :

1) На канцелярские расходы по больнице – 200 р. в год.

2) На выписку журналов и газет – 200 р.

3) На разъезды медицинскому персоналу – 700 р.

4) Погребение умерших – 200 р.

5) Суточные медицинскому персоналу при разъездах – 300 р.

6) На приобретение инструментов – 3000 рублей.

7) На оборудование больниц хозяйственным инвентарем – 2000 р.

8) На заготовку белья – 4 359 р.

9) На приобретение мебели для больницы и квартир – 6 828 р.

10) На покупку лошади, сбруи и экипажа – 1200 р.

11) На разработку огорода – 500 р.

На обсуждение ставится вопрос о преобразовании больницы в г. Алаш – в уездную.

После обмена мнений, постановлено:

а) Заречную больницу преобразовать в Уездную с 2-мя отделениями при ней:1) Заразным на 12 кроватей, общим на 20 кроватей.

в) Для Уездной больницы штат медицинского персонала определяется: 2 врача, в том числе один из них должен быть хирург; 4 лица фельдшерско-акушерского персонала, в том числе один из фельдшеров, кроме того, заведывает хозяйством больницы, 2 сестры милосердия по одной на каждое отделение.

с) Оклад врачу-хирургу должен быть больше оклада участкового врача на 1/3, т.е. 8 000р. в год.

д) Общее число служительского персонала для Уездной больницы определено в 12 человек.

Ставится на обсуждение вопрос о приглашении для уезда санитарно- эпидемического врача.

Постановлено: пригласить на уезд одного санитарно-эпидемическаго врача, который, кроме того, должен будет замещать вакантные места участковых врачей.

На обсуждение ставится вопрос о количестве на уезд врачебных и фельдшерских пунктов.

По обмене мнений Постановлено: для оказания врачебной помощи населению уезда должно быть не менее 6 больниц, в том числе одна уездная при 5-ти врачебных участках. Новый врачебный участок с больницею должен быть в с. Митрофаньевском.

Амбулатория 4-го участка должна быть перенесена из города на территорию уезда, где и будет образован 3-врачебный участок с больницей. Врачебную амбулаторию 3-го участка в ст. Семиярской также перевести на территорию Земского населения.

Новое местонахождение этих врачебных пунктов и больниц должно выработать особое совещание.

Земское Совещание Постановляет: открыть на уезд 6 фельдшерских пунктов, в том числе 2 пункта уже имеющихся на лицо – Никольский и Таубинский.

Местоположение вновь открытых 4 фельдшерских пунктов также должно определить особое Совещание.

Ставится на обсуждение смета фельдшерского пункта.

Постановлено:

1) При каждом фельдшерском пункте должен быть штат медицинского персонала – 1 фельдшер и 1 фельдшерица – акушерка.

2) 1 сторож с окладом в 720 р./(360 основных и 360 добавочных)

3) Наем помещения для амбулатории – 600р.

4) Приобретение медикаментов и перевязочного материала – 2 500р.

5) Приобретение инструментов – 500р.

6) и хозяйственного инвентаря – 250р.

7) Санитария – 100р.

8) Выписка журналов – 50р.

9) Канцелярские расходы – 75 р.

10) Разъездныя медицинскому персоналу – 450р.

11) Суточные и ... – 200р.

Заседание объявляется закрытым.

Председатель.

ЦДНИ,ф.3, оп.1, д.1, л. 3-4.

Документ №46

Распоряжение Семипалатинского областного врачебно- санитарного отдела об образовании Семипалатинского уездного врачебно-санитарного отдела.

г. Семипалатинск *16 мая 1918 г*

При уездном совете должен быть образован Уездный Врачебно-Санитарный отдел по конструкции областного врачебно-санитарного отдела, в составе 3-х лиц: член уездного совета (он же председатель), один медик и один ветеринар. Последние лица кооптируются Уездными отрядами с правом решающего голоса по вопросам их специальности.

Уездные Врачебно-Санитарные отделы

а) Самостоятельно выдают врачебною частью в пределах своего уезда.

в) Принимают меры против болезней эпидемического характера.

с) Проводят в жизнь обязательные поставления областного отдела.

Председатель отдела (Подпись)
Секретарь (Подпись)
ЦДНИ,ф.3, оп.1, д.1, л.26.

Документ №47
Объявление в газете « Свободная речь» о переезде и часах приема доктора О. К. Дубровина

г. Семипалатинск *11 июля 1918 г.*

Переехал на Б.-Владимирскую улицу дом Плещеева, №57, ход из переулка, против церкви Александра Невского. Прием больных от 9-10 ч., и 4-6 ч. Дня ежедневно, кроме праздников.

ЦДНИ, г. «Свободная речь», 11 июля 1918 г., №180 .

Документ№ 48
Декрет Совета народных комиссаров «О Народном комиссариате здравоохранения (Положение)».

г. Москва *18 июля 1918 г.*

1. Народный Комиссариат Здравоохранения является центральным медицинским органом, руководящим всем медико-санитарным делом Российской Социалистической Федеративной Советской Республики.

2. На Народный Комиссариат Здравоохранения возлагается:

а) разработка и подготовка законодательных норм в области медико-санитарного дела;

б) наблюдение и контроль за применением этих норм и принятие мер к неуклонному их .выполнению;

в) издание общеобязательных для всех учреждений и граждан Российской Социалистической Федеративной Советской Республики распоряжений и постановлений в области медико-санитарного дела;

г) содействие всем учреждениям Республики в осуществлении медико-санитарных задач;

д) организация и заведование центральными медико-санитарными учреждениями научного и практического характера;

е) финансовый контроль и финансовое содействие в области медико-санитарной деятельности центральных и местных медико-санитарных учреждений;

ж) объединение и согласование медико-санитарной деятельности местных Советов Рабочих и Крестьянских Депутатов.

3. Во главе Народного Комиссариата Здравоохранения стоит Народный Комиссар и его Заместитель, назначаемые Всероссийским Центральным Исполнительным Комитетом Советов и Советом Народных Комиссаров на общих основаниях.

4. При Народном Комиссариате Здравоохранения образуется утверждаемая Советом Народных Комиссаров Коллегия, члены которой являются ответственными руководителями Отделов Комиссариата.

5. Комиссариат состоит из Отделов:

1) Военно-Санитарного, выполняющего задания Народных Комиссариатов по Военным и Морским Делам в области медико-санитарного дела;

2) Гражданской Медицины (земской и городской);

3) Страховой Медицины;

4) Школьно-Санитарного (учебно-медицинские учреждения, находящиеся в ведении Народного Комиссариата Просвещения);

5) Путей Сообщения с подотделами:

а) железнодорожным,

б) водных путей,

в) ветеринарным.

6. Для разработки научно-практических вопросов при Народном Комиссариате Здравоохранения образуется Ученый Медицинский Совет согласно особого положения.

7. При Народном Комиссариате Здравоохранения учреждается на основании положения Центральный Медико-Санитарный Совет, при участии представителей рабочих организаций, как совещательный орган.

8. Все имущество, дела и кредиты медицинских управлений отдельных комиссариатов передаются в Народный Комиссариат Здравоохранения.

Примечание. Для практического проведения, объединения, а также для передачи имущества, дел и кредитов медицинских управлений отдельных комиссариатов создаются комиссии из представителей заинтересованных комиссариатов и Народного Комиссариата Здравоохранения.

9. На местах при местных Советах Рабочих и Крестьянских Депутатов организуются Медико-Санитарные Отделы, объединяющие все медицинское дело на началах настоящего Положения и на основании инструкций, издаваемых Народным Комиссариатом Здравоохранения.

10. В целях установления тесной связи с Медико-Санитарными Отделами Советов Рабочих и Крестьянских Депутатов, Народным Комиссариатом Здравоохранения созываются периодические съезды названных Отделов.

Подписали: Председатель Совета Народных Комиссаров Вл. Ульянов (Ленин).

Управляющий Делами Совета Народных Комиссаров Вл. Бонч-Бруевич.

18 июля 1918 года.

Распубликован в № 153 «Известий» Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 21 июля 1918 года.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1917–1918 гг
Управление делами Совнаркома СССР. М., 1942, стр. 688-689.

\

Документ№ 49

Информационная статья о работе Семипалатинской общегородской больничной кассы.

г. Семипалатинск *20 июля 1918 г.*

Правление Семипалатинской Общегородской Больничной Кассы доводит до сведения участников Кассы, что врачебная помощь оказывается в первую очередь в Амбулаториях: №1(уг. Татарской и Рафиковской), №2 (хутор Безмянный ключ), №3 (Смешанная при Гороской Амбулатории, Новосельская улица) В следующем порядке: Д-р Неудачин, Мещанская улица, д. Ложкина. Прием с 8-9 ч. утра, с 5-7 вечера, д-р Жолнерович, д-р Тихомиров, ф-р Лесянский, Городская Амбулатория, Новосельская улица, прием с 9-12 ч. дня, д-р Бекреева.Уг. Татарской и Рафиковской, Амбулатория Б.К. прием с 9 ч. утра до1ч. дня, д-р Кроза. Уг. Колыванской и Солдатской, д.Наливаева, прием с 1ч.дня – 5 ч. вечера.

Все члены Больничной Кассы, нуждающиеся в специальной помощи (хирургической, глазной и пр.) могут обращаться к другим Врачам, но не иначе, как по особому на то указанию со стороны Врачебного медицинского персонала Больничной Кассы.

При несоблюдении этих условий Больничная Касса не может возместить расходы сделанных членами Больничной Кассы.

В пятницу в 6 часов вечера, в помещении Больничной Кассы (Береговая ул., дом №50, Березницкого) состоится продолжение собрания для решения остальных вопросов:

9. Избрание Исполнительного Комитета Больничной Кассы.

10. Выборы Кандидатов к членам Исполнительного Комитета Больничной Кассы.

11. Выборы Ревизионной Комиссии Исполнительного Комитета Больничной Кассы.

12. Текущие дела.

В праздничные и воскресные дни при Больничной Кассе врачебная помощь оказывается членам участникам Кассы фельдшером Д.А. Башкировым.

ЦДНИ, г. «Свободная речь», 20 июля 1918 г. №198.

Документ № 50

Постановление Народного Комиссариата Здравоохранения «О регулировании продажи и отпуска аптекарских товаров».

г. Москва *27 июля 1918 г.*

В целях борьбы со спекуляцией всякого рода аптекарскими товарами и в интересах правильного распределения таковых, вследствие недостатка их, а также в целях борьбы с фальсификатами и суррогатами лечебных средств, незаконным и вредным для здоровья населения отпуском лекарств, широко практикуемым аптекарскими магазинами, Народный Комиссариат Здравоохранения, в отмену существующих циркуляров и статей Устава Врачебного, касающихся открытия и функционирования аптекарских магазинов, хранения и продажи в них медикаментов и других лечебных средств, постановляет:

1. Изготовление лекарств и всякого рода примесей по рецептам врачей, фельдшеров и вообще прописями и записками в аптекарских магазинах, независимо от того, кто ими управляет, а также всякого рода лечение больных со стороны владельцев аптекарских магазинов и служащих воспрещается.

2. Воспрещается отпуск из аптекарских магазинов фармацевтических, всякого рода патентованных, галеновых препаратов и перевязочных средств, а также химических препаратов, кроме применяемых для хозяйственных и технических надобностей.

3. Отпуск из магазинов косметических и парфюмерных средств производится согласно правилам, издаваемым Народным Комиссариатом Здравоохранения.

Примечание. Впредь до издания этих правил порядок отпуска косметических и парфюмерных средств сохраняется прежний.

4. Все частные оптовые фирмы, общественные организации, кооперативы и прочие учреждения, занимающиеся хранением, продажей и вообще отпуском фармацевтических, галеновых и химических препаратов, а также перевязочных средств исключительно для аптек и лечебных заведений, должны получить на дальнейшее продолжение таковой своей деятельности разрешение от местных губернских медико-санитарных отделов при губернском Совете Рабочих и Крестьянских Депутатов.

5. Губернские медико-санитарные отделы при выдаче разрешения на право торговли и хранения лечебных материалов должны руководствоваться проверенными данными о времени возникновения предприятия, об обороте его, о числе аптек и других лечебных заведений, которые оно обслуживает, и т.д. Получившие разрешения предприятия обязаны производить исключительно оптовую торговлю и при условии регистрации и хранения всех требований, накладных и других документов, по коим произведен отпуск означенных товаров.

Примечание. О каждом выданном разрешении на право торговли (пункты 4 и 5) губернские медико-санитарные отделы сообщают для регистрации в Фармацевтический Отдел Народного Комиссариата Здравоохранения.

6. Всем аптекарским магазинам и складам; кроме складов, предусмотренных п. 4, впредь воспрещается именоваться «аптекарскими». Допускаются наименования: «косметические», «парфюмерные», «магазины хозяйственных принадлежностей» и тому подобные названия.

7. Все доброкачественные медикаменты и прочие лечебные и перевязочные материалы, кои окажутся в частных розничных аптекарских магазинах в момент опубликования настоящего постановления, подлежат немедленной передаче по описи учреждениям по указанию местных

Советов Рабочих и Крестьянских Депутатов; недоброкачественные же товары подлежат по исследовании уничтожению.

8. Товары, принятые указанными в п. 7 учреждениями, подлежат последними оплате по расценке официального справочника рыночных цен, который имеет быть издан Народным Комиссариатом Здравоохранения.

9. Владельцы и служащие аптекарских магазинов и складов, виновные в нарушении настоящего постановления, будут привлекаться к строгой ответственности, а магазины, в особых случаях, могут быть до решения суда закрыты по постановлению медико-санитарных отделов местных Советов Рабочих и Крестьянских Депутатов.

Подписал: Народный Комиссар Здравоохранения Н. А. Семашко.

27 июля 1918 года.

Распубликовано в № 161 «Известий» Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 31 июля 1918 года.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1917–1918 гг. Управление делами Совнаркома СССР. М., 1942, стр. 743-744.

Документ № 51

Постановление Народного комиссариата здравоохранения «О разъяснении п. 2-го постановления «О регулировании продажи и отпуска аптекарских товаров».

г.Москва *31 июля 1918 г.*

В разъяснение пункта 2-го постановления «О регулировании продажи и отпуска аптекарских товаров» из списка фармацевтических и химических препаратов, помещенных в аптекарской таксе 1911 г., разрешаются к продаже в косметических, парфюмерных, хозяйственных и т. п. магазинах нижепоименованные товары, как имеющие широкое распространение для хозяйственных и технических надобностей:

Аммоний углекислый, агар-агар, бадьян, бензин, бура, ваниль, вазелин чистый, вазелиновые технические масла, виннокаменная кислота, воск, гуттаперча, глицерин, гвоздика, глина белая, гипс, горчица, гуммиарабик, неочищенный железный купорос, желатин, квасцы простые, крахмал, камфара, кардамон, канифоль, корица, какао, кофе, клюквенный экстракт, кориандр, лимонная кислота, лавровый лист, ланолин.

Масла: деревянное, кокосовое, конопляное, кунжутное, льняное, маковое, миндальное, подсолнечное и прованское; миндальные отруби, маковое семя, мыло зеленое, мед, мускатный цвет и орех, мел, миндаль, нашатырь простой, нафталин, наждак, осса-сепия, перец, пемза, рыбий клей, сера, саговая крупа, сода столовая и для белья, соль поваренная и морская, сало в чистом виде, тальк, тмин, трагакант, уксус, уксусная эссенция, хлориновая известь, шафран, шеллак.

Подписал Народный Комиссар Здравоохранения: Н. А. Семашко.

Распубликовано в № 161 Известий Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 31 июля 1918 года.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1917–1918 гг. Управление делами Совнаркома СССР. М., 1942, стр. 744-745.

Документ № 52

Информационная статья от правления Семипалатинской общегородской больничной кассы об оказании врачебной помощи участникам кассы.

г. Семипалатинск *10 августа 1918 г.*

Правление Семипалатинской Общегородской Больничной Кассы доводит до сведения участников Кассы, что врачебная помощь оказывается в первую очередь в Амбулаториях:

№1Д-р Бекреева Уг. Татарской и Рафиковской

Прием с 9 – 1 час дня

№2 Д-р Шляпочник. Хутор «Безмянный ключ».

Прием с 9 – 12 час дня.

№3 Д-р Тихомиров

Д-р Жолнерович

И ф-р Лесянский, Смешанная при Амбулатории, Новосельская ул.

Прием с 9 – 12 час дня.

Врачебная помощь оказывается также на дому следующими врачами Больничной Кассы:

Д-р Неудачин. Мещанская ул. д. Ложкина.

Прием с 8–9 утра, с 5–7 вечера.

Д-р Кроза. Уг. Колыванской и Солдатской, д.Наливаева.

Прием с 1–5 час. Вечера.

Д-р Зубарев. Ул. Потанина.

Прием с 8½ – 9½ч. утра, с 6–7 ч. вечера.

А-ка Стакгаус. Областная ул.д.№40

Ночные дежурства ежедневно с 9 час. вечера до 7 ч. утра в помещении Больничной Кассы (Береговая ул. д. №50), а в праздники дежурит Старший Лекарский Помощник Башкирцев с 7 ч. утра до 9 часов вечера в помещении Больничной Кассы.

Все члены Больничной Кассы, нуждающиеся в специальной помощи (хирургической, глазной и пр.) могут обращаться к другим Врачам, но не иначе, как по особому на то указанию со стороны Врачебного медицинского персонала Больничной Кассы.

При соблюдении этих условий Больничная касса возместит расходы, сделанные членами Больничной кассы.

За председателя Правления Петров.
Секретарь Вас. Смородиников.

ЦДНИ, газета «Свободная речь», 10 августа 1918 г., №215 .

Документ № 53
Заметка «Эпидемия» об эпидемии тифа в уездах Семипалатинской области в газете «Сибирская жизнь».

г. Семипалатинск *24 августа 1918 г.*

Во всех пяти уездах области, а особенно в Усть-Каменогорском и Каркаралинском свирепствует эпидемия сыпного, брюшного и возвратного тифа среди киргизского населения. Положение киргиз ужасное, вымирают целые аулы, а помощи никакой. Пока что областной земской управой предпринимаются некоторые меры к борьбе с эпидемией, и уже приступлено к формированию пока трех эпидемических отрядов, но на пути этих благих начинаний стоит огромное препятствие – неимение средств в кассе земства. Об отпуске средств управа обратилась к правительству непосредственно и через местного областного комиссара, но от последнего ответ получен не весьма утешительный: он ответил, что ходатайству может быть дан дальнейший ход лишь в том случае, если к нему будут приложены подробные сведения о числе заболевших и вообще о движении эпидемии. Удовлетворить это требование комиссара земская управа не имеет возможности, т.к. никем никакой регистрации больных не велось, да и вряд ли это возможно скоро создать, так как ни

в одной из киргизских волостей нет не только какой-нибудь лечебницы или амбулатории, но и нет ни одного врача или даже фельдшера, уездные же врачи, ввиду массы больных, при обширности обслуживаемых ими уездов, лишены физической возможности приять какое-либо участие в этом деле.

Таким образом, завязалась обыкновенная канцелярская волокита со всевозможными отписками, ссылками на устаревшие законы и прочими бюрократическими изощрениями, а тем временем эпидемия развивается и сметает с земли ежедневно сотни, а может быть, и тысячи жизней.

Библиотека ТГУ, г. «Сибирская жизнь», 24 августа 1918 г., № 93

Документ № 54
Декрет Совета народных комиссаров « О призыве на военную службу».

г. Москва *29 августа 1918 г.*

О призыве на военную службу: а) врачей медицинских, родившихся в 1883–1891 годах, зубных, родившихся в 1891–1897 годах, и ветеринарных, родившихся в 1888–1891 годах; б) фармацевтов, родившихся в 1888–1897 годах; в) медицинских лекарских помощников (фельдшеров) и ветеринарных фельдшеров, родившихся в 1888–1891 годах.

В дополнение к декрету от 29 июля 1918 года «О призыве на военную службу бывших офицеров, врачей, фельдшеров, лекарских помощников и военных чиновников» (Собр. Узак., № 56, ст. 622) Совет Народных Комиссаров постановил:

1) Призвать па действительную военную службу во всех местностях Республики: а) всех врачей: медицинских, родившихся в 1883, 1884, 1885, 1886, 1887, 1888, 1889, 1890 и 1891 годах, зубных, родившихся в 1891, 1892, 1893, 1894, 1895, 1896 и 1897 годах, и ветеринарных, родившихся в 1888, 1889, 1890 и 1891 годах; б) фармацевтов, родившихся в 1888, 1889, 1890, 1891, 1892, 1893, 1894, 1895, 1896 и 1897 годах; в) медицинских лекарских помощников (фельдшеров), родившихся в 1888, 1889, 1890 и 1891 годах, и ветеринарных фельдшеров, родившихся в 1888, 1889,1890 и 1891 годах.

2) Призыв и прием на военную службу означенных в предыдущем пункте лиц начать в срок, устанавливаемый Комиссариатами по Военным Делам соответственных округов, и производить применительно к Наставлению о порядке приема на военную службу, объявленному при приказе Народного Комиссариата по Военным Делам от 14 июня 1918 года за № 436 (Собр. Узак., № 43, ст.ст. 529 и 530).

3) Указанные в п. 1 лица должны явиться на сборные по месту своего жительства пункты при Уездных Комиссариатах по Военным Делам в срок по назначению этих Комиссариатов, имея при себе паспорт или иной документ, удостоверяющий личность и возраст, а также документ о прежней военной медицинской или ветеринарной службе. Лица, не имеющие названных документов, или имеющие документы, свидетельствующие об освобождении их от военной службы при ранее бывших призывах, также обязаны явиться по настоящему призыву в Уездные Комиссариаты по Военным Делам.

4) От явки по призыву никто не освобождается, кроме имеющих очевидные наружные признаки негодности к военной службе (калеки) и одержимых тяжкими болезнями, препятствующими личной явке и удостоверенными надлежащими медицинскими свидетельствами, а также освобожденных навсегда от военной служйы за ранами и увечьями.

5) Принятые на военную службу лица, перечисленные в п. 1 настоящего декрета, зачисляются в резервы соответствующих Окружных Военно-Санитарных и Военно-Ветеринарных Управлений и затем распределяются по войсковым частям и врачебно-санитарным и ветеринарным учреждениям.

6) Означенные в п. 5 лица должны пробыть на действительной военной службе в течение одного года, причем им отпускаются все виды довольствия по занимаемым должностям на основании существующих штатов.

7) Принятые на действительную военную службу как по настоящему декрету, так и по декрету от 29 июля сего года (Собр. Узак., № 56, ст. 622) медицинские, зубные и ветеринарные врачи, фармацевты, медицинские лекарские помощники (фельдшера) и ветеринарные фельдшера могут быть откомандировываемы в учреждения, в которых они занимали должности до приема на службу по настоящему декрету с соблюдением правил, устанавливаемых Народным Комиссариатом по Военным Делам по соглашению с Народным Комиссариатом Здравоохранения.

Подписали: Председатель Совета Народных Комиссаров В. Ульянов (Ленин).

Заместитель Народного Комиссара по Военным Делам Э. Склянский.

Управляющий Делами Совета Народных Комиссаров Влад. Бонч-Бруевич.

29 августа 1918 года.

Распубликовано в № 187 «Известий» Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 31 августа 1918 года.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1917–1918 гг. Управление делами Совнаркома СССР. М.,1942, стр. 863-864.

Документ № 55

Постановление Совета Народных Комиссаров «О слиянии Военно-санитарного Управления с Народным комиссариатом здравоохранения (Положение)».

г. Москва *29 августа 1918 г.*

1. Главное Военно-Санитарное Управление преобразуется в отдел Народного Комиссариата Здравоохранения на правах других самостоятельных отделов и именуется «Военно-Санитарным Отделом». Заведующий Отделом является членом Коллегии Комиссариата на общих основаниях.

Приступив немедленно к фактическому объединению, Народный Комиссариат Здравоохранения и Отдел Военно-Санитарный вырабатывают в недельный срок положение о функциях Военно-Санитарного Отдела с переводом всех смет в Народный Комиссариат Здравоохранения, а также — их взаимоотношение с Народным Комиссариатом по Военным Делам.

2. Функции: противоэпидемические, фармацевтические, медицинского снабжения, санитарно-курортные, психиатрические, санитарные, статистические и проч. сливаются с соответствующими секциями Народного Комиссариата Здравоохранения.

3. Взаимоотношения между Военно-Санитарным Отделом и Народным Комиссариатом Здравоохранения (представление текущих докладов, издание распоряжений и пр.) регулируются в общем порядке.

4. Все принципиальные и важные постановления (приказы) Народного Комиссариата Здравоохранения по вопросам военно-санитарным подписываются Народным Комиссаром Здравоохранения или его Заместителем и Заведующим Военно-Санитарным Отделом.

5. Местные военно-санитарные отделы строятся на тех же основаниях, т. е. в качестве соответствующих подотделов медико-санитарных отделов Советов Рабочих и Крестьянских Депутатов.

Примечание. Эвакуационный аппарат со всеми приданными ему учреждениями и заведениями подчиняется непосредственно центральному органу Управления Народного Комиссариата Здравоохранения.

6. В пределах боевых действий военно-санитарные органы и учреждения подчиняются местным военно-санитарным властям под непосредственным ведением Народного Комиссариата Здравоохранения и Военно-Санитарного Отдела в контакте с местными Советами Рабочих и Крестьянских Депутатов.

Подписали: Председатель Совета Народных Комиссаров В. Ульянов (Ленин).

Управляющий Делами Совета Народных Комиссаров В. Бонч-Бруевич.

29 августа 1918 года.

Распубликовано в № 188 «Известий» Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 1 сентября 1918 года.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1917–918 гг. Управление делами Совнаркома СССР. М., 1942, стр. 865.

Документ № 56

Постановление Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата просвещения «Об Отделе школьной санитарии Народного комиссариата здравоохранения и об Отделах школьной санитарии Советов рабочих и крестьянских депутатов (Положение)».

г. Москва *20 сентября 1918 г.*

1. Школьно-Санитарный Отдел Народного Комиссариата Просвещения согласно декрета «О Народном Комиссариате Здравоохранения» (Собр. Узак., № 52, ст. 540) переходит в ведение Народного Комиссариата Здравоохранения в качестве Отдела Шкальной Санитарии. Аналогичные Отделы образуются при областных, губернских и уездных Комиссариатах Здравоохранения (Медико-Санитарных Отделах Советов Рабочих и Крестьянских Депутатов).

2. Задачей Отделов Школьной Санитарии является служить постоянным сотрудником Народного Комиссариата Просвещения по всем вопросам, касающимся здравия учащихся, гигиены школ и проч. под общим контролем и руководством Народного Комиссариата Здравоохранения.

3. Отдел Школьной Санитарии Народного Комиссариата Здравоохранения пользуется обслуживающим аппаратом общим с Народным Комиссариатом Здравоохранения по вопросам снабжения, согласует общие мероприятия по предупреждению и борьбе с эпидемиями, сообща организует меры профилактики и гигиены во всех школах страны, сообща организуется также санаторно-курортное дело.

4. Все вопросы школьно-санитарного характера, разработанные в Народном Комиссариате Здравоохранения совместно с Народным Комиссариатом Просвещения, проводятся в жизнь Народным Комиссариатом Просвещения.

5. Назначение и увольнение ответственных работников Отдела Школьной Санитарии, а также школьных врачей производится по соглашению с Народным Комиссариатом Просвещения.

6. В виду того, что все вопросы школьного образования неразрывно связаны со здоровьем учащихся, необходимо в решении этих вопросов Народным Комиссариатом Просвещения участие врача-педагога, который был бы в курсе всех мероприятий Народного Комиссариата Здравоохранения.

7. Работа Отдела Школьной Санитарии Народного Комиссариата Здравоохранения ведется в самом тесном сотрудничестве с Народным Комиссариатом Просвещения, по его заданиям во всех его комиссиях, работающих по реформе школы и текущей ее жизни на новых трудовых коммунистических началах.

Подписали: Народный Комиссар Здравоохранения Н. Семашко.

Народный Комиссар Просвещения А. Луначарский.

Распубликовано в № 204 «Известий» Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 20 сентября 1918 года.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1917–1918 гг. Управление делами Совнаркома СССР. М., 1942, стр. 951-952.

Документ № 57

Постановление Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата просвещения «О реформе зубоврачебного образования».

г. Москва *1 октября 1918 г.*

1. При медицинских факультетах государственных университетов Российской Социалистической Федеративной Советской Республики учреждаются одонтологические отделения.

2. Ныне существующие зубоврачебные школы закрываются.

Примечание. Народный Комиссариат Здравоохранения совместно с Народным Комиссариатом Просвещения устанавливает, какие из закрываемых школ должны быть использованы в качестве учебно-вспомогательных учреждений при одонтологических отделениях медицинских факультетов.

3. При университетах открываются 3 специальных кафедры: 1) по патологии к терапии зубных болезней, 2) по протезной технике, 3) по хирургии челюстей и полости рта.

4. Студенты, избирающие своей специальностью зубоврачевание, проходят первые три курса совместно с прочими студентами медицинского факультета. Специальные же предметы проходятся ими не менее, чем в 2 года, начиная с седьмого семестра.

5. Окончившим полный курс зубоврачебных школ предоставляется право держать экзамен на звание зубного врача на прежних основаниях при вновь организуемых одонтологических отделениях; слушателям 5 и 3 семестра означенных школ предоставляется право окончить образование на прежних основаниях при тех же отделениях.

6. Студенты-медики 4 курса, желающие специализироваться по зубоврачеванию, могут с текущего осеннего полугодия записываться на одонтологическое отделение медицинских факультетов.

Подписали: Народный Комиссар Здравоохранения Н. Семашко.

За Народного Комиссара Просвещения Мих. Покровский.

Распубликовано в № 212 «Известий» Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 1 октября 1918 года.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1917–1918 гг. Управление делами Совнаркома СССР. М., 1942, стр. 983-984.

Документ № 58

Постановление Народного комиссариата здравоохранения «Об изменении и дополнении «Разъяснения п. 2-го постановления о регулировании продажи и отпуска аптекарских товаров».

г. Москва *11 октября 1918 г.*

Во изменение и дополнение «разъяснения пункта 2-го постановления о регулировании продажи и отпуска аптекарских товаров» (Собр. Узак. 1918 г., № 56, ст. 617) Народный Комиссариат Здравоохранения постановляет:

А. Допустить к продаже в косметических, парфюмерных, москательных, хозяйственных и т. п. магазинах нижепоименованные товары, как имеющие широкое распространение для хозяйственных и технических надобностей:

Аммоний углекислый, агар-агар, алебастр, амбра, антимоний простой, асбест, английская соль. Бадяга, бензин, бура, борная кислота, бертолетовая соль, Ваниль, ванильный сахар, вазелин, вазелиновые масла, винокаменно-кислый камень, винокаменная кислота, воск, венская известь. Гуттаперча, глицерин, гвоздика, глина белая, гипс, горчица, гумми-арабик, графит, гвоздичное масло, гидрохинон, гипосульфит, гелиотропин, глауберовая соль. Деготь очищенный, декстрин. Желатин, жавелевая вода, железняк красный, железняк хромовый, железный купорос. Известняк, индиго,

индиго-кармин. Квасцы, крахмал, камфара, корица, какаовое масло, какао, кофе, кармин, креолин, кровяная соль (красная, желтая), калий двухромокислый, калий марганцево-кислый, камень винный, каолин, карбид-кальций, карболовая кислота неочищенная, кашениль, кислота соляная неочищенная, камень квасцовый, катеху, квасия. Лимонная кислота, ланолин, лизоль, лавровое масло. Масла: гарное, деревянное, кокосовое, касторовое, конопляное, конжутное, льняное, маковое, миндальное, подсолнечное, прованское, мятное, сосновое, сезамское, хлопковое, анисовое, апельсиновое, бергамотное, горчичное, коричное, лимонное, лавандовое, эйкалиптовое, оленьего рога, розовое, укропное, розмариновое, мускатное, рыбий жир. Миндальные отруби, мыло зеленое, мыло медицинское, мускатный орех, мел, миндаль, магнезит, магнезия углекислая, марганца перекись. Нашатырь, нафталин, наждак, нашатырный спирт, нефть очищенная, натрий кремнекислый. Оссасепия, окись цинка. Перец, пемза, поташ, плауновое семя. Рыбий клей. Сера, саговая крупа, сода двууглекислая и для белья, соль поваренная, соль морская, сало свиное, смолы, селитра, скипидар французский и русский, спермацет, сахар жженый, сахар молочный. Тальк, тмин, трагакант, танин, терпентин, табачный экстракт. Уксус, уксусная эссенция, древесный уксус (очищенный и неочищенный), уголь древесный и животный. Хлориновая известь. Перезин. Шафран, шеллак.

Б. Временно допустить к розничной продаже:

1. Несильнодействующие лечебные препараты в заделанном, закупоренном и запечатанном виде, заготовленные на фабриках, заводах и лабораториях, объединенных «Фармацентром».

Отпуск медицинских спиртов, вин, элексиров и настоек совершенно воспрещается.

2. Разрешенные к продаже несильнодействующие патентованные средства при обязательном обозначении на упаковке состава средства, количества и его цены.

3. Всякий перевязочный материал, в том числе стерилизованный и содержащий антисептические и дезинфекционные вещества, только в оригинальной упаковке фабрик, заводов и лабораторий.

4. Все несильнодействующие корни, травы, листья, семена, цветы в фармацевтически необработанном виде.

5. Торговля сильнодействующими веществами допускается только в тех магазинах (оптовых и розничных), кои на это получат разрешение от соответствующих губернских или центральных органов Народного Комиссариата Здравоохранения.

Примечание 1-е. Действие пунктов 1 и 2 абзаца Б не распространяется на частновладельческие косметические, парфюмерные, москательные, хозяйственные и т. п. магазины в тех местностях, где аптеки национализированы (муниципализованы). Отступление от этого примечания допускается с разрешения местного Губернского Медико-Санитарного Отдела.

Примечание 2-е. В Москве действие пунктов 1 и 2 абзаца Б распространяется лишь на те ныне существующие парфюмерные, косметические, москательные, хозяйственные и т. п. магазины, которые связаны с собственным производством химико-фармацевтических препаратов, а также на те бывшие аптекарские магазины, которым это будет разрешено особой Комиссией в следующем составе: по одному представителю:

1) от Народного Комиссариата Здравоохранения,

2) от Народного Комиссариата Торговли и Промышленности и

3) от «Фармацентра» Высшего Совета Народного Хозяйства.

Подписал Народный Комиссар Здравоохранения Н. А. Семашко.

Распубликовано в № 221 «Известий» Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 11 октября 1918 года.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1917–1918 гг. Управление делами Совнаркома СССР. М., 1942, стр. 1015-1016.

Документ № 59

Постановление Народных комиссариатов здравоохранения и путей сообщения «О медико-санитарном Отделе путей сообщения при Народном комиссариате здравоохранения (Положение).

г. Москва *19 октября 1918 г.*

1. Лечебная медицина для работников Народного Комиссариата Путей Сообщения должна входить в общий план Больничной Страховой Медицины.

2. Центральный Медико-Санитарный Совет Путей Сообщения (Ценсансовет Путей) преобразуется в самостоятельный Отдел Народного Комиссариата Здравоохранения, руководящий всем медико-санитарным делом на железных дорогах, как эксплуатируемых, так и строящихся, Российской Социалистической Федеративной Советской Республики и направляющий деятельность подведомственных ему Медико-Санитарных Советов всех железных дорог, в том числе и Отдела Социально-Врачебной помощи (бывш. Инвалидного Дома).

Примечание. Функции противоэпидемические, фармацевтические, медицинского снабжения, санаторно-курортные, психиатрические, санитарно-статистические и прочие должны быть объединены в соответствующих секциях Народного Комиссариата Здравоохранения.

3. На Медико-Санитарный Отдел Путей Сообщения возлагаются:

а) Разработка и подготовка, согласно общим директивам Народного Комиссариата Здравоохранения, законоположений и инструкций в области железнодорожного медико-санитарного дела;

б) Надзор за неуклонным проведением этих норм в жизнь на железных дорогах;

в) Всяческое содействие всем железнодорожным Медико-Санитарным Советам в осуществлении намечаемых ими мероприятий и заданий;

г) Созыв съездов медицинских работников железных дорог;

д) Организация медико-санитарных учреждений, способствующих непрерывному развитию и усовершенствованию медико-санитарного дела на железных дорогах;

е) Финансовый контроль деятельности всех Медико-Санитарных Советов железных дорог при испрашивании кредитов на намечаемые мероприятия в медико-санитарном деле;

ж) Согласование деятельности железнодорожных медико-санитарных организаций с деятельностью других видов службы, а также с распоряжениями Народного Комиссариата Путей Сообщения.

4. Во главе Медико-Санитарного Отдела Путей Сообщения стоит Заведующий, назначаемый Коллегией Народного Комиссариата Здравоохранения; Всероссийскому Исполнительному Комитету железных дорог (Викжедору) предоставляется право представлять своих кандидатов.

5. В качестве консультативного органа, объединяющего деятельность местных Медико-Санитарных Советов, учреждается Центральный Медико-Санитарный Совет из представителей Главных Медико-Санитарных Советов железных дорог.

6. Все распоряжения и постановления Медико-Санитарного Отдела Путей Сообщения по медико-санитарным вопросам, касающимся всех железных дорог во всероссийском масштабе, исходят за подписью Заведующего Отделом и Народного Комиссара Здравоохранения и представляются в копиях Викжедору и Народному Комиссариату Путей Сообщения.

7. Вся текущая переписка Медико-Санитарного Отдела Путей Сообщения ведется на общих для всех Отделов Народного Комиссариата Здравоохранения основаниях.

8. Главный Комитет Отдела Социальной Врачебной Помощи (бывший Инвалидный Дом) упраздняется.

9. Все срочные распоряжения Медико-Санитарного Отдела на железных дорогах производятся при посредстве железнодорожного телеграфа на прежних основаниях.

10. Все кредиты по медико-санитарной части сохраняются и поступают в ведение Народного Комиссариата Здравоохранения.

Подписали: Народный Комиссар Здравоохранения Н. Семашко.

Народный Комиссар Путей Сообщения В. Невский.

Распубликовано в № 228 «Известий» Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 19 октября 1918 года

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1917–1918 гг. Управление делами Совнаркома СССР, М., 1942, стр. 1043-1044.

Документ № 60

Протокол заседания врачей и инженеров по вопросам больничного строительства в Семипалатинском уездном земстве.

г. Семипалатинск *10 декабря 1918 г.*

Присутствовали:

Председатель Уездной Земской Управы А. Козбагаров, инженер И.И. Гинят, врачебный инспектр Родзевич, заведующий врачебно-санитарным бюро областного земства Б.И. Крыжмусский, врачи: М.В. Павлов, В,В. Волков, и А.А. Невидимов, заведующий медицинским отделом уездного земства М.А.Быков, заведующий строительным отделом А.Н. Шуминский.

По открытии заседания председатель уезднаго земства А. Козбагаров познакомил собрание с планом больничного строительства в уезде, который уже был одобрен уездным земским собранием. По плану работ в течение 1919 г. предложено построить 3 участковых больницы (на Аркате, в Бугулинской и Малыбаевской вол.) и хирургическое отделение при уездной больнице, а затем, по окончанию этих построек, приступить к постройкам участковых больниц в с. Митрофаньевском и Б. Владимирском.

При каждом пункте предположено построить следующие здания: больница на 10 кроватей, амбулатория, кухня с прачечной и баней, дом для врача и квартира для фельдшеров. В настоящее время в уезде совершенно нет больничных строений, так что все пункты помещаются в наемных квартирах. Чтобы создать хоть и это незначительное число больниц, потребуется колоссальная затрата средств, которых молодое Земство не имеет.

Вследствие отсутствия в уезде леса, деревянные здания строить не придется, и для каменных построек также нет на местах необходимого строительного материала, как цемента и извести и топлива для обжига кирпича и кроме того, эти постройки потребуют весьма больших затрат и потому Уездное Земство вынуждено будет прибегнуть для построек к более дешевому, легкодоступному строительному материалу – саману, если только совещание г.г. специалистов признает такие постройки больниц допустимыми, как с технической, так и гигиенической точки зрения.

Председатель просит Собрание высказаться по этому вопросу.

Б.И. Крыжмусский говорит, что саман вполне приемлем для строительных построек, как квартир для персонала и тому подобное, что касается больниц, то по его мнению, в них будет держаться сырость и воздух вследствие плохой проводимости самана будет спертый.

А. И. Родзевич поддерживает мнение Крыжмусского.

В.В. Волков, ссылаясь на свои наблюдения над саманой Зайсанской больницей, в которой он служил, высказывается за полную пригодность самана как строительного материала для больниц. По его мнению, проводимость саманного кирпича, вследствие примеси к нему соломы значительно больше, чем кирпича обыкновенного. Он не наблюдал спертого воздуха в саманном здании, хорошо вентилируемом. В дополнении к сказанному, Волков ссылается на мнение гигиениста Эрисмана, который саман признает за вполне пригодный строительный материал. Инженер И.И. Гинят высказывается за полную пригодность самана для постройки больницы, но при этом он ставит непременным условием, чтобы здание было построено на каменном фундаменте и на каменном цоколе, а между стеной и цоколем должна быть прокладка изолирующаго слоя (толь, береста, смола). Кроме того, крыша в саманном здании должна быть с большим навесом, а вентеляционную трубу устроить в печке (печь в 3 дыма). Снаружи в шве через каждые 20/100 рекомендуется прокладывать реечки, к которым потом можно было бы прибивать дранки.

По заявлению Гинят, здание, построенное из саманного кирпича при указанных условиях, вполне будет пригодно для больницы. По его словам, постройка Южно-Сибирской железной дороги предполагает все гражданские сооружения строить из самана. В свою очередь И. И. Гинят очень рекомендует Земству производить постройки больниц из пустотелого бетонного камня, который является прекрасным строительным материалом и при этом он обращает внимание собрания на 3 дома, построенные в Затоне Ведомством Водных Путей из пустотолаго кирпича.

Козбагаров, соглашаясь вполне с инженером Гинят, что больницы лучше бы построить из рекомендуемаго материала, но тем не менее за неимением в настоящее время у Земства свободных средств, а также и отсутствием на местах строительного материала (цемента, извести и т.д.) приходится останавливаться на имеющимся и более дешевом материале – самане.

По обмене мнений постановлено:

постройку больниц из саманного кирпича Комиссия находит вполне целесообразной и допустимой при условии выполнения всех технических требований, как с гигиенической, так и с технической точки зрения.

Затем Комиссия перешла к рассмотрению чертежей и проектов построек для больниц Уездного Земства.

1) План участковой больницы на 10 кроватей в форме буквы П признан довольно удобным.

По предложению Крыжмусского, решено добавить вторую ванную и ватер-клозет. Пол в изоляционной и ванной должен быть цементирован, и окна операционной – обращены на юг. Инженер Гинят добавил, что пол в зданиях должен быть обязательно на лагах; лаги, если будут положены на песок, должны быть просмолены (сначала слой утрамбованной глины, затем слой песка, потом лаги, на которых должен лежать пол).

2) Баню, прачешную и кухню Комиссия, после обмена мнений, нашла возможным допустить в одном здании при условии, если они будут отделены друг от друга капитальной стеной и отдельным входом. В бане и прачешной стены должны быть оштукатурены цементом внутри и полы также цементированы.

3) План амбулатолрии признан вполне удобным.

4) Квартиры фельдшеров должны быть из 3 комнат и кухни площадью 12 квадратов.

5) Квартира врача должна иметь 20 квадратов и при квартире же весьма желательна ванная комната.

6) Хирургическое отделение на 20 кроватей при Уездной больнице по мнению Крыжмусского, не выдерживает критики по той причине,что в одном и том же здании соединены вместе как чистое, так и гнойное отделения. Он настаивает на барачной системе, где чистое отделение будет совершенно изолировано от гнойного, и каждый будет иметь свою отдельную операционную.

М.В. Павлов высказывает, что нет необходимости иметь две операционные, по его мнению,вполне можно обойтись одной операционной, имеющейся уже при Уездной больнице, которую и обратить в хирургическое отделение, а заразное отделение можно будет устроить в здании занимаемой в настоящее время квартирой врача, которое для этой цели раньше и предназначалось; квартиру же врачу выстроить новую. Крыжмусский высказывает, что существующая больница непригодна для хирургического отделения, так как в ней нет ватер-клозетов и ванных, а операционная весьма мала. Совещание после ряда прений пришло к заключению, что предназначаемый Земством проект хирургического отделения на 20 кроватей вполне приемлимый, если чистое отделение изолировать от гнойного, и в последнем одну из палат переделать в перевязочную. Операционная должна быть обращена на юго-восток, а перевязочная на северо-запад.

Закончив совещание по больничному строительству, Председатель Уездной Земской Управы Козбагаров познакомил собрание врачей с постановлением Земского Собрания о взимании платы за лечение в больницах Уездного Земства с посторонних больных; Козбагаров просит врачей дать свое заключение, как практически провести в жизнь это постановление.

Комиссия по обмене мнений Постановила: плату за лечение неимущих постороних больных с соседних Уездных Земств (Семипалатинской и Алтайской губ.) взыскивать непосредственно с Земства согласно соглашению между Земствами, а за неимущих больных из прочих губерний должно Уездному Земству платить Областное Земство, которое в свою очередь взыскивает деньги уже с того Земства или учреждения, к которому принадлежит больной.

В исключительных случаях врачам должно быть предоставлено право принимать в больницу посторонних больных бесплатно.

Заседание объявляется закрытым.

ЦДНИ,ф.3, оп.1, д.1, л.28-30 .

Документ № 61

Декрет Совета народных комиссаров «О призыве на действительную военную службу медицинских врачей, фармацевтов, лекарских помощников и зауряд-врачей».

г.Москва *28 декабря 1918 г.*

В дополнение к декретам Совета Народных Комиссаров от 29 июля (Собр. Узак. 1918 г., № 56, ст. 622), 29 августа (Собр. Узак. 1918 г., № 63, ст. 693) и 12 ноября сего года (Собр. Узак. 1918 г., № 83, ст. 873) о призыве на действительную военную службу бывших офицеров, врачей, фельдшеров, лекарских помощников и военных чиновников, Совет Народных Комиссаров постановляет:

1) Призвать на действительную военную службу во всех местностях Российской Социалистической Федеративной Советской Республики:

а) всех медицинских врачей, родившихся в 1892, 1893, 1894, 1895, 1896 и 1897 гг., не призванных при мобилизации по декрету Совета Народных Комиссаров от 29 июля сего года;

б) всех фармацевтов, родившихся в 1883, 1884, 1885, 1886, 1887 гг.;

в) лекарских помощников (фельдшеров), родившихся в 1878, 1879, 1880, 1881, 1882 годах;

г) лиц, состоявших в течение минувшей войны на военной службе, а также в учреждениях Красного Креста и других общественных организациях зауряд-врачами I и II разряда, независимо от того, получили они ныне степень лекаря или нет.

2) Призыв и прием на военную службу означенных в предыдущем пункте лиц начать в срок, устанавливаемый Военными Комиссариатами соответственных округов, и производить применительно к «Наставлению о порядке приема на военную службу рабочих и крестьян» (Собр. Узак. 1918 г., № 43, ст. 530), и руководствуясь приказом Народного Комиссариата по Военным Делам от 10 сентября 1918 г., за № 837.

3) Указанные в п. 1-м лица должны явиться на сборные по месту своего жительства пункты при уездных Комиссариатах по Военным Делам в срок по назначению этих Комиссариатов, имея при себе паспорт или иной документ, удостоверяющий личность и возраст, а также документ о прежней военной медицинской службе. Лица, не имеющие названных документов или имеющие документы, свидетельствующие об освобождении их от военной службы при ранее бывших призывах, также обязаны явиться по настоящему призыву в уездные Комиссариаты.

4) От явки по призыву никто не освобождается, кроме имеющих очевидные наружные признаки негодности к военной службе (калеки) и одержимых тяжкими болезнями, препятствующими личной явке и удостоверенными надлежащими медицинскими свидетельствами.

5) Принятые на военную службу лица, перечисленные в п. 1-м настоящего декрета, зачисляются в резерв соответствующего Окружного Военно-Санитарного управления и затем распределяются по войсковым частям и Врачебно-Санитарным учреждениям.

6) Означенные в п. 5-м лица должны пробыть на обязательной военной службе в течение одного года, по окончании же годичного срока обязательной военной службы не подлежат увольнению с таковой до конца военных действий, причем им отпускаются все виды довольствия по занимаемым должностям на основании существующих штатов.

7) Принятые на действительную военную службу как по настоящему декрету, так и по декретам от 29 июля, 29 августа и 12 ноября сего года, упомянутые в п. 1-м лица могут быть откомандированы в учреждения, в которых они исполняли должности до призыва на службу по настоящему декрету согласно постановлению о врачебных и фармацевтических должностях, освобождающих от призыва при мобилизации от 14 сентября 1918 г. (Собр. Узак. 1918 г., № 69, ст. 746).

Подписали: Председатель Совета Народных Комиссаров В. Ульянов (Ленин).

Управляющий Делами Совета Народных Комиссаров В. Бонч-Бруевич.

28 декабря 1918 года.

Распубликован в № 1 «Известий» Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 1 января 1919 года.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1917–918 гг. Управление делами Совнаркома СССР, М., 1942, стр. 1421-1422.

Документ № 62

Постановление Народного комиссариата здравоохранения «О национализированных аптеках, аптечных предприятиях, об организации управления ими и органах, их снабжающих».

г. Москва *30 декабря 1918 г.*

1. Общее руководство, контроль и направление деятельности национализированных аптек и аптечных предприятий Республики принадлежат Фармацевтическому Отделу Народного Комиссариата Здравоохранения.

2. Непосредственное управление национализированными аптеками и аптечными предприятиями на местах принадлежит Фармацевтическим Подотделам столичных, губернских, городских и уездных Медико-Санитарных Отделов.

Примечание 1. Аптеки местечек и сел находятся в ведении Фармацевтических Подотделов соответственного уезда.

Примечание 2. Ответственность перед Фармацевтическим Подотделом за правильное ведение дела каждой аптеки возлагается на управляющего последней.

3. Для разработки и рассмотрения вопросов, связанных с управлением национализированных аптек и аптечных предприятий при Фармацевтических Подотделах под председательством заведующего этого Подотдела, создаются как совещательные органы, аптечные комиссии в следующем составе: заведующий Фармацевтическим Подотделом и все члены Фармацевтической Коллегии (где последняя имеется); 1 представитель от лечебного подотдела Медико-Санитарного Отдела; 1 представитель от местного Совета Народного Хозяйства; 2 представителя от местного союза служащих в аптеках и представитель от Больничных Касс.

Примечание. При обсуждении вопросов, касающихся финансово-экономической стороны дела и счетоводства, на заседание аптечной комиссии приглашаются на правах членов комиссии по одному представителю от Отделов Финансов и Государственного Контроля.

4. В круг ведения аптечных комиссий входит:

а) рассмотрение и разработка правил и инструкций, касающихся правильной хозяйственной постановки аптечного дела в данной местности;

б) разработка правил деятельности аптек губернии, а именно: времени открытия и закрытия аптек, порядка ночных дежурств, формы отпуска лекарств, правил внутреннего распорядка и т.д.;

в) рассмотрение вопросов, связанных с финансовой стороной аптечного дела;

г) разработка вопросов о расширении или сокращении сети аптек в данной местности;

д) обсуждение кандидатур управляющих аптек и вообще ответственных работников;

е) разработка и рассмотрение вопросов, касающихся постановки контроля, общих форм делопроизводства и счетоводства.

5. Для снабжения аптек и аптечных предприятий медикаментами и прочими принадлежностями учреждаются единые для всей губернии аптечные склады и лаборатории при них, действующие на основании инструкций, разрабатываемых совместно губернскими и городскими Фармацевтическими Подотделами и утверждаемых Фармацевтическим Отделом Народного Комиссариата Здравоохранения.

Примечание. Лаборатории, означенные настоящим пунктом, создаются для производства галеновых препаратов, согласно спискам, издаваемым Народным Комиссариатом Здравоохранения по соглашению с Главным Комитетом Химико-Фармацевтической промышленности («Фармацентром») Высшего Совета Народного Хозяйства.

6. Фармацевтические Подотделы Медико-Санитарных Отделов подлежат финансовому и общему контролю и ревизии наравне с другими учреждениями и отделами Советов Депутатов.

7. Средства, необходимые для правильного функционирования аптечных предприятий, отпускаются по сметам, рассматриваемым соответствующими губернскими Советами Депутатов и утверждаемым Народным Комиссариатом Здравоохранения из сумм Государственного Казначейства, а все поступления от национализированных аптечных предприятий зачисляются в государственные доходы по смете Народного Комиссариата Здравоохранения.

8. Для переходного времени при Фармацевтическом Отделе Народного Комиссариата Здравоохранения учреждается аптечный фонд для выдачи, в особых случаях, авансов в счет смет на содержание национализированных аптечных предприятий с тем, чтобы по утверждении общей на этот предмет сметы Фармацевтического Отдела Народного Комиссариата Здравоохранения аптечный фонд был закрыт, а выданные авансы засчитаны в счет сметных назначений по соответствующим предприятиям

Подписал Народный Комиссар Здравоохранения Н. Семашко.

30 декабря 1918 года.

Распубликовано в № 6 «Известий» Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 11 января 1919 года.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1917–1918 гг. Управление делами Совнаркома СССР. М., 1942, стр. 1443-1444.

Документ № 63
Расписание меню по Семипалатинской уездной земской больнице. Ординарная порция.

г. Семипалатинск *1918 г.*

Понедельник	I. Суп картофельный II. Каша рисовая	Картофеля 1 фунт. Зелени 8 зол. Рису 20 зол.
Вторник	I. Щи капустные II. Каша пшенная	Капусты 48 зол. Картофеля 48 зол. Крупы пшенной 20 зол.
Среда	I. Лапша II. Каша гречневая	Лапши 8 зол. Крупы гречневой 20 зол.
Четверг	I. Щи капустные II. Картофельные котлеты	Капусты 48 зол. Картофеля 1/2фунта Муки картофельной или другой 4 зол.
Пятница	I. Суп с крупой II. Каша рисовая	Картофеля 48 зол. Рису 20 зол. Крупы перловой 5зол.
Суббота	I. Борщ II. Каша пшенная	Капусты 24 зол. Картофеля 48 зол. Свеклы 48 зол. Моркови 4 зол. Пшена 20 зол.
Воскресенье	I. Лапша II. Котлеты с картофельным пюре	Картофеля 1 фунт. Лапши 8 зол. Яйца ¼ шт. Масла 2 зол. Молока 1/2 ст.

На одну ординарную порцию в день полагается:

1) Мяса ¾ фунта, а с котлетами 1 фунт.
2) Хлеба белого1 ½ фунта
3) Чаю ¾ золотника
4) Сахару 6 золотников
5) Масла к каше 6 золотников
6) Соли – 3 зол.
7) Луку – 4 зол.
8) Перцу и лаврового листа по 0,05 зол.
9) Молока к чаю ½ стакана.
Слабая порция.
На обед и ужин.
I. Бульон из говядины.
II. Молоко.
1) Мяса – ½ фунта
2) Яиц – 1 шт.
3) Хлеба бел. – 48 зол.
4)Крупы перловой – 5 зол.
5) Соли – 3 зол.
6) чаю – ¾ зол.
7) Сахару – 6 зол.
8) Молока – 3 стакана.
Молочная порция.
1) Молоко – 6 стаканов.
2) Чай – ¾ зол.
3) Сахару – 6 зол.
Добавочная порция.(усиленное питание)
1) Мяса – ¼ фунта
2) Яиц – 1шт.
3) Масла – 6 зол.
4) Хлеба – 48 зол.
5) Молока к чаю ½ стакана.

Заведывающий отд. (Подпись)

ЦДНИ,ф.3, оп.1, д.1, л.15,16.

Документ № 64

Заметка «Эпидемия тифа и борьба с ней» об эпидемии тифа в уездах Семипалатинской области в газете «Сибирская жизнь».

г. Семипалатинск *25 января 1919 г.*

Сорганизовалась при областном земстве противотифозная комиссия. В область посланы эпидемические отряды. Нынешней зимой эпидемия тифа приняла большие размеры. Формы тифа разнообразны – преобладает брюшной, значительный процент сыпного тифа и много случаев возвратного. Эпидемия развивается в разных местах области как среди русского населения, так и киргизского. Борьба с эпидемией весьма затруднена недостатком необходимых медикаментов и врачебного персонала. Жертвой эпидемии сделался молодой военный врач в Семипалатинске А.П. Горчаков. Есть жертвы и среди медицинского персонала области. В Семипалатинске на борьбу с эпидемией выступили врачи; у них проводят частые совещания по вопросу о борьбе с эпидемией.

Областное земство организует борьбу с эпидемией, составляется несколько санитарных отрядов для рассылки по области.

Разные организации приходят на помощь, Так, семипалатинский союз кредитных товариществ отпустил десять тысяч рублей на организацию летучих санитарных отрядов для оказания помощи больным и раненым воинам; кроме того, правление союза предложило всем отдельным товариществам, входящим в союз, вынести постановления об ассигновании средств на борьбу с болезнями. Кроме тифа, в городе наблюдались частые случаи скарлатины, некоторые со смертельным исходом. В настоящее время скарлатина ослабела, хотя далеко еще не прекратилась.

г. «Сибирская жизнь», 1919 г.,25 января 1919 г., № 13

Документ № 65

Постановление Народного комиссариата здравоохранения и Высшего совета народного хозяйства. Об Отделе водного транспорта Народного Комиссариата здравоохранения (Положение).

г. Москва *10 января 1919 г.*

Постановление Народного Комиссариата Здравоохранения и Высшего Совета Народного Хозяйства.

Об Отделе Водного Транспорта Народного Комиссариата Здравоохранения (Положение).

1. Медико-Санитарная Часть Главного Управления Водного Транспорта превращается в Отдел Водного Транспорта Народного Комиссариата Здравоохранения.

Примечание. Вместе с тем, в ведение и полное распоряжение итого Отдела и Народного Комиссариата Здравоохранения переходят все учреждения, постройки и имущество, предназначенные для обслуживания Медико-Санитарной Части Главного Управления Водного Транспорта.

2. Существующая в Главном Управлении Водного Транспорта организация Медико-Санитарного надзора и все местные его учреждения сохраняются, причем все назначения, увольнения и перемещения врачебного персонала и служащих его управлений производятся Отделом Водного Транспорта Народного Комиссариата Здравоохранения и этим последним по соглашению с Главным Управлением Водного Транспорта.

3. На Отдел Водного Транспорта Народного Комиссариата Здравоохранения возлагаются обязанность и проведение в жизнь:

а) санитарного надзора за состоянием: рек, морских и речных портов, пристаней, судов, мест службы и жилищ служащих и судорабочих, б) организация на началах социального страхования и больничных касс всесторонней врачебной помощи служащим и рабочим Водного Транспорта, со включенном этой организации в общий план Страховой Медицины.

4. В работе своей все организации Отдела Водного Транспорта Народного Комиссариата Здравоохранения поддерживают тесную связь с Управлениями и организациями Главного Управления Водного Транспорта, его служащих и рабочих, интересы которых они обслуживают, причем: а) действуют на основании Инструкции, вырабатываемой Отделом совместно с Главным Управлением Водного Транспорта, б) ведут работу в тесном контакте с местными Медико-Санитарными Отделами Совета, содействуя выполнению общего плана работы, устанавливаемого Народным Комиссариатом Здравоохранения; при этом они должны иметь ввиду особенности водной санитарии и общегосударственное значение санитарной охраны Водных Путей.

5. Санитарная охрана всех морских границ со всеми ее организациями включается в предмет ведения Отдела Водного Транспорта Народного Комиссариата Здравоохранения.

6. Кредиты Главного Управления Водного Транспорта сохраняются и передаются в Народный Комиссариат Здравоохранения.

Подписали:

Народный Комиссар Здравоохранения Семашко.

Председатель Высшего Совета Народного Хозяйства Рыков.

Распубликовало в № 10 «Известий» Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 10 января 1919 года.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1919 г. Управление делами Совнаркома СССР. М., 1943, стр. 11-12.

Документ № 66

Декрет Совета Народных Комиссаров «О мобилизации ветеринарных врачей и фельдшеров для борьбы с эпизоотиями».

г. Москва *18 января 1919 г.*

1. В целях решительной борьбы с эпизоотиями Народному Комиссариату Внутренних Дел предоставляется право мобилизовать на борьбу с эпизоотиями всех ветеринарных врачей и ветеринарных фельдшеров, проживающих в пределах Российской Социалистической Федеративной Советской Республики, за исключением ветеринарного персонала, состоящего на службе в Красной Армии.

2. Ветеринарные врачи и фельдшера, находящиеся в рядах Красной Армии как по призыву, так и по вольному найму, и имеющие опыт в борьбе с эпизоотиями, могут быть откомандированы из войсковых частей для работ на местах по соглашению Народных Комиссариатов: Военного и по Внутренним Делам.

3. Командированный на борьбу с эпизоотиями ветеринарный персонал пользуется правом на отсрочку от призыва в ряды войск на все время нахождения в означенной командировке.

Подписали:

Председатель Совета Народных Комиссаров Вл. Ульянов (Ленин).

Управляющий Делами Совета Народных Комиссаров В. Бонч-Бруевич.

18 января 1919 года,

Распубликован в № 15 «Известий» Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 22 января 1919 года.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1919 г. Управление делами Совнаркома СССР. М., 1943, стр. 14-15.

Документ № 67

Декрет Совета Народных Комиссаров «О мероприятиях по сыпному тифу».

г. Москва *28 января 1919 г.*

В виду угрожающего по своим размерам развития сыпного тифа в некоторых местностях Советской Республики, Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Обязать все местные Медико-Санитарные Отделы Исполнительных Комитетов, руководствуясь распоряжением Народного Комиссариата Здравоохранения от 20 декабря 1918 г. (Собр. Узак. 1918 г., № 98, ст. 999) о привлечении к трудовой повинности лиц медицинского персонала:

а) в трехдневный срок со дня получения на местах настоящего декрета закончить учет всего медицинского персонала (врачей), фармацевтов, фельдшеров, сестер милосердия, санитаров-дезинфекторов;

б) немедленно привлечь означенные категории лиц к работе по борьбе с сыпным тифом.

2. Вменить в обязанность всем Медико-Санитарным Отделам Исполнительных Комитетов на

местах взять на учет все необходимые для противоэпидемической борьбы санитарно-технические установки, приборы, аппараты, где бы и у кого бы они ни находились, причем их использование, продажа и вывоз с мест должны производиться исключительно с разрешения местных Медико-Санитарных Отделов.

Примечание. Распоряжение это не распространяется на врачебно-санитарные организации Красного Креста, Центральной Коллегии о пленных и беженцах, Военно-Санитарного и Морского Ведомства.

3. Всем местным Исполнительным Комитетам немедленно обеспечить Медико-Санитарные Отделы необходимыми транспортными средствами (санитарные автомобили, повозки и проч.) для перевозки больных в лечебные заведения, а также для транспортирования санитарно-технических приспособлений и дезинфекционных средств, обратив для этой цели, в случае надобности, другие перевозочные (не санитарные) средства местных Советов.

4. Обязать местные продовольственные органы удовлетворять продовольственными продуктами больничные и санитарные учреждения (больницы, заразные бараки, врачебно-питательные пункты, приюты и проч.) в первую очередь.

5. Комиссиям, созданным по декрету Совета Народных Комиссаров от 28 ноября 1918 г. по подыскиванию помещений для госпиталей совместно с земельно-жилищными отделами, немедленно озаботиться об отводе помещений под заразные бараки и госпитали, и в дальнейшем удовлетворять соответствующие требования в первую очередь.

6. Считая настоятельно необходимым расселение беднейших групп населения в благоустроенных квартирах и домах, поставить это расселение под тщательный контроль и надзор Медико-Санитарных Отделов.

7. Подчинить в медико-санитарном и противоэпидемическом отношениях все тюрьмы и другие места заключения Республики местным Медико-Санитарным Отделам, обязав последние немедленно принять срочные меры к санитарному улучшению тюрем за счет кредитов на борьбу с сыпным тифом.

8. Образовать на местах по выбору Исполнительных Комитетов рабочие комиссии из представителей рабочих организаций и красноармейских частей (гарнизоны), коим, совместно с Медико-Санитарными Отделами и военно-санитарными органами, принять срочные меры по очистке жилых и других помещений, служащих для массового скопления населения (ночлежные дома, постоялые дворы, тюрьмы, железнодорожные станции, гостиницы, казармы, сборные пункты, театры, чайные, столовые и т.д.), руководствуясь в этой работе циркуляром Народного Комиссариата Здравоохранения от 31 декабря 1918 г. за № 1764 об очистке помещений. На эти же комиссии возложить обязанность принятия и других мер по борьбе за чистотой среди населения (устройство бань, прачечных и т.д.).

9. Военно-Революционным Советам фронтов создать из представителей красноармейских частей, рабочих организаций такие же комиссии, коим, совместно с представителями местных Медико-Санитарных Отделов и Санитарного Управления фронта, принять срочные меры, указанные в предыдущем пункте, по борьбе за чистоту.

10. Обязать Высший Совет Народного Хозяйства немедленно принять срочные меры к усилению производства и ремонта санитарно-технических установок и аппаратов (дезинфекционные камеры, гидропульты и т.д.), а также и дезинфекционных средств и материалов по указанию и заданиям Народного Комиссариата Здравоохранения, а также к обеспечению населения мылом и бельем.

Примечание. Высшему Совету Народного Хозяйства и его местным органам вменить в обязанность отдать немедленно распоряжение заведующим соответствующих складов об отпуске по первому требованию Народного Комиссариата Здравоохранения и его местных органов, указанных в п. 10, аппаратов и средств, а также запрещении отпуска их без разрешения Народного Комиссариата Здравоохранения и его местных медико-отделов другим лицам и учреждениям.

11. Чрезвычайной Комиссии по снабжению Красной Армии принять самые срочные меры по снабжению красноармейских и краснофлотских частей, а также и госпиталей достаточным количеством белья и мыла.

12. Вменить в обязанность начальникам Санитарных частей фронтов и флотов, Окружных Военно-Санитарных Управлений принять срочные меры по санитарному просвещению в красноармейских и флотских частях и военных госпиталях, путем устройства лекций, бесед, раздачи брошюр и т.д., привлекши к этому всех без исключения военных и морских врачей. Местным Медико-Санитарным Отделам усилить санитарно-просветительную деятельность среди населения.

13. Предоставить Народному Комиссариату Здравоохранения право в особо угрожаемых местностях образовывать особые комиссии с чрезвычайными полномочиями по борьбе с сыпным тифом во всем объеме противоэпидемических мероприятий, из представителей различных учреждений и организаций.

14. Непосредственную ответственность за проведение всех указанных в этом декрете мероприятий возложить на начальников Санитарных частей фронта, Окружных Военно-Санитарных Управлений, Военно-Революционные Советы фронтов и флота, Главных врачей флота, Местные Советы Рабочих Депутатов, а также на Высший Совет Народного Хозяйства и Чрезвычайную Комиссию по снабжению Красной Армии – по принадлежности.

15. Руководство, а также разработку подробных инструкций по проведению в жизнь настоящего декрета возложить на Народный Комиссариат Здравоохранения. О всех случаях невыполнения, препятствий и недоразумений сообщать ему телеграфно. Народному Комиссариату Здравоохранения еженедельно докладывать Совету Народных Комиссаров о ходе эпидемии и принимаемых против нее мерах.

16. Всем Советским, гражданским и военным органам в центрах и на местах вменяется в обязанность оказывать полное содействие врачебно-санитарным организациям в борьбе с сыпным тифом, удовлетворяя все их требования и запросы и устраняя все препятствия к быстрому их осуществлению.

17. Всех виновных в невыполнении настоящего декрета привлекать к ответственности по всей строгости революционного закона.

Подписали:

Председатель Совета Народных Комиссаров В. Ульянов (Ленин).

Народный Комиссар Здравоохранения Семашко.

Управляющий Делами Совета Народных Комиссаров В. Бонч-Бруевич.

28 января 1919 года.

Распубликован в № 21 «Известий» Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 30 января 1919 года.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1919 г. Управление делами Совнаркома СССР. М., 1943, стр. 26-28.

Документ № 68

Постановление Народного комиссара здравоохранения «О правах и обязанностях государственных медицинских экспертов».

г. Москва *28 января 1919 г.*

1. Государственный Медицинский Эксперт является должностным лицом, производящим медицинские экспертизы во всех случаях, когда таковые должны иметь официальное значение.

2. Государственные Медицинские Эксперты состоят в ведении подотделов Медицинской Экспертизы Медико-Санитарных Отделов Советов Депутатов; а каждом Подотделе Медицинской Экспертизы все подведомственные ему эксперты составляют Совещание, собирающееся периодически для рассмотрения всех местных вопросов, касающихся надлежащей постановки и практики медицинской экспертизы в подлежащих районах.

3. Выполняя все распоряжения и инструкции по медицинской экспертизе, каждый Государственный

Медицинский эксперт в области своей научно-практической деятельности является самостоятельным работником, заключения которого, при соблюдении предписанных законом условий, получают обязательную силу и значение для частных лиц и учреждений различных ведомств.

Примечание. Действия Медицинских экспертов на местах могут быть опротестованы в подлежащий Подотдел Медицинской Экспертизы. В случае недовольства заинтересованной стороны постановлением последнего, дело переходит на рассмотрение Народного Комиссариата Здравоохранения, решение которого является окончательным.

4. При исполнении своих обязанностей Государственный Медицинский Эксперт пользуется содействием всех подлежащих должностных лиц для наиболее полного и точного выяснения имеющихся налицо данных и для наиболее правильного разрешения вопросов, поставленных медицинской экспертизе.

Примечание 1. Медицинский эксперт вправе требовать для обозрения все относящиеся к данному случаю документы, переписки и вещественные доказательства, производить осмотры местностей и помещений, опрашивать потерпевших, свидетелей и сведущих лиц и принимать другие меры для выяснения тех обстоятельств, которые имеют существенное значение для выполнения экспертизы.

Примечание 2. Действия Медицинского эксперта приобретают законную силу, если они производятся в присутствии не менее двух свидетелей.

Примечание 3. Медицинские эксперты, приглашенные в суд, имеют право рассматривать в канцелярии суда подлинное дело и выписывать из него все нужные сведения, присутствовать на судебном разбирательстве дела и по вопросам экспертизы предлагать вопросы потерпевшим, обвиняемым и свидетелям.

5. В сомнительных случаях, когда дело представляется недостаточно ясным или когда, вследствие позднего производства экспертизы, могли уничтожиться или стать неясными существенные фактические данные, Медицинский эксперт вправе отказаться от заключения, с подробным объяснением причины такого отказа.

6. Медицинский эксперт имеет право требовать от должностного лица, ведущего дело, чтобы ему была точно выяснена цель экспертизы и чтобы были предложены определенные вопросы, по которым необходимо дать заключение.

Примечание. При расследовании и разбирательстве дела медицинский эксперт имеет право просить об изменении редакции предложенных ему вопросов.

7. Медицинский эксперт имеет право отказаться от ответов на вопросы, выходящие из пределов рассматриваемого случая, и ограничиться лишь пределами научного его рассмотрения.

8. Медицинский эксперт имеет право, в порядке собственной инициативы, обратить внимание должностного лица, производящего расследование, на обстоятельства и факты, имеющие значение для обнаружения истины.

9. При выполнении экспертизы и составлении заключения Медицинский эксперт руководствуется только указаниями науки и собственным практическим опытом.

10. В случае сложности экспертизы и необходимости выяснения каких-либо частных вопросов, Медицинский эксперт вправе требовать приглашения для участия в расследовании дела соответственных специалистов, как медицинских, так и других, и высказать свое заключение по совещании с ними.

11. Медицинские эксперты обязаны давать заключения по делам, относящимся как к освидетельствованию живых людей, так и к исследованию трупов и вещественных доказательств.

Примечание. Освидетельствования и исследования назначаются только на дневное время, кроме случаев, не терпящих отлагательства.

12. Медицинские экспертизы должны производиться по требованию как учреждений и организаций, так и частных лиц, с соблюдением установленного порядка.

Примечание 1. Экспертизы по требованию частных лиц должны ограничиваться только констатированием найденных фактических данных, без их оценки и без определения их значения.

Примечание 2. Во всех тех случаях, когда окажется, что экспертиза касается обстоятельств,

подлежащих рассмотрению судебных или иных учреждений, Медицинский эксперт доводит об этом немедленно до сведения подлежащих должностных лип.

13. Медицинские эксперты, производя экспертизы по требованию учреждений, организаций и должностных лиц, не должны ни перед кем, исключая лиц, имеющих на то право, обнаруживать того, что найдено ими при экспертизе.

Примечание. По экспертизам, производимым по требованию частных лиц, Медицинский эксперт обязан сообщить о результатах подлежащим должностным лицам, если дело касается преступлений или правонарушений, имеющих общественное значение.

14. О всех своих действиях Медицинский эксперт заносит в свой журнал, записи в котором имеют значение официального документа.

15. На предварительном следствии или при дознании, производимом подлежащею властью, Медицинский эксперт выполняет освидетельствование живых людей и исследование мертвых тел согласно правилам, установленным Народным Комиссариатом Здравоохранения.

16. О всяком освидетельствовании живого лица и об исследовании мертвого тела Медицинские эксперты составляют акт медицинской экспертизы. Акт этот состоит из трех частей: введения, описательной части и заключения эксперта.

Примечание. Введение и описательная часть составляют протокол освидетельствования или исследования, под которым подписываются все присутствовавшие лица.

17. Введение должно содержать основание, по которому производится освидетельствование или исследование, время и место его производства, перечисление присутствовавших лиц, имя, отчество и фамилию, звание и лета свидетельствуемых или исследуемых и краткие сведения, добытые расследованием и имеющие значение для производства экспертизы.

Примечание. Личность свидетельствуемого или исследуемого удостоверяется присутствующим должностным лицом или двумя свидетелями; если личность в точности не удостоверена, о сем должно быть упомянуто в протоколе.

18. Описательная часть должна представлять подробное, по пунктам, описание хода освидетельствования или исследования и всех найденных при этом фактических данных.

19. Заключение должно содержать в себе обстоятельное объяснение свойства повреждения или состояния здоровья свидетельствуемого или объяснение причины смерти исследуемого.

Примечание 1. Если освидетельствование или исследование производится несколькими экспертами, то они все подписываются под протоколом и под заключением.

Примечание 2. Несогласный с общим заключением эксперт обязан приписать к акту свое особое мнение с изложением данных, на которых оно основано.

20. Акты медицинской экспертизы передаются или пересылаются Медицинским Экспертом по назначению под расписку.

21. Медицинские эксперты обязаны представлять в недельный срок копии составленных ими актов медицинской экспертизы в подлежащий Подотдел Медицинской Экспертизы.

22. При необходимости в специальном лабораторном исследовании внутренностей трупа или взятых при освидетельствовании вещественных доказательств, Медицинский эксперт обязан заготовить потребные: посуду, укупорочные материалы и консервирующие вещества, за счет ассигнованных на сей предмет сумм, озаботиться упаковкой объектов и переслать их по назначению.

23. Медицинские эксперты дают свое заключение на суде на общих основаниях.

24. Освидетельствования живых людей для выяснения их прав личных и имущественных должны производиться Медицинским экспертом согласно особой инструкции Народного Комиссариата Здравоохранения.

Подписали: Народный Комиссар Здравоохранения Н. Семашко.

Управляющий Делами Народного Комиссариата Здравоохранения Фрейберг.

Заведующий Подотделом Медицинской Экспертизы Н. Ловягин.

28 января 1919 года.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1919 г. Управление делами Совнаркома СССР. М., 1943, стр. 41-43.

Документ № 69

Постановление Народного комиссара здравоохранения «О подотделах медицинской экспертизы медико-санитарных отделов Советов депутатов (Положение)».

г. Москва *1 февраля 1919 г.*

1. Подотделы Медицинской экспертизы Медико-Санитарных Отделов Советов Депутатов учреждаются в губерниях и городах для заведывания делами по медицинской экспертизе.

2. Губернские и Городские Подотделы Медицинской Экспертизы входят в состав местных медико-санитарных отделов на общих основаниях и руководствуются по специальным предметам ведения распоряжениями и указаниями Народного Комиссариата Здравоохранения.

3. В области медицинской экспертизы Подотделы ведают делами: а) медицинскими, б) медико-юридическими и в) медико-административными.

4. К медицинским делам относятся: руководство деятельностью районных и уездных медицинских экспертов, дела по личному составу их, по производству специальных экспертиз в лабораториях, по устройству местных музеев, по созыву местных совещаний и консультаций по предметам медицинской экспертизы.

5. К медико-юридическим делам принадлежат: организация судебных экспертиз на научных основаниях, установление порядка освидетельствования на местах людей и мертвых тел, а равно и исследования вещественных доказательств, заключения по запросам судебных властей, касающихся медико-юридической казуистики.

6. К делам медико-административным относятся: освидетельствование душевнобольных на предмет наложения и снятия опеки согласно установленным правилам (Собр. Узак. № 76-77, ст. 818) и освидетельствования в тех случаях, когда таковые возложены на Подотделы Медицинской экспертизы.

7. Подотделы Медицинской Экспертизы ведут учет деятельности медицинских экспертов и составляют периодические отчеты о положении Медицинской экспертизы в губерниях и городах.

8. Во главе каждого Подотдела Медицинской экспертизы состоит его заведующий, приглашаемый Губернским Медико-Санитарным Отделом на общих основаниях.

9. Медицинские эксперты распределяются и перемещаются в районах, городах и уездах Губернским Медико-Санитарным Отделом по представлению Подотдела Медицинской Экспертизы.

10. При исполнении своих обязанностей медицинские эксперты пользуются содействием местных должностных лиц и учреждений и работают в контакте о другими медицинскими установлениями.

Подписали:

Народный Комиссар Здравоохранения Семашко.

Управляющий Делами Фрейберг.

Заведующий Подотделом судебной экспертизы Ловягин.

1 феврали 1919 года.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1919 г. Управление делами Совнаркома СССР. М., 1943, стр. 39-40.

Документ № 70

Постановление Народного комиссара здравоохранения «О кабинетах для освидетельствований при отделах медицинской экспертизы».

г. Москва *1 февраля 1919 г.*

1. При Подотделах Медицинской Экспертизы учреждаются Кабинеты для освидетельствования по делам медико-административным и медико-юридическим, а равно и по ходатайствам частных лиц и организаций.

Примечание. Губернские города специальных кабинетов не имеют и обслуживаются Губернскими Кабинетами.

2. Кабинеты для освидетельствований снабжаются всем необходимым оборудованием и инструментами за счет подлежащих кредитов по смете Народного Комиссариата Здравоохранения и устраиваются в помещениях, отведенных Медико-Санитарными Отделами.

3. Заведующий Подотделом Медицинской Экспертизы состоит в то же время заведующим Кабинетом для освидетельствований и ведет по Подотделу всю подлежащую переписку.

4. Для производства освидетельствований Заведующим Кабинетом приглашаются местные государственные медицинские эксперты, консультанты и другие сведущие лица.

5. В случае необходимости свидетельствуемые лица могут быть помещаемы на испытание в одно из местных заведений.

Подписали:

Народный Комиссар Здравоохранения Семашко.

Управляющий Делами Фрейберг.

Заведующий Подотделом Медицинской Экспертизы Ловягин.

1 февраля 1919 года.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1919 г. Управление делами Совнаркома СССР. М., 1943, стр. 40.

Документ № 71

О местном управлении лечебными местностями или курортами общегосударственного значения. (Положение).

г. Москва *18 февраля 1919 г.*

1. Общее положение.

1. Местное управление курортом возлагается на директора курорта, который подчинен и ответственен в своих действиях перед Народным Комиссариатом Здравоохранения, коим он назначается.

2. Для обслуживания курорта во всех его частях имеется утверждаемый Народным Комиссариатом Здравоохранения штат постоянных служащих и рабочих и штат сезонных служащих и рабочих.

3. Местные, уездные и губернские власти не имеют права вмешиваться в распоряжения управления курорта.

2. Курортная Коллегия.

4. При директоре курорта под его председательством образуется: коллегия, состоящая из: 1) Заведующего медико-санитарной частью (врач). 2) Заведующего хозяйственной частью. 3) Заведующего гидрогеологической частью (горного инженера).

Примечание. Заведующие медико-санитарной частью и хозяйственной назначаются Народным Комиссариатом Здравоохранения. Заведующий гидрогеологической частью назначается Народным Комиссариатом Здравоохранения по соглашению с Высшим Советом Народного Хозяйства.

5. В состав курортной коллегии на правах ее члена входит представитель местного Совета Депутатов по выбору последнего. Круг обязанностей, возлагаемых непосредственно на выборного члена, определяется курортной коллегией.

6. Курортная коллегия представляет Народному Комиссариату Здравоохранения на разрешение и утверждение планы медико-санитарной, административной, финансовой, технической и хозяйственной организации, строительные предположения, проекты такс, всякого рода сборов, годичных смет доходов и расходов, проекты договоров на сумму более 50.000 рублей, строительные и технические сметы, предположения относительно контроля, ревизии и отчетности курорта.

7. Проекты годичных смет представляются курортной коллегией Народному Комиссариату

Здравоохранения: предварительные не позже 15 октября и подробные не позже 1 декабря года, предшествующего сметному, с приложением к подробной смете всех проектов, смет и планов на производство предстоящих капитальных ремонтов и новых строительных работ.

8. На управление курортом возлагается:

а) заведывание и управление всеми землями, парками, водными пространствами, отведенными курорту, а также всеми находящимися на них постройками и оборудованиями;

б) распоряжение кредитами в пределах утвержденных Народным Комиссариатом Здравоохранения смет. Не позже 20 января каждого года управление обязано сообщать в Санаторно-Курортный Отдел по утвержденной форме сведения об исполнении расходных смет;

в) разрешение сдачи в аренду оброчных и доходных статей на срок не более года и на сумму не свыше 10.000 рублей;

г) предварительное рассмотрение дел о всякого рода постройках и сооружениях на землях, принадлежащих курорту, смет и проектов на таковые расходы, а также технических отчетов; выяснение наилучшего способа производства работ, а равно способов передачи подрядов и поставок;

д) разработка предположения о потребностях курорта по его улучшению, развитию, переустройству, по капитальному ремонту существующих сооружений и устройств;

е) предварительная выработка обязательных постановлений и правил пользования лечебными заведениями и другими учреждениями курорта, а также составление проектов, правил и такс на пользование означенными заведениями и учреждениями и на продажу разных продуктов хозяйства курорта;

ж) составление проектов приходо-расходных смет курорта, всякого рода строительных и технических смет;

з) составление краткого отчета о деятельности курорта в конце сезона и полного отчета по всем отраслям курортного хозяйства по окончании года;

и) исполнение обязанностей местного горного начальства по разрешению разного рода работ и сооружений в пределах округа горной охраны курорта, как то: буровых, подземных и земляных работ, возведения новых построек, устройства фабрик и заводов, сплошной рубки леса.

Примечание. Непосредственное исполнение и наблюдение в пределах округа горной охраны возлагается на члена Коллегии, заведующего гидрологической частью.

к) руководство санитарной охраной в округе курорта.

Примечание. Непосредственное исполнение всех мероприятий санитарного характера возлагается на правительственного санитарного врача (согласно утвержденной Народным Комиссариатом Здравоохранения инструкции).

л) организация общественного питания для больных курорта и снабжение через соответствующие органы предметами первой необходимости всех учреждений курорта;

м) устройство общежитий и отвод через соответствующие органы помещений для больных курорта;

н) наблюдение за выполнением как служащими на курорте, так и посетителями обязательных постановлений и правил.

9. Управлению принадлежит общее наблюдение за исполнением служащими своих обязанностей и руководство их деятельностью, а также наем и увольнение служащих и рабочих за исключением членов курортной коллегии и тех лиц, назначение и увольнение коих производится Народным Комиссариатом Здравоохранения.

10. В случаях, вызываемых потребностями дела, управление имеет право во всякое время, не исключая и сезонного, командировать одного из своих членов, равно как и служащих курорта, по надобности управления, куда потребуется на срок не свыше недели с отнесением расходов по командировке на отпущенные по смете суммы. На более продолжительные командировки предварительно испрашивается разрешение Народного Комиссариата Здравоохранения.

11. На директора курорта возлагается непосредственное распоряжение по всем частям управления курортом и наблюдение за выполнением постановлений курортной коллегии. В необходимых случаях директор имеет право действовать единолично с обязательством доклада о своих действиях

на ближайшем заседании курортной коллегии. При разногласии вопрос немедленно переносится на разрешение Народного Комиссариата Здравоохранения.

12. Заседания курортной коллегии назначаются директором по мере накопления текущих вопросов, но во всяком случае не менее одного раза в неделю во время сезона и двух раз в месяц в остальное время. Заседания считаются законными при наличии трех членов коллегии. Решение рассматриваемых коллегией вопросов постановляется по большинству голосов. Заседаниями коллегии ведутся журналы, которые подписываются всеми членами, принимавшими в заседании участие. Постановления коллегии выполняются подлежащими членами по специальностям под общим руководством директора. Секретарские обязанности возлагаются на одного из служащих курорта по указанию курортной коллегии.

13. По требованию двух членов курортной коллегии директор обязан созвать внеочередное заседание курортной коллегии.

14. В подлежащих случаях курортная коллегия на свои заседания имеет право приглашать сведущих лиц с правом совещательного голоса.

15. В заседаниях курортной коллегии при решении вопросов санитарного характера обязательно присутствует правительственный санитарный врач с правом решающего голоса.

16. Директору, как уполномоченному представителю Народного Комиссариата Здравоохранения на месте, принадлежит право опротестовывать и приостанавливать постановления курортной коллегии.

17. Заведующему гидрогеологической частью предоставляется право опротестовывать принятое коллегией решение, если приведение в исполнение постановления угрожает опасностью минеральным источникам в гидрогеологическом отношении. При протесте, как директор, так и заведующий гидрогеологической частью обязаны под личной ответственностью немедленно представить дело на разрешение Народного Комиссариата Здравоохранения.

18. Все члены курортной коллегии имеют постоянное пребывание на курорте, и в случае необходимости отлучиться испрашивают на то разрешения Народного Комиссариата Здравоохранения, в сезонное время на всякую отлучку, а в остальное время на отлучку свыше недели.

19. За отсутствием или болезнью директора исполнение его обязанностей возлагается на заведующего медико-санитарной частью.

3. Курортный Совет.

20. При Управлении курортом учреждается в качестве совещательного органа курортный совет для обсуждения мер, имеющих целью развитие и улучшение состояния и благоустройства курорта.

21. В состав курортного совета входят:

1) Представители Местного Совета:

а) Медико-Санитарного Отдела;

б) Жилищного Отдела;

в) Продовольственного Комитета;

г) Совета Народного Хозяйства;

д) Земельного Отдела;

е) Отдела Труда;

2) Представитель от Совета Профессиональных Союзов;

3) Представитель от Коллектива служащих и рабочих курорта;

4) Представитель от Союза медицинских работников;

5) Представитель от Научного медицинского общества врачей;

6) Правительственный санитарный врач;

7) Представитель местного государственного контроля;

8) Все члены курортной коллегии.

22. Заседания курортного совета созываются директором курорта по мере накопления вопросов, но не менее одного раза в месяц в течение сезона, и в остальное время не менее одного раза в два месяца. В заседаниях совета председательствует директор курорта. Делопроизводство совета ведется при управлении курорта.

23. Заседаниями курортного совета ведутся журналы, которые управление со своим заключением направляет в Народный Комиссариат Здравоохранения.

24. За участие в заседаниях курортного совета члены его, не состоящие на службе в управлении курортом, получают установленное вознаграждение.

4. Санитарная Комиссия.

25. Для разработки вопросов по санитарному благоустройству и санитарной охране на территории курорта учреждается, в качестве совещательного органа при управлении, санитарная комиссия.

26. В состав Комиссии входят:

1) Правительственный санитарный врач;

2) Заведующий гидрогеологической частью или его заместитель;

3) Городской санитарный врач;

4) Уездный санитарный врач;

5) Представитель местного медико-санитарного отдела;

6) Представитель местного научного общества врачей.

27. Председателем санитарной комиссии состоит правительственный санитарный врач, который созывает заседания комиссии не реже двух раз в месяц.

28. На санитарную комиссию возлагается:

а) составление проектов и предположений по всем мероприятиям, относящимся до санитарного благоустройства курорта и округа его охраны;

б) составление проектов обязательных постановлений по санитарной части на курорте и в округе его санитарной охраны;

в) наблюдение за санитарным состоянием на курорте и в пределах округа санитарной охраны;

г) обсуждение мероприятий по санитарно-просветительной деятельности в округе курорта;

д) обсуждение с точки зрения санитарной охраны курорта вопросов, касающихся производства земляных, подземных работ и построек фабрик и заводов в округе санитарной охраны;

е) предварительная разработка вопросов о сносе строений, закрытии колодцев, прекращении действий фабрик и мастерских и прочих мер санитарной охраны курорта.

29. Все постановления санитарной комиссии представляются в управление на утверждение.

30. За участие в заседаниях санитарной комиссии члены ее, не состоящие на службе в управлении курортом, получают установленное вознаграждение.

Подписали:

Народный Комиссар Здравоохранения Н. Семашко.

Заведующий Курортной Секцией А. Залманов.

18 февраля 1919 года.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1919 г. Управление делами Совнаркома СССР. М., 1943, стр. 263-267.

Документ № 72

Декрет Совета народных комиссаров «О передаче всей лечебной части бывших больничных касс Народному комиссариату здравоохранения».

г. Москва *18 февраля 1919 г.*

1) Вся лечебная часть бывших больничных касс переходит к Народному Комиссариату Здравоохранения и его Отделам.

2) Санитарный надзор за промышленными заведениями входит в общую инспекцию труда при отделах социального обеспечения, оставаясь в организационной связи с общесанитарным надзором органов Народного Комиссариата Здравоохранения.

3) Для выработки общих планов лечебной помощи, для направления деятельности обоих

отделов и согласования ее организуются совместные совещания отделов Здравоохранения и Труда; состав их определяется в зависимости от местных условий Народными Комиссариатами Труда и Здравоохранения.

4) Все дела экспертизы увечных и инвалидов как врачебной, так специальной остаются в ведении Народного Комиссариата Труда.

5) Суммы, взимаемые на врачебную помощь страховыми организациями, перечисляются из Всероссийского фонда Социального Обеспечения Народному Комиссариату Здравоохранения.

Подписали:

Председатель Совета Народных Комиссаров В. Ульянов (Ленин).

Управляющий Делами Совета Народных Комиссаров В. Бонч-Бруевич.

18 февраля 1919 года.

Распубликован в № 40 «Известий» Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 21 февраля 1919 года.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1919 г. Управление делами Совнаркома СССР. М., 1943, стр. 96.

Документ № 73

Заметка «Эпидемия тифа. Меры борьбы с тифом» об эпидемии тифа в уездах Семипалатинской области в газете «Сибирская жизнь».

г. Семипалатинск *28 февраля 1919 г.*

Развитие эпидемии тифа в городе и области серьезно беспокоит и администрацию, и широкие круги населения. Принимается целый ряд мер борьбы с эпидемией, захватывающей все новые и новые места и уносящей много жертв.

Из области несутся известия, что в некоторых уездах среди киргиз вымирают целые семьи. В Алаше (пригородная слободка) предположено открытие острозаразной больницы, смета на которую в 43 717 руб. уже утверждена.

Джут в степи усугубил тяжелое положение киргизского населения, среди которого появился даже голод. Для ослабления этого нового бедствия проектируется устройство в районах Павлодарского уезда захваченных голодом питательных пунктов.

На Аркатском пикете областное земство готово устроить лазарет при условии обеспечения его со стороны военного ведомства достаточным составом медицинского персонала и оказания содействия в изготовлении необходимой мебели для потребностей больницы. Отсутствие городской бани, где население могло бы поддерживать свою чистоту, осложняет борьбу с эпидемией. Стыд и позор для большого областного города не иметь городской бани. Семипалатинск кое-как моется в маленьких, обывательских баньках, все же в месяц-полтора можно хоть раз вымыться. Поднялся вопрос об устройстве бани в каменном корпусе интендантства на площади около кладбища, но интендантство не находит возможным уступить корпус для нужд санитарии. Врачи настаивают на приспособлении корпуса для бани. Чем кончится этот спор, трудно сказать. Принимаются меры к регистрации всех тифозных. В этих целях врачи снабжены особыми регистрационными карточками, которые почтой направляются в гор. управу. Устраивается при городской больнице солидная дезинфекционная камера. Приняты меры к улучшению ассенизационного обоза, на который, по смете городской управы, ассигновано двести тысяч рублей. Врачами конструкция обоза принята. В городе идет агитация за закрытие учебных заведений, которые, будто бы ввиду большого скопления в них учащихся, делаются рассадниками заразы.

г. «Сибирская жизнь», 28 февраля 1919 г., № 41

Документ № 74

Заметка «Антисанитарное состояние города» об эпидемии тифа в Семипалатинске в газете «Сибирская жизнь».

г. Семипалатинск *15 марта 1919 г.*

В Семипалатинской области эпидемия тифа свирепствует столь сильно, что министр внутренних дел объявил область неблагополучной по сыпному и возвратному тифу.

Антисанитарное состояние города ужасно – это какая-то сплошная клоака, очаг заразы. На это безобразие обратил внимание корпусный командир, потребовавший немедленного очищения города от нечистот, мусора и палых животных.

Очагом заразы явилось помещение окружного суда, обращенное в лазарет для заразных. Приказано «немедленно закрыть эту зловонную, запруженную клоаку, расположенную в центре города, впредь прием всех новых больных в этом очаге заразы прекратить, всех же находящихся в нем больных передать во вновь открытые лазареты, а самое здание радикально дезинфицировать и привести в надлежащий вид».

Приказ корпусного командира констатирует факт небрежного отношения города к очистке дворов и помещений и требует немедленного увеличения ассенизационного обоза, изыскания средств для санитарных целей и интенсивной работы день и ночь до полного очищения города. «Если нужна будет для этого сила – просить» – говорится в приказе.

Приказ заканчивается следующими словами: «Неисполнение этого моего приказа кладет самую тяжкую ответственность на тех, в чьих руках дело городского самоуправления. Всему городу грозит постепенное поголовное вымирание, а мы без конца составляем мертвые комиссии».

Другим приказом корпусный командир требует ежедневного наряда 50 обывательских подвод, для безостановочного вывоза нечистот на указанное место, с установлением платы по 5 руб. за каждый воз выгреба. Будем надеяться, что хотя с помощью палки город подчистится.

г. «Сибирская жизнь», 15 марта 1919 г., № 51

Документ № 75

Декрет Совета народных комиссаров «О призыве на действительную военную службу медицинских врачей и лекарских помощников».

г. Москва *29 марта 1919 г.*

В дополнение к декретам Совета Народных Комиссаров от 29 июля (Собр. Узак. 1918 г. № 56, ст. 622), 29 августа (Собр. Узак. 1918 г. № 63, ст. 693), 12-го ноября (Собр. Узак. 1918 г. № 83, ст. 873) и 28-го декабря 1918 г. (Собр. Узак. 1918 г. № 99, ст. 1009) о призыве, на действительную военную службу бывших офицеров, врачей, фармацевтов, лекарских помощников (фельдшеров), зауряд-врачей и военных чиновников, Совет Народных Комиссаров постановляет:

1) Призвать на действительную военную службу во всех местностях Р.С.Ф.С.Р.: а) всех медицинских врачей, родившихся в 1868, 1869, 1870, 1871 и 1872 годах, б) лекарских помощников (фельдшеров), родившихся в 1875, 1876 и 1877 годах.

2) Призыв и прием на военную службу означенных в предыдущем пункте лиц начать в срок, устанавливаемый Военными Комиссариатами соответственных округов, и производить применительно к «Наставлению о порядке приема на военную службу рабочих и крестьян» (Собр. Узак. 1918 г. № 43, ст. 530) и руководствуясь приказом Народного Комиссариата по военным делам от 10-го сентября 1918 г. за № 837.

3) Указанные в п. 1-м декрета лица должны явиться на сборные по месту своего жительства пункты при уездных Комиссариатах по Военным Делам в срок по назначению этих Комиссариатов,

имея при себе паспорт или иной документ, удостоверяющий личность и возраст, а также документ о прежней военной медицинской службе. Лица, не имеющие названных документов или имеющие документы, свидетельствующие об освобождении их от военной службы при ранее бывших призывах, также обязаны явиться по настоящему призыву в уездные Комиссариаты.

4) От явки к призыву никто не освобождается, кроме имеющих очевидные наружные признаки негодности к военной службе (калеки) и одержимых тяжкими болезнями, препятствующими личной явке и удостоверенными надлежащими медицинскими свидетельствами.

5) Принятые на военную службу лица, перечисленные в п. 1-м настоящего декрета, зачисляются в резерв соответствующего окружного военно-санитарного Управления и затем распределяются по войсковым частям и Врачебно-Санитарным Учреждениям.

6) Означенные в п. 5-м лица должны пробыть на обязательной военной службе в течение одного года, по окончании же годичного срока обязательной военной службы не подлежат увольнению с таковой до конца военных действий, причем им отпускаются все виды довольствии по занимаемым должностям на основании существующих штатов.

7) Принятые на действительную военную службу по настоящему декрету лица могут быть откомандировываемы в учреждения, в которых они исполняли должности до призыва на службу по сему декрету, согласно постановлению о врачебных и фармацевтических должностях, освобождающих от призыва при мобилизации (Собр. Узак. 1918 г. № 69, ст. 746).

Подписали:

Председатель Совета Народных Комиссаров В. Ульянов (Ленин).

Управляющий Делами Совета Народных Комиссаров В. Бонч-Бруевич.

Секретарь Совета Народных Комиссаров Л. Фотиева.

29 марта 1919 года.

Распубликован в № 70 «Известий» Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 1 апреля 1919 года.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1919 г.
Управление делами Совнаркома СССР. М., 1943, стр. 206.

Документ № 76

Постановление Народного комиссара труда «Об улучшении положения медицинских работников, работающих по борьбе с эпидемией сыпного тифа».

г. Москва *4 апреля 1919 г.*

В соответствии с постановлением Пленума Всероссийского Совета Профессиональных Союзов с целью улучшения экономического положения медицинских работников, работающих по борьбе с эпидемией сыпного тифа, Народным Комиссариатом Труда утверждены следующие положения.

1. Установить для всех медицинских работников, ведущих непосредственную борьбу с эпидемией сыпного тифа, т. е. работающих в условиях риска заражения сыпным тифом, при непосредственном соприкосновении с больными и заразными объектами, как-то: одеждой, бельем, посудой и проч. около больных сыпным тифом, – прибавку к тарифной их ставке на территории Р.С.Ф.С.Р. 50% содержания, при условии, если эти медицинские работники не получают за сверхурочные работы.

2. Медицинскими работниками, подверженными риску заражения сыпным тифом, считать: всех работающих в больницах, госпиталях, бараках для сыпнотифозных больных, сыпно-тифозных корпусах и отделениях госпиталей и больниц; работающих в санитарно-эпидемических отрядах, поездах и пунктах, имеющих дело с сыпно-тифозными больными, работающих в амбулаториях и приемных покоях больниц и госпиталей с сыпно-тифозными отделениями, в амбулаториях, приемных покоях и лечебницах общего типа с массовым посещением разнородных больных, в том

числе и сыпно-тифозных; персонал по подаче помощи на дому; акушерки в родильных отделениях сыпно-тифозных госпиталей и больниц, работающих в дезинфекционных отрядах и проч.

3. Медицинскими работниками, подлежащими действию 1 пункта, считать весь медицинский персонал; врачей, фельдшеров, фельдшериц, сестер, сиделок, санитаров, нянек, акушерок, массажисток тех и других, имеющих непосредственную связь с сыпно-тифозными больными, больничных служащих, кастелянш, узельщиков и их помощников, имеющих дело с одеждой и бельем заразных больных, прачек, разборщиц, дезинфекторов, часовников и других служащих транспорта по перевозке сыпно-тифозных больных.

Примечание. В небольших лечебных учреждениях, не имеющих корпусной системы отделений и имеющих в своем составе сыпно-тифозных больных, все без исключения служащие и рабочие считаются подверженными риску заражения и подлежат действию п. 1. Указанная прибавка 50% к содержанию устанавливаются с 1 января.

4. Органы и учреждения всех ведомств, в ведении коих состоит персонал по борьбе с эпидемией сыпного тифа, должны безотлагательно принять меры к проведению в жизнь настоящих положений в срочном порядке.

Утверждается:.

Подписал Народный Комиссар Труда В. Шмидт.

Распубликовано в № 73 «Известий» Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 4 апреля 1919 года.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1919 г.
Управление делами Совнаркома СССР. М., 1943, стр. 285.

Документ № 77
Декрет Совета народных комиссаров «Об обязательном оспопрививании».

г. Москва *10 апреля 1919 г.*

В целях более успешной борьбы с эпидемией оспы и для улучшения существующей ныне постановки оспопрививания, Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Установить в Республике обязательность оспопрививания на следующих основаниях:

Обязательному оспопрививанию подлежат:

1) все вновь родившиеся до истечения первого года жизни,

2) все поступающие в учебные заведения всех типов, приюты и интернаты,

3) все поступающие и поступившие в армию и флот,

4) рабочие и служащие во всех предприятиях и учреждениях,

5) все поступающие в тюрьмы и другие места заключения.

2. Обязать местные Административные Отделы Советов Депутатов, ведущие регистрацию умерших и родившихся, доставлять в местные Медико-Санитарные Отделы в установленные сроки списки родившихся и умерших на 1-м году жизни.

3. Принять на общегосударственные средства расходы местных Медико-Санитарных Отделов Советов Депутатов по организации оспопрививания:

1) по содержанию оспопрививательных институтов и телятников и по производству самого оспопрививания – в половинном размере,

2) по организации курсов по оспопрививанию – в полном размере.

4. Лица, уклоняющиеся от обязательного оспопрививания, а равно и лица, не озаботившиеся своевременным производством обязательного оспопрививания своим несовершеннолетним детям или другим несовершеннолетним, находящимся на их попечении, а также учреждения, в ведении которых находятся подлежащие оспопрививанию группы населения, подлежат ответственности перед Народным Судом.

5. Поручить Народному Комиссариату Здравоохранения срочно выработать правила и инструкцию по проведению настоящего декрета.

Подписали:.

Председатель Совета Народных Комиссаров В. Ульянов (Ленин).

Народный Комиссар Здравоохранения Н. Семашко.

Управляющий Делами Совета Народных Комиссаров В. Бонч-Бруевич.

Секретарь Совета Народных Комиссаров Л. Фотиева.

10 апреля 1919 года.

Распубликован в № 79 «Известий» Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 12 апреля 1919 года.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1919 г. Управление делами Совнаркома СССР. М., 1943, стр. 289-290.

Документ № 78

Постановление Народных комиссариатов труда и здравоохранения «Об увеличении содержания персонала лечебно-санитарных заведений, работающего по борьбе с эпидемиями.

г. Москва *16 мая 1919 г.*

В отмену постановления Народного Комиссариата Здравоохранения от 2-го января 1919 г. о 25% прибавке персоналу, работающему на сыпно-тифозной эпидемии, и в разъяснение постановления Народного Комиссариата Труда от 4-го апреля о 50% прибавке (Собр. Узак. 1919 № 18 ст. 195) — по соглашению между названными Комиссариатами объявляется:

1) Персонал лечебно-санитарных заведений в случаях ниже указанных получает 50% прибавку к своему содержанию.

2) Постановление это распространяется на персонал, работающий в лечебных заведениях, предназначенных специально для борьбы с настоящей эпидемией: эпидемических сыпно-тифозных отрядах, бараках, больницах, корпусах, отделениях санитарных поездов.

3) Имеет право на 50% прибавку: а) персонал, работающий в названных специальных лечебных заведениях и имеющий непосредственное отношение к сыпно-тифозным больным – врачи, фельдшера, сестры милосердия, санитары, сиделки, няни и др.; б) персонал этих же лечебных заведений (кастелянши, узельщики, прачки, дезинфекторы, надзиратели и др.), когда он имеет непосредственное касательство к вещам, одежде, грязному белью заразных больных и т. п.

Примечание. Право на получение 50% прибавки персоналу, нижепоименованному здесь, работающему в условиях п.п. 2 и 4, устанавливается местными расценочными комиссиями и утверждается в установленном порядке.

4) Получает ту же прибавку персонал, поименованный в ст. 3, работающий и не в специально сыпно-тифозных лечебных заведениях в случаях: а) когда в общих лечебных заведениях среди больных имеется значительное число сыпно-тифозных, которые не могут быть выделены в изолированное помещение, что должно быть установлено Исполнительным Комитетом (Президиумом) соответствующего Совета Депутатов о каждом таком лечебном заведении; б) когда амбулатория, приемный покой, оказание помощи на дому – обслуживают район, где эпидемия сыпного тифа приняла значительные размеры, так что работа медицинского персонала связана с несомненным риском заражения – что устанавливается Исполнительным Комитетом (Президиумом) местного Совета Депутатов.

5) 50% прибавка присчитывается: а) персоналу, работающему в условиях ст. 2 настоящей инструкции, – к содержанию, определяемому тарифом для эпидемических работников соответствующей группы; б) персоналу, работающему в условиях ст. 4, к содержанию, получаемому им по занимаемой должности.

Во всех случаях содержание месте с 50% прибавкой не должно превышать 3.000 руб.

6) Постановление о 50% прибавке входит в силу с 1-го января с. г.

Подписали:

Заместитель Народного Комиссара Здравоохранения З. Соловьев.

Заместитель Народного Комиссара Труда А. Стопани.

Распубликовано в № 104 «Известий» Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 16 мая 1919 г.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1919 г. Управление делами Совнаркома СССР. М., 1943, стр. 412-413.

Документ № 79

Постановление Народного комиссариата здравоохранения «Об обеспечении медицинских работников, пострадавших в борьбе с эпидемиями (Положение)»

г.Москва *30 мая 1919 г.*

В виду неотложной необходимости обеспечить медицинских работников, пострадавших в борьбе с эпидемиями, впредь до фактического проведения в жизнь положения о социальном обеспечении трудящихся от 31 октября 1918 года (Собр. Узак. 1918 г. № 89, ст. 906) утвердить следующее временное положение:

1. Лица медицинского персонала (врачи, фельдшера, сестры милосердия, сиделки, хожалки, санитары и др.), заболевшие при исполнении своих профессиональных обязанностей одной из остро-заразных болезней (сыпной и возвратный тифы, «испанская» болезнь, холера, чума), пользуются всеми видами медицинской помощи –врачебной и лекарственной бесплатно.

2. Заболевшему медицинскому работнику во все время болезни выдается полностью получавшееся перед заболеванием содержание за счет «Всероссийского фонда социального обеспечения».

3. Впавшему в инвалидность медицинскому работнику, нетрудоспособным членам семьи его, находившимся на его иждивении, в случае его инвалидности или смерти при отсутствии у них средств и источников дохода, обеспечивающих существование, выдается ежемесячная пенсия в следующем размере: одному лицу 40% среднего заработка, определяемого тарифными ставками профессии, к которой принадлежал пострадавший; двоим – 65%, троим – 85%, четверым и более – 100% во всех случаях не ниже прожиточного минимума, определяемого для данной местности. Пенсии инвалидам выдаются со дня прекращения выдачи содержания. Пенсии семьям погибших – со дня смерти главы семьи; семьям же погибших до издания настоящего положения – со дня подачи заявления:

Примечание: Нетрудоспособными считаются: несовершеннолетние дети, мать, имеющая одного и более детей, в возрасте до 10 лет; другие члены семьи, нетрудоспособность которых установлена медицинским освидетельствованием по назначению Отдела Социального Обеспечения.

4. При частичной утрате трудоспособности размеры пенсии устанавливаются для лиц: утративших от 15-30% трудоспособности – в размере ⅕ полной пенсии; утративших от 30-45% трудоспособности – в размере ½ полной пенсии; утративших от 45-60% трудоспособности – в размере ¾ полной пенсии; утративших от 60 и более % трудоспособности – в размере полной пенсии.

Примечание: а) Пенсионерам, нуждающимся вследствие беспомощности в особом уходе, пенсия должна быть увеличена по определению Отдела Социального Обеспечения; б) сумма всех получаемых одной семьей пособий и пенсий вместе с заработком и проч. доходами не должна превышать средний заработок, определяемый тарифной ставкой местности, где проживает семья.

5. На погребение погибшего на эпидемии медицинского работника семье его выдается пособие в размере среднего месячного заработка, определяемого тарифом данной местности.

6. Пенсии испрашиваются подачей заявления в Местный Отдел Социального Обеспечения с приложением документов, устанавливающих права на пенсию. Отдел в течение одного месяца со дня подачи заявления должен подвергнуть заявителя медицинскому освидетельствованию, для установления степени нетрудоспособности; обследовать материальное положение; определить право на пенсию; установить размер ее и сделать распоряжение о производстве выдачи таковой.

7. Выдача пенсии прекращается: а) со смертью лица, получавшего ее; б) детям по достижению ими возраста, допускающего наемный труд; в) нетрудоспособным – при возвращении трудоспособности вследствие восстановления здоровья; г) при улучшении материального положения, при открывшихся источниках существования, равных или превышающих пенсию; д) по постановлению Суда.

8. Получающий пенсию взрослый обязан сообщить соответствующему Отделу Социального Обеспечения о происшедших в составе семьи или состоянии членов его изменениях, могущих повлиять на размер пенсии, равно и об изменении материального положения семьи.

9. Сроки выдачи пенсии, переосвидетельствование пенсионеров, ответственность их за сокрытие или представление неправильных сведений о материальном положении и семейном состоянии определяются согласно статьям 17-й, 20, 54 «Положения о Социальном обеспечении трудящихся» от 31 октября 1918 года (Собр. Узак. 1918 г. № 89, ст. 906).

10. Проведение в жизнь настоящего временного положения впредь до осуществления «Положения о социальном обеспечении трудящихся» от 31 октября 1918 года возлагается на Комиссариат Социального Обеспечения.

Народный Комиссар Здравоохранения Н. Семашко.
Народный Комиссар Социального Обеспечения А. Винокуров.
Народный Комиссар Труда В. Шмидт

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1919 г.
Управление делами Совнаркома СССР. М., 1943, стр. 324-325.

Документ № 80
Заметка «Постройка больницы» в газете «За Родину».

г. Семипалатинск *23 сентября 1919 г.*

Городское Самоуправление получило предложение Врачебно-Санитарного Управления построить заразную больницу и баню при ней, на что ассигнуется 1 миллион рублей, на которых 900 тысяч руб, начислены на постройку больницы и 600 тыс. – на баню и прачечную. Этот вопрос должен быть предметом рассмотрения Городской Думы.

ЦДНИ, г. «За Родину», 23 сентября 1919 г., №39

Документ № 81
Доклад заведующего Семипалатинским областным отделом здравоохранения Областному ревкому по вопросу о необходимости неотложных мер по борьбе с эпидемией тифа в Семипалатинске.

г. Семипалатинск *21 декабря 1919 г.*

Для разработки мер борьбы с все возрастающей эпидемией тифов в г. Семипалатинске и области мной было 21 сего декабря созвано Совещание врачей и Заведывающего Медицинским Отделом штаба 4-го Крестьянского корпуса, на которым и выяснилось, что в настоящее время имеется в городе заразных коек:

320 коек в 185 сводном Госпитале
80 коек в отделении этого госпиталя
200 коек в местном госпитале
170 коек в бывшей Переселенческой больнице
80 коек в Городской заразной больнице и
50 коек в Обществе Красного Креста
Итого: 900 коек.

Имеющихся налицо коек для заразных больных гражданского населения недостаточно, необходимо помещать больных во вновь открываемую заразную больницу для лиц военного ведомства (на 1000 кроватей) вышеупомянутых больных. Для проведения в жизнь этой меры следует занять под женскую дом Бардыгина, обеспечитть постельным бельем эту больницу (3000 комплектов), сделать 1600 топчанов, добыть 400 теплых одеял, 20 колонок с ванными, обеспечить больничной мебелью больницу, для чего необходимо иметь кадры постояннных плотников. Отделу городского народного хозяйства необходимо это организовать. В обоих предполагаемых к занятию под эту больницу зданиях водопроводные трубы сняты, нет приспособления для отвода отработанных вод, клозеты в неудовлетворительном состоянии. Для приведения в должное состояние этих зданий необходимо привлечь специалистов-инженеров, поручить им в экстренном порядке исполнить это дело.

Вновь открываемый Госпиталь будеть располагать 1000 койками в общем, приблизительно, будет 2000 коек.

Так как при городской заразной больнице не имеется ни прачечной, ни дезинфекционной камеры, необходимо обеспечить стирку белья как заразной городской больницы, так и отдельные больницы, в прачечной должны стираться, дезинфицироваться и подвергаться дезинсекции белье и платье больничных больных, пользуемых в вышеупомянутых больницах.

Отдел городского народного хозяйства должен организовать, имея постоянные кадры плотников, обеспечение вновь открываемой больницы топчанами и больничной мебелью. Вышеупомянутые меры исчерпывают вопрос изоляции больных.

По вопросу о дезинсекции как помещения, так и платья больных тифами, нужно обязать отдел городского народного хозяйства дать широкой доступ населению в дезинсекционнную камеру, имеющуюся в Татарском, дезинсекция должна производится бесплатно.

В изоляционном пункте Алтайской железной дороги необходимо организовать дезинфекцию и дезинсекцию платья больных привокзальной части города и прилегающие окраины его.

Обязать доктора Невидимова, заведующего уездной больницей Заречной Слободки, пустить в ход имеющийся там аппарат Гелиос и оборудовать для дезинсекции сырую камеру.

Для успешности дезинфекции и дезинсекции необходимо иметь квартиру, в которую можно помещать на время дезинфекции и дезинсекции здоровых людей пораженного тифом помещения. Необходимо переводить здоровых людей в отдельное помещение и только из постоялых дворов, контор, гостиниц и общежитий.

Следует выяснить, сколько серы имеется налицо, сколько карболовой кислоты и др имеющийся запас у Нобеля (20 пудов) и в конторе Машкова нафтолизол реквировать.

По вопросу об общих мерах по борьбе с эпидемиями следует улучшить впервую очередь регистрацию заразных больных, обязать всех врачей города доставлять своевременно по почте регистрационные карточки городскому санитарному врачу, отпечатать в достаточном количестве регистрационные карточки (для начало 500 шт.), восстановить институт санитарных попечителей; необходимо пригласить санитарного врача для города и для области, иметь лощадь с экипажем для перевозки заразных больных; пригласить эпидемического врача для посещения заразных больных на дому и усилить работу городской амбулатории.

Заведующий Отделом Здравоохранения
Семипалатинского Облревкома

ЦДНИ, ф.3, оп., д. 6. л.1

Документ № 82

Протокол совещания Семипалатинского областного ревкома по вопросу о борьбе с эпидемиями в г. Семипалатинске.

г. Семипалатинск *21 декабря 1919 г.*

Присутствовали: доктор И. Гаврилов, Шабуров, Жолнерович, Козлов, Заведывающии Медицинским Отделом Семипалатинского Военно-революционного штаба Лучинин, фельдшер Савельев, доктор Тихомиров, Комиссар Областной Земской управы Портнягин и доктор Кржимусский.

Заведующий Отделом Здравоохранения просить присутствующих обрисовать настоящее положение эпидемии в городе и борьбы с ней.

Тихомиров докладывает настоящее состояние городской заразной больницы. Имеются два барака, из которых второй не удовлетворяет даже норме 3 куб. саж. на человека. Поступает в среднем пять-семь тифованных в день. Сыпной и возвратной дают, приблизительно, одинаковое число больных.

В последное время барак для тифозных быстро стал наполняться в следствие поступления больных из тюрьмы. Необходимо спешно достроить первый, начатый осенью заразный барак.

Жолнерович поясняет, что в прошлую эпидемию он был вынужден вследствие отсутствия мест изолировать только больных из общежития, постоялых дворов, гостинец, бараков для беженцев и т.д. Больные из домов обывателей /частные квартиры/ не могли быть изолированы. Наличного количества кроватей /сто/ недостаточно, занятые помещения Красного Креста /50 кроватей/ он считает недостаточным и думает, что если бы военное ведомоство пришло на помощь городу, помещая в свои госпитали тифозных, это была бы единственная мера для выполнения задачи изоляции тифозных больных.

Лучинин находить возможным удовлетворить это требование при условии, если будеть изыскано помещение на 1000 кроватей, постельное белье /три смены/ три тысячи комплектов, топчанов 1600, четыреста теплых одеял и больничная мебель и приблизительно 20 колонок с ваннами. Для оборудования мебелью необходимо иметь постоянных плотников. Отделу Городского Народного Хозяйства необходимо это сорганизовать. В первую очередь, необходимо сделать топчаны. В совещании выясняется, что в помещениях, которые могут быть отведены для этого нового госпиталя водопроводные трубы сняты, приспособления для отвода отработанных вод нету, клозеты в неудовлетворительном состоянии. Медикаментами военное ведомоство обеспечено. Необходимо дополнить посуду.

Совещание решило ныне существующую Городскую заразную больницу приспособить главным образом для женщин, остальных больных гражданского населения помещать во вновь открываемую больницу.

Заведующий Отделом, подсчитав число коек для заразных больных, которым будет располагать город, находит, что для тысячи коек, как это выяснилось, достаточно.

В настоящее время имеется:

320 коек в Сводном Госпитале

80 коек в отделении этого Госпиталя

200 коек в местном Госпитале

170 коек в бывшей Переселенческой больнице

80 коек в Городской Заразной больнице

50 коек в Общине Красного Креста

Итого: 900.

Вновь открываемый Госпиталь будеть располагать 1000 койками, в общем, приблизительно, будет 2000 коек.

Козлов считает вопрос неоконченным: больные в Заречной Слободке /Алаш/ должны быть обеспечены заразной больницей. Заведующий Отделом поясняет, что там имеется на 20 кроватей уездная больница и на 20 кроватей больница железнодорожная /Юж. Сибирь ж.д. / обе больницы не удовлетворяют даже минимуму требований гигиены заразных больниц. Состояние клозетов невозможное, ванн нету.

Совещание считает возможным помещать заразных больных Заречной Слободки в заразных больницах, имеющихся в городе, что особенно удобно теперь зимой при легкости передвижения переправы через Иртыш.

Вопрос об изоляции больных считается исчерпанным. Заведывающий Отделом просит высказаться по вопросу о дезинфекции и дезинсекции.

Д-р Жолнерович докладывает, что в городе имеется дезинсекционная камера, в настоящее время ею пользуются мало. Совещание признает необходимым создать дезинфекционный отряд, так как камера эта находится в татарской части города, то Совещание признает нужным обеспечить привокзальную часть города и др. части города на окраине другой дезинфекционной камерой в изоляционном пропускном пункте Алтайской ж.д. Для выполнения дезинфекции необходимо в бывшей переселенческой больнице организовать возможность дезинфицирования платья в апппарате Гелиос, либо в имеющейся там формалиновой камере, Гелиос и камера этой больницы могут обслуживать бывшую переселенческую больницу, заразную Городскую и больницу Общины Красного Креста.

2) Просить доктора Невидимова, заведующего уездной больницей в Заречной Слободке, пустить в ход имеющийся там апппарат Гелиос и оборудовать камеру сырой дезинсекции.

Для успешности дезинфекции и дезинсекции необходимо иметь квартиру, в которую можно помещать на время людей, пораженных тифом, принудительное выселение всех жильцов из пораженным тифом помещений во время производства в нем дезинфеции и дезинсекции. Большинством Совещания это предложение отвергается. Необходимо переводить здоровых в отдельное помещение только из постоялых дворов, контор, гостиниц, общежитий.

Следует выяснить сколько сырья имеется на лицо, сколько нафтализола, карболовой кислоты и др. У Нолбеля имеется 20 пудов нафтализола, в конторе Мешкова имеется тоже нафтализол.

Подлежить обсуждению вопрос об общих мерах борьбы с эпидемией.

Совещание признает необходимым улучить регистрацию больных; следует отпечатать достаточное количество регистрационных карточек; восстановить институт санитарных попечителей; необходимо пригласить санитарного врача для города и санитарного для области.

Совещание находит целосообразным устроить экипаж для перевозки заразных больных.

Необходимо пригласить эпидемического врача для посещения заразных больных на дому и усиления работы городской амбулатории.

ЦДНИ, ф.3,оп.1, д.6, л.2

Документ № 83

Доклад заведующего отделом здравоохранения Семипалатинского губревкома заведующему Сибирским отделом здравоохранения о создании Семипалатинского губздравотдела.

г. Семипалатинск *Не ранее 21 декабря 1919 г.*

18 декабря 1919 г. я получил приказание Семипалатинского Губревкома организовать Губздравотдел, к чему немедленно и приступил.

Был сформирован Отдел со следующими подотделами: санитарным, ветеринарным, фармацевтическим, статистическим, бухгалтерским, хозяйственным, а также по телеграфной информации из Сибревкома был образован военно-санитарный подотдел. Все отделы размещены очень тесно за большим недостатком помещений в городе.

Снабжены подотделы сотрудниками в скромном количестве за недостатком специалистов, каковые требуются для работы в подотделах.

В городе Семипалатинске расширена больница незаразная по количеству коек и персонала, в амбулатории при ней установлен прием больных по специальностям, также открыт зубоврачебный кабинет при больнице; и Заразная бывшая Казачья больница обращена в Заразную специально для

дифтеритных, оспенных. скарлатинозных и хроников (на 25 кроватей), сформирован эпидемический отряд в городе Семипалатинске, дезинфекционный отряд и изоляционное помещение. Приглашен санитарный губернский врач и таковой же городской. Разрабатывается сеть врачебных и фельдшерских участков с больницами или амбулаториями по потребностям. Открыт диагностический кабинет, курсы красных сестер и братьев милосердия.

Создаются курсы оспопрививателей, на каковые уже начата запись курсантов и в скором времени приступится к занятиям с ними. Производится обследование города и его окрестностей в санитарном отношении, издаются соответствующие обязательные постановления. Ведутся беседы с инструкторами курсантами, а также в Народном университете.

Приняты в ведение губздрава лечебные заведения земств, городов, казачьи, больничные кассы водного транспорта и переселенческие, лишь переселенческая больница в г. Семипалатинске до сих пор не принята, потому что военное ведомство ее забрало, но теперь с образованием военно-санитарного подотдела, вопрос этот должен будет разрешиться иначе, потому что больное гражданское население уже не может удовлетворяться теми больницами, каковые в городе Семипалатинске имеются.

В 6-ти верстах от г. Семипалатинска открыт приемный покой на 6 кроватей с амбулаторией для обслуживания Заводского района. В татарской части г. Семипалатинска открыта амбулатория.

Во всех уездах местными органами открыты Уездздравы, которые по возможности информируются и инструктируются Губздравом, но каковые, видимо, нуждаются в персональной перемене, что и будет сделано, как только будут найдены соответствующие работники.

Установлена связь с врачебными и фельдшерскими пунктами губернии, восстановлены ранее существовавшие больницы, амбулатории и пункты, эпидемические отряды, а также вновь создано больниц 6, развернуто 4, амбулатория 1.

Медицинский, ветеринарный, фармацевтический персонал взят на учет. Частью мобилизован, а остальные привлечены к трудовой повинности. Кроме того, работает большая группа врачей и другого медицинского персонала, [текст утрачен] трудовой повинности, а именно в возрасте [текст утрачен] включительно.

Послан врач и эпидемический отряд в г. [текст утрачен] Семиреченской области по настоятельной просьбе [текст утрачен] посланы туда медикаменты и белье.

Организовано в городе Семипалатинске [текст утрачен] инвалидов, участников больничной кассы [текст утрачен]. Комиссия для воинов, судебно-медицинская [текст утрачен] санитарная Инспекция труда, врачебно-санитарное обслуживание приютов и богаделен.

Аптеки в городе и уездах, а также аптекарские магазины национализированы. Медикаменты, санитарное имущество и вообще предметы ухода за больными, имеющееся у предприятий и частных лиц, частью реквизированы и продолжают реквизироваться по мере обнаружения таковых.

Курорты национализируются.

Организована бесплатная подача первой помощи населению на домах, установлена бесплатная подача помощи больным во всех лечебных заведениях.

Прилагаются копии постановлений по Отделу здравоохранения.

Заведующий Отделом здравоохранения Семипалатинского губревкома (подпись)

Секретарь (подпись)

ЦДНИ, ф.3, оп.1, д.8, л. 9-9 об.

Документ № 84

Распоряжение заведующего Переселенческим делом в Семипалатинской области о передаче зданий и имущества областному отделу здравоохранения.

г. Семипалатинск *22 декабря 1919 г.*

В подтверждение личного моего распоряжения от 21 сего декабря и в дополнение ранее сделанных мною словесных указаний, основываясь на личных разъяснениях, полученных мною 21 сего декабря от члена Облревкома Большакова, комиссара здравоохранения доктора Гаврилова и на личном распоряжении комиссара земледелия Булаха уполномачиваю Вас:

1) Передать по надлежаще составленным актам все здания Семипалатинского пункта (кроме амбулаторий) и все имущество пункта старшему врачу Елизарьеву или уполномоченному им лицу, представить мне подлинные экземпляры актов.

2) Имущество, принадлежащее непосредственно району, а именно гнедую лошадь, сани, тележку, упряжь и пр. доставить в канцелярию района и сдать секретарю района И. М. Доморадскому.

3) Туда же доставить и соответствующее количество сена по соглашению с старшим врачом Елизарьевым.

4) Имеющиеся запасы продуктов и овощей передать, в зависимости от требования, г. Елизарьеву.

5) При передаче иметь ввиду возможность обратного приема имущества.

6) Во избежание нежелательных задержек, разрешается передача имущества по частям и даже, если потребуют обстоятельства под временные расписки.

7) Врачебное имущество, находящееся в ведении доктора Штейна последний имеет передать непосредственно.

Вр. заведующий районом (Подпись).
Секретарь (Подпись)

ЦДНИ,ф.3, оп.1, д.5, л.3.

Документ № 85

Распоряжение Семипалатинского областного Революционного комитета о передаче имущества Переселенческого пункта во временное пользование медицинского отдела 4-го Крестьянского корпуса.

г. Семипалатинск *23 декабря 1919 г.*

По распоряжению Семипалатинского Областного Революционного Комитета предлагается немедленно передать все имущество Переселенческого пункта во временное пользование Медицинского отдела 4-го Крестьянского Корпуса. Прием будет произведен доктором Елизарьевым.

Ходатайство за №4500 отклоняется.

Заведывающий отделом (Подпись Гаврилов).
Делопроизводитель (Подпись Кузнецов).

ЦДНИ, ф.3, оп.1, д.5, л.1.

Документ № 86

Обращение Отдела здравоохранения Семипалатинского облревкома об оказании содействия в получении музея, собранного врачом Кржимусским, к заведующему Медицинским отделом Военно-революционного штаба 4-го Крестьянского корпуса.

г. Семипалатинск *25 декабря 1919 г.*

Отдел Здравоохранения Семипалатинского Облревкома просит Вас оказать содействие в получении Отделом Здравоохранения из Семипалатинской Переселенческой больницы музея, собранного врачом Кржимусским в продолжении его деятельности с 10 мая 1910 года по 23 ноября 1918 года.

Препараты этого музея собраны кропотливо медицинским персоналом больницы как научная коллекция, которая должна служить руководством при практическом изучении хирургии фельдшерами, фельдшерицами и врачами.

По имеющимся сведениям в Отделе здравоохранения препараты эти имеются теперь не в той должной сохранности, как прежде и со временем могут подвергнуться порче (вследствие, например, высыхания жидкостей в банках с притертыми пробками), либо, не будучи бережно хранимы, исчезнут. Во избежание этого и ввиду того, что в Отделе здравоохранения имеются предположения организовать медицинскую библиотеку и музей, Отдел здравоохранения просит Вас не отказать в выдаче музея (анатомических препаратов, добытых из человеческого тела при операциях).

При чем Отдел доводит до вашего сведения, что медицинские отделы в Области соединены в Отдел здравоохранения Семипалатинскаго облревкома.

Заведывающий Отделом здравоохранения (Подпись) Гаврилов.
С подлинным верно.
За делопроизводителя (Подпись) Кузнецов

ЦДНИ, ф.3, оп.1, д.5, л.4а.

Документ № 87

Сведения о врачебных и фельдшерских участках, о личном составе врачей, фельдшерского и акушерского персонала в Семипалатинском переселенческом районе.

г. Семипалатинск *27 декабря 1919 г.*

Наименование уездов и пунктов.	Состав медицинского персонала		Имя, отчество и фамилия	Примечание.
	По штату	На лицо		
1	2	3	4	5
Семипалатинский уезд				
Семипалатинский врач. пун. (по движению)	Ст.врач	Вакансия		Пункт передан в подчинение Медицинского отдела 4-го Крестьянского Корпуса, кроме амбулатории, которой заведует Ф.В. Штейн
	Мл. Врач	1	Фридрих Вильгельмов. Штейн	
	2 фельд-ра	Вакансия		
	1 Ф-акуш.	1	Агрипина Ивановна Тугаринова	
			Пелагея Андреевна Быстрова	Откомандиров. и состоит в Санитарном поезде №116 с 27 сентября 1919 г.
	1 фел-ца	1		
Никольский фельдш. п.				Акт не составлен
Митрофановский	Находится в	ведение Земства		
Ново- Таубинский	то же			

1	2	3	4	5
Павлодарский уезд				
Павлодарский фельдш.п. (по движению)	то же	Вакансия		Акт от14 февраля 1919 г.
Александровский фел.п.	1 фел-р	Заведует		Акт от10 февраля 1919 г.
Богдановский	1 фел-р	1	С. И. Матиенко	Сначала года не функционировал.
Столыпинский		Вакансия	Иосиф Казимирович Сербент	
Орловский		1		То же
Вознесенский врачебный пункт	1 врач 1 ф.- акуш. 1 фельд-р	1 1	Сила Игнатьевич Матиенко Василий Степанович Синюков Александр Иванович Шишкин	Призван на военную службу Сначала года не функционировал

ЦДНИ,ф.3, оп.1, д.5, л.8.

Документ № 88

Доклад заведующего отделом здравоохранения Семипалатинского облревкома областному Революционному комитету о мобилизации медицинского персонала в г. Семипалатинске.

г. Семипалатинск *декабрь 1919 г.*

В данное время считаю вопрос о мобилизации медицинских работников весьма трудным для правильного его разрешения по следующим причинам:

1. Военным ведомством несколько раз уже производилась мобилизация и тем ни менее все же чувствуется в военном ведомстве недостаток во врачах.
2. Регистрация медицинских работников в Отделе Здравоохранения дала еще мало материала потому, что зарегистрировались далеко не все медики, проживающие в г. Семипалатинске, а из живущих в области, по дальности расстояний, никто не дал о себе сведений.
3. Норм для военной мобилизации в настоящее время не установлено.
4. Гражданское население весьма нуждается в медицинской помощи.

Ввиду того, что военное ведомство еще нуждается в медицинских работниках, а теперь приходится помнить, что раньше всего все для войны, считаю необходимым произвести мобилизацию таким путем, что медицинских работников уезда, кроме стоящих на военной службе, и каков возраст каждого и состояние здоровья.

Мобилизации подлежит как мужчины рачи и фельдшера, так и женщины, потем причинам, что

по существующим пложениям врачи и фельдшера обоего пола уравнены в правах, а поэтому ввести и одинаковые обязательства, да к тому же особенно врачи в военном ведомстве теперь требуются главным образом в госпиталах, где равным образом может работать врач мужчина или женщина. Тоже можно сказать и о фельдшерах. До мобилизации военное ведомство присылает требование в Областной Отдел здравоохранение Ревкома с указанием, сколько требуется врачей, фармацевтов, фельдшеров и для какой именно работы. Должен был установлен предельный возрост призыва. Медики, находящиеся на ответственной работе или приспособленные для известной работы, например врач-бактериолог, санитарный врач, акушер, статистик, не должны быть мобилизованы без замены другим, подготовленным к даннной работе человеком.

Вся мобилизация для правильного распределения населения области должна пройти через Отдел здравоооохраненния Облревкома. Еще раз повторяю, что, считая необходимым отдать все военнному ведомству, в то же время нельзя ни на минуту забыть, что ведь только часть населения под ружьем, а все остальное население на местах и если ослабим возможность бороться с эпидемиями среди гражданского населения, а также оказание лечебной помощи таковому, то этим мы окажем огромный вред.

ЦДНИ, ф. 3, оп.1,д.6, л.17

Документ № 89

Доклад заведующего Семипалатинским губернским отделом здравоохранения об организации и деятельности отдела.

г. Семипалатинск *декабрь 1919 г.*

С 21 декабря 1919 года по приказанию Губернского Революционнного Комитета мною было приступлено к формированию Отдела Здравоохранения.

Не имея под руками в то время ни декретов, ни информации, а также и принимая во внимание то, что я из России выехал 2 года назад, следовательно, в период лишь зачатков строительства Советской власти, а Сибирь, как известно, все время была оторвано от России, и должен быть строить отдел, что называется на ощупь.

Всем известно, что наш отдел состоит исключительно из специалистов-медиков, снабжение, оборудование учрежденииий отдела также специальное и, к великому сожалению, как то, так и другое то обстоятельство, что Семипалатинская губерния была отрезана от мест снабжения, что еще и теперь можно сказать в этом отношении пребывает в таком состоянии благодаря неналаженности транспорта, а также и тому обстоятельству, что громадную часть того, что имелось пришлось отдать на армию, ибо ясно, что снабжение армии должно идти в первую очередь, поэтому удовлетворить потребность гражданского населения положительно не представлялось, да и теперь не представляется возможным, и вот с таковым наследием пришлось выйти на путь создания Отдела здравоохранения губернии.

Положено в основу строение отдела:

Лечебная помощь во всех ее видах должна быть бесплатна и доступна каждому. Оказывать эту помощь должны люди к тому подготовленные и, кроме того, чтобы лечить, не менее важно и должно предупреждать болезни.

Я приступил к формированию отдела, помня, что если нельзя пока получить помощь извне, то надо использовать все то, что есть, а подчас и скрывается на месте.

Отдел был сформирован в составе своих подотделов: санитарного, губернского, городского – последному придан эпидемический отряд с дезинфекционными двумя камерами, изоляционной квартирой с баней; отряд снабжен обозом и состоит из врача, фельдшера и 10 санитаров; губернский же имеет 4 эпидемических отряда.

Главноей задачей санитарного отдела, разумеется, является в данное время борьба с тифом, а также разработка предупредительных мер по борьбе с холерой, так как по имеющимся в отделе данным, в России, несмотря на зиму, имелись в разных местах заболевания холерой.

Отдел ведет просветильную работу: устраивает чтения, беседы о заразных болезнях и как уберечься от них, а также теперь, получивши правда очень незначительный запас доступной каждому грамотному литературы о заразных болезнях будет распространять таковую путем рассылки по губернии. Отдел ввел обязательную регистрацию заразных больных, т.е. о каждом заразном больном, пользуемом врачем, немедленно дается знать Отделу для своевременного принятия мер недопущения рспространения болезни, но, к великому сожалению, пока это возможно лишь в г. Семипалтинске.

Отделом сделана подготовительная работа по открытию курсов для подготовления оспопрививателей, что и будет выполнено весной, после чего будет производится прививка оспы в губернии в широкой мере. Кроме того, Отделом ведутся обследования источников питьевой воды, а также мест изготовления и торговли пищевыми продуктами, разливных заводов и мастерских.

Лечебный подотдел, прежде чем приступить к работе своей прямой, принял на учет все больницы, амбулатории, пункты бывшие земские, переселенческого ведомства, казачьи больницы, больничные кассы, обследовав кто и что в них осталось, и в каком именно виде, где чего не достать, а где может быть избыток против других, и вот, обследовав, приступить к возможному их оборудованию.

И теперь могу сказать, насколько удалось выяснить все и вся, в этом отношении в Семипалатинском уезде приняты в ведение отдела, кроме Семипалатинской переселенческой больницы, которая находится до сих пор в введении военного ведомства, будучи занятой под заразный госпиталь.

ЦДНИ, ф.3, оп.1,д.6, л.56.

Документ № 90

Приказ №2 Медицинскому отделу Штаба 4-го Крестьянского корпуса.

г. Семипалатинск *3 января 1920 г.*

§1.

Две тысячи (2000) рублей, выданные авансом старшему врачу I-го Семипалатинского заразного лазарета советскими денежными знаками на расходы по формированию лазаретов, выписать в расход по денежному журналу из графы переходящих сумм.

Справка: сношение Старшего врача I-го Семипалатинского заразного лазарета от 2 января с.г. за №15.

§2.

Пять тысяч рублей (5000), выданные авансом Семипалатинскому военному госпиталю на текущие расходы, выписать в расход по денежному журналу из графы переходящих сумм.

Справка: сношение Семипалатинского Военного госпиталя от 2 января за №17.

Подлинный подписали: Заведыв. Медицинским отделением (Подпись).

Заведыв. Хоз. Частью (Подпись).

Выдал: Делопроиз. (Подпись)

ЦДНИ,ф.3, оп.1, д.11, л. 1.

Документ № 91

Поручение Семипалатинского областного Революционного комитета заведующему бактериологическим кабинетом Отдела здравоохранения доктору Буткину.

г. Семипалатинск *5 января 1920 г.*

Отдел Здравоохранения поручает Вам произвести приемку научных коллекций от Переселенческой

больницы от (....) врача I-го Семипалатинского военного лазарета, о последующем Отдел поставить в известность.

Заведывающий Отделом (Подпись).

Секретарь (Подпись)

ЦДНИ, ф.3, оп.1, д.5, л.17.

Документ № 92

Доклад заведуюшего областным отделом здравоохранения Семипалатинскому областному Революционному комитету об эпидемии сыпного тифа.

г. Семипалатинск *15 января 1920 г.*

Эпидемия сыпного тифа среди гражданского населения продолжает усиливаться. Городская Заразная больница, единственная больница, куда принимаются больные граждане, переполнена и в ближайшие дни прием в нее больных будет прекращен.

Принимая во внимание, что число заболеваний в ближайшем будущем будет расти, необходимо обеспечить прием больных в больницу. Единственным выходом из создавшегося положения считаю прием больных в больницы – бывшую Переселенческую и Красного Креста, это возможно сделать в настоящее время, так как Штабом 4-го корпуса открывается в г. Семипалатинске госпиталь на 1000 кроватей, куда и могу быть переведены больные из госпиталей в Переселенческой больницы и Красного Креста.

На основании этого прошу сделать постановление

1) Передать в ведение Отдела здравоохранения больницу бывшую Переселенческую и Красного Креста с живым и мертвым инвентарем, медикаментами и предметами ухода за больными.

2) Перечислить медицинский и служительский персонал, свободный от мобилизации, на службу областного отдела здравоохранения.

Заведующий Отделом здравоохранения Облревкома

ЦДНИ, ф.3, оп.1, д.7, л.

Документ № 93

Краткий доклад Е.П.Груздевой-Богдановой «Ближайшие задачи секции «Охраны материнства и младенчества»

г. Семипалатинск *15 января 1920 г.*

В задачи секции входит осуществление целого ряда мероприятий, направленных в сторону действительной охраны материнства и младенчества.

Считаясь с общими условиями, не дающими возможность по целому ряду причин провести в жизнь все необходимые меры в их совокупности и принимая во внимание местные особенности, я нахожу, что впредь, до более благоприятного времени, в непосредственные задачи секции должно входить следующее:

I. В области помощи беременным /до родовой период/:

1) Широко поставленные консультации или амбулатории для беременных, где будущая мать получает совет по вопросам, касающимся гигены беременности и помощь в неизбежных иногда страданиях и заболеваниях; здесь определяется то или иное течение родового акта и его исход.

2) Обеспечение матерей помощь натурою:

а) Каждой роженице должно быть предоставлено бесплатное лечение и помощь акушерки не только в больницах, даже и на дому;

б)Каждой семейной роженнице должна быть обеспечена помощь «заместительницы по хозяйству», когда роженица ложится в приют, когда она остается дома, но здоровье ее требует безусловного покоя;

в) Кроме того, секции предоставляется право, по указанию контролирующих лиц, выдавать полное детское приданое;

г) Выдача добавочных продуктов для питания, по предписанию врача.

II. В области помощи беременным /родовой период/:

1) Считаясь с трудностями устройства в данное время специальных хорошо оборудованных родовспомогательных учреждений, принять все меры к скорейшему выяснению наличности в губернском городе и в уездах такого рода учреждений и стремиться к возможному их расширению и к наилучшей в них постановке дела.

III. В области послеродового периода:

1) Для родильницы после выписки из родовспомогательного учреждения должны устраиваться особые приюты или убежища, в которые родильницы поступают вместе со своим ребенком. Материнские приюты должны представлять из себя не дома-казармы, а сохранить уютный характер самоуправляющей семейной общины для одиноких работниц, прислуг и тд.

IV. В области охраны детства:

1) Организация ясель, как в городах так и в уездах.

Ясли должны быть двух типов: для детей до 1-го года и от 1-го до 3 лет.

Ясли представляют из себя учреждение, которое принимает детей на часы, когда мать уходит на работу, а ребенок остается без присмотра, пользуясь яслями мать имеет возможность продолжать кормить ребенка не только днем и вечером, но и в продолжении дня, так как ясли должны быть организованы или в самом предприятии, или вблизи этого предприятия. Посещая ясли, мать получает надлежащее познание по уходу и вскармливанию ребенка грудью и, если требует ребенок, искусственного питания. Ясли должны быть поставлены образцово, куда мать могла бы со спокойной совестью отдавать своего ребенка; при яслях должны обязательно быть курсы по уходу за детьми и устроен рациональный врачебный надзор за младенцами.

2) Ясли и воспитательные дома от 1 года до 3 лет. Дети этих лет при первых шагах уже требуют другого ухода и потому для них потребуются особые условия – надо уже с ними играть и чему-нибудь учить. Здесь мы тоже должны иметь особо обученный персонал.

3) Поэтому необходим курсы для нянь, чтобы они могли отвечать новым требованиям.

V. Раздача доброкачественного молока.

Организация молочной кухни это – аптека консультации, когда мать по той или другой причине искусственно вскармливает ребенка или прикармливает его, дает ему неподходящий прикорм, или без соблюдения всяких правил приготовленное молоко, от чего ребенок может серьезно захворать. Молоко здесь состоит из особой смеси.

Для того чтобы достигнуть намеченной цели и принести пользу в области охраны материнства и младенчества все учреждения этого рода должны быть хорошо обслужены и обставлены, а именно:1) врачебный контроль, 2) хорошо обученный персонал и 3) наименьшее скопление детей и матерей в одном помещении.

Е.Груздева /подпись/

ЦДНИ, ф.3, оп.1, д.7, л.

Документ № 94

Выписка из протокола № 28 Семипалатинского областного Революционного комитета об организации курсов и отряда оспопрививания.

г. Семипалатинск *19 января 1920 г.*

Присутствовали: Члены Облревкома: Курамжин, Бобра, Неворотов и вновь прибывший, представивший свой мандат член Ревкома т. Ермаков, заведующие отделами т. Попов, т. Калачев.

Председательствует – товарищ Курамжин.

Секретарствует – товарищ Неворотов.

Постановили:

..Утверждается проект т Гаврилова об организации отряда и курсов оспопрививания.

разрешается делать расходы на оспопрививание и утверждение согласно представленной сметы из кредита открываемого здравоохранению.

Секретарь

ЦДНИ, ф.3, оп.1, д.6, л.24.

Документ № 95

Протокол совещания больничных врачей о ночных дежурствах и об оказании медицинской помощи больным на дому в г. Семипалатинске.

г. Семипалатинск *22 января 1920 г.*

Присутствовали:

Заведывающий Отд. Здравоохранения д-р Гаврилов, д-р Гржигоржевский, д-р Селаври, д-р Волков, д-р Козлов, Аркадьев, Невидимов, Тихомиров и Кржимуский.

Председательствующий, открывая заседание, просит дополнить повестку дня.

Селаври вносит вопрос о загромождении Гор. Больницы хрониками. Вопрос принимается.

Гаврилов, намечая схему обсуждения первого вопроса, предлагает разделить вопрос на два:

1. Ночные дежурства при больницах и амбулаториях.

2. Ночные дежурства врачей для подачи помощи в экстренных случаях.

Первый вопрос разрешается: по больнице дежурят больничные врачи, в каждой больнице заведывающий больницей.

По амбулаториям: в центральной амбулатории, каковой является амбулатория при Гор. Больнице, дежурят все врачи, как военные, так и гражданские по очереди; к этой повинности привлекаются все обязанные трудовой повиннности до 55 лет; освобождаются от дежурства только три врача: врач Заречной больницы Невидимов, врач железнодорожной больницы в Заречной Слободке Майборода, в отсутствии которых население большого района Заречной Слободки будет лишено помощи и врач горбольницы Селаври, так как при названной больнице имеется родильное отделение.

По вопросу об оказании медицинской помощи на дому, совещание определило возложить эту обязанность на д-ра Буткина, Гржигоржевского, Бикрееву и Кроза, Чередова, если последний изъявить на это согласие, и других врачей, которые согласятся принять участие.

Председательствующий просит обсудить вопрос об оплате ночных дежурств и подачи медицинской помощи на дому. После обмена мнениями выясняется, что оплата ночных дежурств должна быть приноровлена к оплате врачей, работающих на эпидемии тифа, при чем вся работа считается сверхурочной, и таковая с 7 часов вечера до 9 часов вечера и с 5 до 7 утра, необходимо считать за сверхурочную дневную, с 9 вечера до 5 утра сверхурочную ночную. Таким образом оплата этого труда определяется декретом №18, 26 мая 1919 г. ст. 195.

По вопросу об оплате труда, подачи медицинской помощи на дому собравшиеся решили считать каждый выезд за час, приноравливая к оплате врачей, работающих на эпидемии тифа сверхурочно.

Подлежит обсуждению вопрос о загромождении горбольницы хроническими больными.

Врачи считают, что необходима больница для хроников и венериков. Хроники очень долго занимают койку, которой должен пользоваться нуждающийся с острыми заболеваниями. Больницу для хроников и венериков оборудовать в бывших Переселенческой и Красного Креста больницах.

За поздним временем обсуждение последнего вопроса повестки отложено до субботы – часу дня, т.е. 24 января.

ЦДНИ, ф.3, оп.1, д.6, л.2.

Документ № 96

Доклад городского санитарного врача о санитарном состоянии лечебных учреждений г. Семипалатинска.

г. Семипалатинск *27 февраля 1920 г.*

Получивши 18 сего февраля предложение Отдела Здравоохранения осмотреть в санитарной отношении все подведомственные отделу лечебные заведения г. Семипалатинска, 21 февраля приступил к сказанному осмотру и 27-го закончил его и о результатах доношу.

Все решительно осмотренные мною заведенния не удовлетворяют самым скромным требованиям гигиены как со стороны количества приходящихся на кровать площади пола и объема воздуха, со стороны вентиляции, так и со стороны наличности условий, благоприятствующих соблюдению чистоты помещения, чистоты воздуха и чистоты самих больных.

И если в докладе я буду говорить, что такие то заведения в таком-то отношении находятся в относительно благоприятных условиях, то это следует понимать условно – эти заведения находятся просто только в лучших условиях сравительно с другими.

Во всех военных лечебных заведениях для заразных замечается несоразмерное распределение больных и в то время, как в каменном бараке переселенческой больницы и в доме Бардыгина половина коек пустует, в 3-м отделении местного госпиталя койки с больными придвинуты друг другу, и все почти заняты.

В переселенческой больнице в одной половине палаты стоят занятые, в другой пустые койки, в доме Бардыгина одни палаты забиты занятыми койками, другие стоят почти пустыми. Относительно свободно размещены больные только в городской и Алашской больницах, в загородной заразной, в здании Общины Красного Креста и в гнойном бараке переселенческой больницы.

Тесно размещены в 4-ом и 5-ом отделениях местного госпиталя, еще теснее в 1-2 и 6 отделениях местного и во всех отделениях 185 Эвакуационного госпиталя: недопустимо тесно, по 2 кровати рядом, в 3-м и 7-м Отделениях местного госпиталя и в учительской семинарии.

Белья вообще мало, но особенно мало его в 3-м отделении местного и в 185-м эвакогоспитале. Особенно велика нужда в халатах, полотенцах и одеялах.

Полы очень хороши сами по себе в 4-ом, 5-ом (паркет) и 6-м (линолеум) отделениях местного госпиталя: хороши также в Общине Красного Креста, в городской, Алашской и загородской заразной (крашенные, при чем краска хорошо сохранилась), в гнойном бараке переселенческой, в 3-м отделении местного госпиталя и в доме Бардыгина (краска только отчасти стерлась).

Но в полной чистоте полы содержатся только в Общине Красного Креста, в гнойном бараке переселенческой, в городской, Алашской и заразной больницах полы грязны и больно видеть, как от несоответственного мытья в доме Бардыгина полы содержатся возмутительно грязно и в коридорах, даже не разобрать деревянный ли это пол или земляной.

В каменном бараке переселенческой больницы полы хотя и не окрашены, но они были бы вполне хороши, если бы не содержались так грязно (моются через день и скверно моются). Но всех остальных госпиталях (1-ое. 2-ей, 7-е отделение местного, все три отделения, 185 и учительская семинария) полы сильно потерты и к тому же содержатся грязно, исключая 1-ого отделения, где за их чистотой следят.

Сносно оборудованы только городская больница, Община Красного Креста, переселенческая больница и 1-ое, 5-ое, 6-ое отделения местного госпиталя.

В них все больные моются при поступлении и затем еженедельно во время нахождения в госпиталях, а также при выписке. В остальных госпиталя мытье больных сопряжено с большими трудостями, частью вследствие неудовлетровительного состояния кипятильников и ванн, частью

вследствие затруднений при удалении отработанных вод. В Алашской больнице совсем нет ванны.

Кухни можно считать сносными только в Общине Красного Креста, в переселенческой больнице и в 1-ом отделении местного госпиталя: они могут быть терпимы в городской, Алашской и загородной заразной больницах, а также в 6-ом отделении местного госпиталя; во всех остальных они нетерпимо малы и грязны, а в 3-м отделении местного госпиталя и в доме Бардыгина еще и темны.

Уборные терпимы в переселенческой и в каменном и в гнойном бараках, городской, Алашской и загородной больницах, а также в 1-м и 5-м отделениях местного госпиталя; во всех остальных они частью не удовлетворительны (4-ое, 6-ое и 7-ое Отделения местного госпиталя), частью совершенно нетерпимы, вследствие порчи (2-ое отделение местного госпиталя), учительская семинария, 3-е отделение местного госпиталя.

Выгребные ямы везде несоответственно малы и переполнены. Хуже всего в этом отношении в 3-м отделении местного и в т-м отделении 185-го госпиталя. Дворы везде загажены замерзшими нечистотами, помоями и конским навозом. Исключение составляет только Община Красного Креста, где в этом отношении все в порядке.

Помещение для санитаров везде в высшей степени тесны и грязны, а в 3-м отделении местного госпиталя и в доме Барлыгина еще и тесны. Подвальный этаж, у русских санитаров масса шелухи от семечек. Постелями служат нары или вплотную сдвинутые топчаны; постельного белья нет; на постелях валяются в верхнем платье и в обуви.

В городской Алашской и загородной больницах, а также в гнойном бараке переселенческой работают сиделки и их помещения просторное и содержатся в порядке. В 4-ом отделении местного госпиталя также работают несколько сиделок, но в их помещении, смежном с помещением санитаров и соединяющемся с последним открытою дверью, тесно и грязно, хотя у них постели гораздо чище и опрятнее.

Среди санитаров много заболеваний, особенно в 3-м отделении местного и 1-м отделении 185-го госпиталя. Это и неудивительно, при еще большей тесноте и большей грязи в помещениях санитаров.

Почти всюду слышатся жалобы на отсутствие дисциплины среди санитаров, особенно русских. Но особенно выделяется в этом отношении переселенческая больница. Здесь в 11 часов утра нашел почти всех рабочих и санитаров, валяющимися на постелях или играющими в карты. Немудрено, что там и на дворе, и у больных, и у самих рабочих и санитаров непролазная грязь и вся больничная усадьба, вместе с постройками производит чрезвычайно тягостное впечатление заброшенности и разрушения.

Городской Санитарный врач

ЦДНИ, ф.3, оп.1, д.7

Документ № 97

Протокол совещания Семипалатинского областного отдела здравоохранения об организации широких профилактических санитарных мероприятий по предупреждению холерных заболеваний в Семипалатинске и области.

г. Семипалатинск *5 марта 1920 г.*

Заседание 5-го марта 1920 г. в помещении Отдела здравоохранения согласно телеграфному распоряжению от 27/II – 698 по вопросу об организации широких профилактических санитарных мероприятий в предупреждение возможности, с наступлением теплого времени, усиления холерных заболеваний.

Присутствовали: завгубздрав Гаврилов, инженер Макашин, заведывающий Военно-санитарным подотделом Стефанов, губсанврач Козлов, эпидемический врач г. Семипалатинска Нагибина, врач городской заразной больницы Тихомиров, врач психиатрической больницы Волков, врач гарнизонной

амбулатории Павлов, гарнизонный врач Шабуров, главврач местного госпиталя Загрянсков, врач уездной Заречной больницы Невинимов, главврач I-го заразного госпиталя Елизарьев, главврач запасного 185-го госпиталя Попов и Кржимусский.

Председательствующий зачитывает телеграмму из Омска от заведывающего Сибздравотделом.

По вопросам затронутым в телеграмме зачитывает свой доклад санитарный врач губернии.

Собравшимися решено разобрать все предлагаемые меры по пунктам и одновременно обсудить по каждому пункту соображения санврача.

Пункт I. Усилить предохранительную противохолеровую кампанию с расчетом осуществления поголовной иммунизации 1-го мая, освобождая от прививок лишь по врачебным показаниям. В запасных частях и армиях принять за правило, чтобы все отправляемые были иммунизированы.

Собравшиеся находят возможным выполнить эту задачу в воинских частях при условии наличия холерной вакцины.

По докладу санврача совещание находит необходимым производить прививки всем желающим и обязательно привить тем группам населения, которые особенно могут распространить эпидемию и бацилоносителям.

К первым отнести служащих транспорта (водного, железнодорожного), изготовляющих продукты, как хлеб, снабжающих население продуктами, ассенизаторов, ухаживающий за больными персонал, служащих водопровода, прачек и заключенных, служащих мест заключения.

Для выполнения всего по пункту первому необходимо приобрести 35000 доз холерной вакцины и соответствующее количество шприцов.

Пунк 2-ой. Широко популяризировать сведения о холере, предох-ранительных прививках и других мерах борьбы с ней путем организации лекций, митингов, распространения брошюр, листовок и плакатов.

С наибольшей полнотой использовать культурно-просветительный аппарат Политуправления на основаниях, предусмотренных приказом военно-санитарного ведомства 13.07 сего года.

По докладу санврача, собравшиеся постановили использовать литературу из центра и составить на месте краткие листки, поясняющие меры предохранения от заболевания и меры против распространения эпидемий.

Для исполнения этого необходимо просить полиграфический Отдел прежде всего обеспечить бумагой. Губздравотдел просит типографию прежде всего исполнять заказы Губздрава. Необходимо заблаговременно устроить курсы санитаров и дезинфекторов; устроить курсы для подготовки сестер милосердия, которые необходимы для ухода за холерными больными.

Пункт 4-ый. Приступить к работам по радикальной ассенизации на территории, занимаемой войсковыми частями и санучреждений с особой отчетливостью, проводя такие мероприятия на местах, где наблюдались единичные заболевания холерой, привлекая к этим работам и войсковые обозы.

По этому пункту совещание постановило принять к исполнению телеграфные указания и положения санврача-докладчика, доклад которого при сем присовокупляется.

Пункт 5-ый. Обеспечить красноармейцев в окопах, резервах, этапах и в тылу достаточным количеством кипяченной воды.

Собравшимися постановлено – на всех станциях и пристанях, так и в местах, где собирается много народу (базар, сад и т.п.) поставить кипятильники.

Инженер Макашин предлагает ставить не один кипятильник, а минимум два в одно место. Опыт показывает, что иногда не успевают вовремя приготовить остуженную кипяченную воду и вследствии ее температуры и привкуса от нее отказываются, заменяя ее некипяченной. Наличие двух кипятильников должно устранить это обстоятельство. Совещание одобрило это предложение.

Пункт шестой. Организовать охрану источников водоснабжения от загрязнения, проводя систематически санитарно- бактериологический контроль за ними и прибегая в соответствующих случаях к методу массового обеззараживания воды хлорированием ее.

Инженер Макашин доводит до сведения собравшихся свои наблюдения о состоянии водоприемников и водопровода. Докладчик изъявил согласие представить дополнительно

письменный доклад. Из доклада видно, что очистка воды в водоприемнике только механическая: Семипалатинка выше водопровода страшно загрязнена навозом, органическими отбросами вплоть до каловых масс. Санитарный врач губернии Козлов вносит предложение: обеспечить невозможность свалки отбросов выше Семипалатинки установлением караула; осмотреть все здания расположенные выше водопровода по Семипалатинке, исследовать их в санитарном отношении, предложить домохозяевам привести в санитарное состояние дворы этих построек, в крайнем случае обязать снести постройки. В отношении безопасности водопроводной воды необходим контроль на присутствии бактерий в лаборатории; на случай, если вода окажется зараженной – хлорировать ее.

И. Гаврилов предлагает отвести для полосканий и купаний место выше водопровода по Иртышу. Собравшиеся постановили избрать Комиссию для исследования водопровода и берега выше водопровода из двух врачей (Шабирова и Т.Е. Гаврилова –санитарного врача города) и инженера Страмонтова.

Макашин полагает, что необходимо:

1. Изыскать способ производства хлорирования воды, для чего просить коммунальный отдел созвать комиссию из специалистов врачей и инженеров.

2. Выработать меры к тому, чтобы сточные воды, текущие из татарской части города в Семипалатинку, могли быть собираемы в одну благоустроенную канаву и поступать в более чистом виде в Семипалатинку.

3. Запросить Отдел Снабжения относительно количества и пригодности или расценки фильтрования.

Санитарный врач губернии полагает, что необходимо издать обязательное постановление, которым обязать водовозов иметь бочки с металлическим или деревянным краном. Собравшиеся [текст утрачен] предложение приняли. Исследование воды в водопроводе необходимо производить один раз в неделю, а во время холерных заболеваний ежедневно. /Козлов/.

Следующее заседание назначается 8-го марта, в 5 часов вечера.

Председатель.
Члены (подписи)

ЦДНИ, ф.3, оп.1, д.6, л.34 – 34 об.

Документ № 98

Протокол совещания Семипалатинского областного отдела здравоохранения об организации широких профилактических санитарных мероприятий по предупреждению холерных заболеваний.

г. Семипалатинск *8 марта 1920 г.*

Присутствовали: завгубздрав И.К. Гаврилов, представитель санчасти Семгруппы д-р Вакуленко, инженер Макашин, главврач местного госпиталя Загрядсков, старший врач I-го Заразного госпиталя Елизарьев, д-р Волков, заввоенсанотделом Стефанов, врачи: Невидимов, Нагибина, Губсанврач Козлов, Буткин и Кржимусский.

Пункт 7-ой. Установить тщательный надзор за кухнями, столовыми и пищевыми припасами. губ. сан. врач вносит предложение привлечь к этому делу само население, т.е. образовать районные комитеты; 9-10 районов для города Семипалатинска. Обратиться к Горнархозу с просьбой образовать эти районные комитеты и инструктировать их.

По пункту 8-му принимается предложение губ. сан. врача, согласно его доклада.

Пункт 9-ый. Начсанарм. фронтов и округов проверить состояние имеющихся лабораторий военно-санитарного ведомства и Красного Креста, принять меры к их пополнению, перераспределить в

соответствии с эпидемиологическими надобностями, установить по соглашению с местными органами Наркомздрава и Наркомпроса об использовании для нужд армии гражданских и университетских лабораторий.

Совещание находит нужным осветить состояние имеющихся лабораторий. Лабораторию в местном лазарете нужно пополнить, что поручается заведывающему Военно-санитарным подотделом. Диагностическая лаборатория губздравотдела должна иметь запас средств и готового материала, которыми можно снабжать и другие лаборатории /предложение Губсанврача Козлова/ и командировать с целью бактериологического исследования подозрительных заболеваний в уездах специально подготовленных лиц. Для этого необходимо иметь наготове походную лабораторию. Совещание одобрило предложение д-ра Козлова.

Пункт 10-ый. Во всех пунктах, где будут обнаружены холерные заболевания, производить широкое исследование на предмет уловления бациллоносителей, изолируя и карантируя таковых до исчезновения бацилл. Козлов полагает, что все части, которые проходят через Семипалатинск, должны подвергаться освиде-тельствованию и И.К.Гаврилов делает предложение: обратиться к военкому с просьбой обязать кого следует в том, чтобы все части проходящие были размещены в изоляционном пункте и по выдержанию определенного карантина размещались только в казармах. Следует по этому вопросу снестись с саначальником Семгруппы. В остальном положения докладчика по этому пункту принимаются совещанием. Предложение Гаврилова принимается в целом без изменений.

Пункт 11-ый. Начальникам санитарных частей фронтов и округов в срочном порядке наметить и соответственно оборудовать заразные госпитали для холерных и подозрительных. По этому пункту совещание находит нужным добавить: необходимо сформировать обоз для транспортирования заболевших, это должно быть сделано под наблюдением заведывающего военно-санитарным подотделом и зав. изоляционно-пропускным пунктом.

Пункт 12-ый. На изоляционно-пропускных пунктах для таковых больных иметь отдельные помещения, соответственно оборудованные. Ввиду того, что Семипалатинск достаточно обеспечен наличным числом кроватей, необходимо обратить внимание на другие пункты по течению войск. Следует развернуть лазарет на конечном пункте Сергиопольской железной дороги, так как там на пути не имеется ни одного лечебного заведения.

По вопросу об исполнении предписаний по пунктам 13-ый и 14-ый Совещание нашло нужным довести до сведения Сибревкома по телеграфу, что исполнение этого возможно при условии получения достаточного количества бумаги.

Пункт 15-ый. Обеспечить войсковые части и санучреждения достаточным количеством дезинфекционных средств (холериновые таблетки, негашеная и хлориновая известь и т.п.).

Совещание постановило: заведывающему Фармацевтическим подотделом поручить выяснить, можно ли на месте приготовить хлориновую известь и в каком количестве.

Распоряжения по пункту 16-му приняты к исполнению. Тоже по и Пункту 17-му.

Санитарный врач губернии затрагивает вопрос о приобретении санитарного имущества. Необходимы щетки для мытья рук, полов. Следует обратиться к Совнархозу с просьбой: открыть мастерскую для приготовления щеток.

Снабжение эпидемических отрядов всем имуществом поручить Комиссии состоящей из губ. санитарного врача, главврачей и заведывающего Военно-санитарным подотделом.

Комиссия при участии опытного инженера составит план работы и представит его в Отдел здравоохранения. Запросить Уздравы, в чем они нуждаются, предпослав им определенный трафарет, снабдить персонал инструкцией по личной профилактике, транспортированию материала для исследования лабораторий и т. п.

Эпидемические отряды для губернии должны быть легко подвижными и должны быть снабжены соответствующим инвентарем. Организовать склад, в котором заготовить все, кроме белья, чтобы отряд, забрав все, мог бы отправиться на место эпидемии.

Необходимо семь эпидемических отрядов (5 для существующих уездов, один для Кокпектов и один запасной). Личный состав отряда: один врач, 2 лечпома, 6 сестер и 6 санитаров.

В Семипалатинске можно развернуть бараки, но на периферии – в уездах, это сделать трудно. Необходимо докончить строящийся барак в Бугулинской волости, дополнить его зданиями, чтобы он был готов к приему холерных больных.

И.К. Гаврилов находит, что нужно запросить правления Южно-Сибирской железной дороги, где имеются бараки по Сергиопольской железной дороге. Необходимо выяснить, где в пристанях водного транспорта открыть бараки, следует организовать представителей этого транспорта для совместного выяснения. Поручить эпидемическому врачу Нагибиной представить свои соображения об увеличении отряда.

По вопросу об обеспечении Алаша достаточным количеством коек для заразных совещание постановило: выстроить там барак на 50 кроватей. Совещание нашло необходимым изолировать больных из уплотненных квартир, постоялых дворов, казарм и т. п., за исключением случаев по заключению врача.

Ввиду того, что отряды должны в возможно скором времени прибыть на место вспышки эпидемии, необходимо, по объявлению губернии угрожаемой по холере, постановить, чтобы все перевозочные средства были предоставлены эпидемическому персоналу наравне с воинскими чинами.

Для собирания и редактирования обязательных постановлений избирается Комиссия из врачей И.К. Гаврилова, Козлова и Кржимуского.

Председатель.
Члены:

ЦДНИ, ф.3, оп.1, д.6, л.35 – 35 об.

Документ № 99

Протокол заседания Секции охраны материнства и младенчества при Отделе труда по вопросам врачебной помощи беременным родильницам и женщинам в послеродовом периоде, об устройстве яслей для детей трудящихся женщин г. Семипалатинска и Алаша.

г. Семипалатинск *11 марта 1920 г.*

Образованная при Отделе Труда Секция охраны материнства и младенчества внесла предложение устроить совещание врачей по вопросу:

1) По широко поставленной консультации помощи для беременных, чтобы будущая мать получала советы по вопросам гигиены беременности и помощи в неизбежных иногда страданиях и заболеваниях, где бы могло определяться то или иное течение родового акта и его исход.

2) По вопросу помощи во время родов.

3) По вопросу убежищ для матерей в послеродовом периоде до 9 месяцев.

4) По вопросу организации яслей для детей работниц, где бы могли пребывать дети работниц от 7 утра до 7 вечера.

5) По вопросу об устройстве молочной фермы из которой могли бы получать дети нефальсифицированное молоко.

Присутствовали: Груздева-Богданова, представитель Секции охраны материнства и младенчества, доктора Кроза, Гржигоржевский и Кржимуский.

По первому пункту после обмена мнений выяснилось, что устройство подачи помощи беременным следует организовать при городских 3-х народных Амбулаториях, в определенные часы, в Татарской части города возложить эти обязанности на доктора Кроза и фельдшерицу Князеву – персонал этой амбулатории; в Амбулатории на Безымянном Ключе (в Затоне) на доктора Бикрееву и фельдшерицу Ермолаеву; в Городской Амбулатории и Амбулатории Городской Больницы дело это следует возложить на особый персонал, точно также при Амбулатории при Заречной больнице.

По вопросу о подаче помощи роженицам во время родов – совещание нашло, что ныне

существующих кроватей родовспомогательных заведений при Городской больнице (штатных мест 15 на деле 22) недостаточно, необходимо расширить не менее, как для 30 кроватей, при условии содержания при нем отделения для родильниц с повышенной температурой – на 5 кроватей.

Третий вопрос (убежище для матерей в послеродовом периоде до 9 мес.) разрешился в Совещании по предложению д-ра Салаври, одобренному присутствующими следущим образом: устроить убежище это при детском Городском приюте, использовав этих матерей, как кормилиц и нянек. Детский приют следует расширить и установить врачебный надзор.

Четвертый вопрос, по предложению представителя Секции охраны материнства, расчленен на два вопроса: устройство яслей для детей до 1 года и с 1 года до 2 лет. Ясли нужно организовать в Татарской части города, в центре и на Безымянном Ключе и в Алаше. Ясли первого и второго типа можно соединить в одном здании. Необходимы хорошо обученные няни, для чего нужно устоить их курсы при яслях. Лучше всего, чтобы заведывала яслями фельдшерица с соответствующей подготовкой. Для каждых 5-ти детей в возрасте до 1 года нужна няня: для детей от 1-4 лет – на 10 детей 1 няня. Кроме фельдшерицы- смотрительницы нужен и другой персонал.

Для обеспечения молоком яслей, молоком нефальсифицированным и для того, чтобы была возможность снабжать таким же молоком нуждающихся в искуственном вскармливании детей, необходимо создать молочную ферму.

ЦДНИ, ф.3, оп.1, д.6, л.39 – 39об.

Документ № 100

Информация о деятельности Санитарно-эпидемического подотдела Семипалатинского областного отдела здравоохранения за период с 1 января по 1 июля 1920 г.

г. Семипалатинск *Не ранее 1 июля 1920 г.*

Санитарно-эпидемический подотдел открыт 30 декабря 1919 года при условиях только начинавшейся работы Отдела здравоохранения при полном отсутствии правильной информации, как построение Губздрава, так и об изданных в течение 1919 года узаконениях; при утере связи Семипалатинска с уездными городами. Санитарно-эпидемический подотдел сконструировался в составе заведывающего и делопроизводителя. В круг ведения Санитарно-эпидемического подотдела входила статистика, работа по городу Семипалатинску и Семипалатинскому уезду, так как соответственных отделов не существовало, кроме того, на нем лежала часть работы лечебного и фармацевтического подотделов, в то время не существовавших.

Санитарно-эпидемический подотдел принимал участие в разрешение вопросов лечебного характера: организации больниц (в с. Сосновке, Больше-Владимирском, в г. Усть-Каменогорске и др.). На просмотр Санитарно-эпидемического подотдела поступали все требования на медикаменты из участков и фельдшерских пунктов Семипалатинского и других уездов (Усть-Каменогорск, Коктекты, Павлодарский уезд). Личный состав подотдела состоял из заведывающего и делопроизводителя. Последних в отчетный период переменилось два. Один из них назначен заведывающим хозяйством подотдела, другой получал несколько назначений (завуздрава Усть-Каменогорска, врид. санитарного врача Водного транспорта) и хотя фактический поступил в исполнение обязанностей лишь по последней должности, но все-таки не мог уделять много времени работе подотдела, подготовил материалы для своей будущей работы в Усть-Каменогорске. В такие периоды работа подотдела держалась почти исключельно на одном заведывающим, если не считать работы одной счетчицы. За отчетый период работа шла не по определенному плану, а сообразно требованию момента, запросов с мест, требований Губревкома и специальным заданием заведывающего Отделом здравоохранения. Эти требования, задания носили срочный характер, часто не имели прямого отношения к работе санитарно-эпидемического подотдела, но своей срочностью, неопределенностью не давали возможности приступить к систематической специальной работе подотдела. Последному

обстоятельству помимо всего прочего препятствовало отсутствие точной информации о методах проведения мероприятий в Советской России и отсутствие печатного материала о санитарном законодательстве последних лет.

В целях устранения последнего заведующим подотделом лично были предприняты поиски в информационном отделе Губревкома руководящей литературы и были получены разрозненные номера Собрания узаконений и распоряжений Рабоче-Крестьянского Правительства за 1917, 1918, 1919 г.г.

ЦДНИ, ф.3, оп.1, д.6, л.39 – 39об.

Документ № 101

Доклад о деятельности заведующего лечебным подотделом Семипалатинского губернского отдела здравоохранения за период до 1 июля 1920 г.

г. Семипалатинск *Не ранее 1 июля 1920 г.*

Вследствие распоряжения Губревкома лечебный подотдел Губздрава сообщает, что им проведены следующие работы: принять в ведение Губздрава лечебные заведения земств, городов, казачьи, водного транспорта, больничной кассы.

На хуторе Безымянный ключ открыт приемный покой на 5-ти кроватей для обслуживания населения заводского района, бывшая казачья больница обращена в специальную для дифтерийных и скарлатинозных больных, расширены по количеству коек и персонала городская больница и лечебница душевно больных, центральная амбулатория при городской больнице, установлен прием больных по специальностям. Установлена связь с врачебными и фельдшерскими пунктами губернии. Восстановлены разобранные по обстоятельствам военного времени ранее существующие больницы и открыты новые.

Произведена регистрация медицинских работников, которые привлечены в порядке трудовой повинности для обслуживания гражданского населения, по мере возможности укомплектованы медицинские заведения. Запрошены и собраны сведения о числе больных, врачебных и фельдшерских пунктах, о числе коек в губернии.

Организована бесплатная подача медицинской помощи всем гражданам, медицинским и лечебным заведениям, так и на дому для трудно больных. Разосланы во все уздравы инструкция о внутреннем распорядке лечебно-санитарных учреждений по приглашению, перемещению и увольнению работников лечебно-санитарного дела.

ЦДНИ, ф.3, оп.1, д.7, л.16

Документ № 102

Информационное сообщение заведующего Семипалатинским губернским отделом здравоохранения Семипалатинскому уисполкому о задачах по меди-цинскому обслуживанию населения.

г. Семипалатинск *22 июля 1922 г.*

1. Отличие советской медицины от прежней:
   а/ Медицинская помощь должна быть доступна каждому;
   б/ Приближена к населению;
   в/ Медицинская помощь распределяется равномерно;
   г/ Медицинская помощь трудящимся – бесплатно.
2. Организация Советской медицины:

а/ лечебная помощь заболевшему: амбулатории, родильные приюты, курорты, климатостанции;
б/ меры по предупреждению заболеваний:
надзор за жилищами, фабриками, заводами и другими учреждениями, где проходят работы, надзор за местами производства и отпуска пищевых продуктов, назначение усиленного питания нуждающимся в этом, подача советов беременным и матерям кормящим детей, осмотр и постоянное наблюдение за детьми в яслях, приютах и школах, лечение уже заболевших детей, также лечение инвалидов; работа в Комиссиях по определению временной и постоянной потери трудоспособности, судебно-медицинская экспертиза на живых людей, вскрытие трупов и другие исследования по требованию судебных властей, а также и участие в разного рода других Комиссиях, вызываемых жизнью;
в/ борьба с эпидемиями: эпидемические больницы, отряды, дезинфекционные отряды, бани, изоляционные квартиры с банями;
г/ меры предупреждающие появление эпидемии: надзор за содержанием в чистоте мест скопления народа, рабочие комиссии, надзор за водопроводами, кладбищами, банями, прачечными. Предохранительные прививки.

Личный состав медицинского состава губернии

1. г. Семипалатинск:

Врачей, из них больных – 2, занимающих административные должности – 3
Лечащих – 8
Лекцомов – 15
Фельдшериц-акушерок – 10
Акушерок – 8
Сестер милосердия – 6.

ЦДНИ, ф.3, оп.1, д.6, л.77

Документ № 103

Информационное сообщение о деятельности Семипалатинского уездного отдела здравоохранения.

г. Семипалатинск *Не ранее июля 1920 г.*

С 15 апреля открыл свое действие Семипалатинский уездный отдел здравоохранения, который ведает всем врачебно-санитарным делом в уезде и к которому надлежит непосредственно обращаться по всем вопросам указанного характера, как-то: доносить о появлении в селах различных эпидемий, сообщать о нуждах населения, открытии новых населенных пунктов, укушений бешеными животными, по вопросам специальной медицинской помощи /хирургической, зубоврачебной, курортной и т.д./.

В настоящее время в уезде существуют следующие больницы и пункты: в Заречной слободке по 20 кроватей, в. с. Больше-Владимировском на 20 кроватей, в с. Митрофаниевском на 15 кроватей, врачебная амбулатория в с. Семиярском, врачебная амбулатория в Аркате зимой разрушена отступающими воинскими частями, фельдшерские пункты: в селах Знаменском, Карповском, Николаевском, Сосновском, Лебяжьем, Долони, Шульбинском и в Бишкарагайской волости.

На территории уезда в 10 верстах от Семипалатинска имеется грязелечебный курорт – озеро Сор. Грязевые ванны очень полезны при болезнях: ревматизме, женских заболеваниях, параличах, эолотухе, старых ранениях, кожных заболеваниях.

Грязелечебница на днях открывает свою работу и будет работать до 1 сентября. Лечение, помещение и продовольствие на курорте-грязелечебнице бесплатное. Всем желающим лечиться в грязелечебнице необходимо подать в уездный отдел здравоохранения заявление с указанием характера заболевания и удостоверением от врача или фельдшера.

Медицинская помощь всем гражданам уезда, без различия национальностей, оказывается

бесплатно во всех лечебных заведениях как уезда, так и города. Деление больниц и пунктов на земские, городские.

Переселенческие, казачьи и пр., как было раньше, теперь не существует, все больницы народные. Киргизское население, живущее на бывшей казачьей территории или вблизи нее, должно обращаться за медицинской помощью в ближайщие медицинские пункты в ст. Лебяжей, Семиярской, Долони.

ЦДНИ, ф.3, оп.1, д.6, л.50

Документ № 104

Приказ № 261 Семипалатинского губревкома, опубликованный в газете «Официальный листок» о врачебно-контрольных комиссиях.

г. Семипалатинск *24 октября 1920 г.*

Впредь до опубликования новых положений и инструкций о врачебно контрольных и экспертных комиссиях, также вновь измененного расписания болезней, дающих право на отпуск, вводится следующее временное положение:

1. Отпуска, даваемые врачебно-контрольными комиссиями, разделяются на: а) внеочередные экстренные и б) обыкновенные.
2. Врачебно-контрольным комиссиям предоставляется право лишь в неотложных случаях (острых внезапных заболеваний), после тщательного и строго проверенного исследования и индивидуализации каждого отдельного заболевания, давать внеочередные экстренные отпуски, применительно к существующему расписанию болезней.
3. По отношению к обыкновенным, по экстренным отпускам по болезни, в случаях, вредящих работе предприятий и учреждений, администрацией последних, совместно с завкомами и месткомами устанавливается порядок получения отпусков.
4. Администрация учреждения и предприятия не имеет права задерживать на работе лиц, получивших вообще таковые от врачебно-контрольных комиссий.
5. Члены комиссии, давшие заведомо ложные удостоверения или свидетельство о болезни, предаются суду ревтрибунала.
6. Настоящее постановление входит в силу с момента его опубликования.

ЦДНИ, г. «Официальный листок»
24 октября 1920 г., № 76

Документ № 105

Приказ № 262 Семипалатинского губревкома, опубликованный в газете «Официальный листок» о социальном обеспечении рабочих и служащих.

г. Семипалатинск *24 октября 1920 г.*

В целях полного осуществления на всей территории Семипалатинской губернии постановления Совета народных комиссаров от 23.05.1918 г. (собр.узак. и расп.кр. Права 1919 г. № 25 ст. 286) дополнительного распоряжения Наркомата социального обеспечения № 57 от 30.08.1920 г., изданных для облегчения проведения местными органами наркомсобеса положения о социальном обеспечении трудящихся от 31.10. 1918 г. (собр. узак 1918 года № 89 ст. 906) губревком объявляет для неуклонного и точного исполнения нижеследующее:

1. Советские и национализированные предприятия и хозяйства во всех случаях временной утраты трудоспособности служащими и рабочими (болезнь, увечье, при карантине, по случаю беременности и родов обязываются выплатить содержание в течение четырех месяцев с момента утраты трудоспособности на местах службы в размере полного дневного заработка,

но не выше максимальной тарифной ставки Семипалатинской губернии за счет кредитов НКСО.

2. Корпоративные, коллективные и частные предприятия, учреждения и хозяйства, с числом рабочих и служащих свыше 20 человек, также выплачивают заработок своим рабочим и служащим во всех случаях утраты трудоспособности, указанных в п. 1 настоящего приказа в течение того же срока и по тем же нормам, возмещением расходов из средств отдела социального обеспечения в порядке, установленном в следующих пунктах.
3. Указанные в.п. 2 предприятия, учреждения и хозяйства с числом служащих и рабочих менее 20 человек, освобождаются от выплаты заработка своим рабочим и служащим при временной утрате трудоспособности. Рабочим и служащим названных предприятий, учреждением и хозяйств, а равно лицам работающим временно, подденно, на дому и домовым служащим, пособие при временной утрате трудоспособности выдается на общих основаниях отделом социального обеспечения.
4. Трудящиеся, уехавшие в отпуск по болезни с разрешения органов здравотделов, получают во время отпуска пособие, в размере установленном в п. 1 приказа. Пособие выдается за месяц вперед.

Примечание № 1. Кроме пособий по болезни, лицам посылаемым для лечения в другие местности, выдается дополнительное путевое пособие в размере стоимости проезда.

Примечание № 2. Пробывшие в отпуску больше разрешенного времени выплачиваются в том только случае, если на документах имеется разрешающая надпись здравоотдела.

6. Для получения пособия в указанном в п.1 порядке трудящиеся, лишившиеся трудоспособности, обязаны предоставить в предприятие, учреждение и т.п удостоверение о нетрудоспособности (больничный листок) от контрольно-медицинской комиссии здравоотдела.

7. Контроль за нетрудоспособными и за правильностью выдачи им возлагается на здравоотделы, в каковые учреждения, предприятия и хозяйства обязаны немедленно сообщать о всех утративших трудоспособность и о выданных им удостоверениях о нетрудоспособности .

11. При счетах, кроме расписок лиц, получивших пособия, должны представляться следующие документы:

1. По выдаче пособий при временной утрате трудоспособности:

а) листок о болезни или удостоверение с отметкой на нем врача о времени нетрудоспособности, при карантине о времени заболевания члена семьи, изоляции и сроке изоляции;

б) справка о размере получаемого заработка по тарифу.

2. По выдаче пособий беременным и роженицам:

а) листок о нетрудоспособности, выданный врачом, в котором врач отмечает день предполагаемых родов при освобождении беременной от работы, так и день, когда роды действительно произошли;

б) справка о размере получаемого заработка по тарифу.

1.2. Настоящий приказ входит в силу со дня его распубликования.

Предприятия, учреждения и хозяйства или их ответственные руководители – управляющие, заведующие, комиссары, члены правлений, заводских и проч. комитетов, виновные в уклонении от уплаты, согласно пункту 1-му, заработка или содержания лицам, представившим подлежащее удостоверение о нетрудоспособности на основании указанного постановления Совнаркома, будут подвергаться штрафу до 3000 руб. или лишению свободы до 3-х месяцев.

Предгубревкома Левитин
Зав. Губотделом социального
Обеспечения Подхватиловский.

ЦДНИ, г. « Официальный листок»
24 октября 1920 г., № 76

Документ № 106

Информация Семипалатинского уездного отдела здравоохранения в Семипалатинский губернский отдел здравоохранения о развитии сети медицинских учреждений в Семипалатинском уезде.

г. Семипалатинск *1920 г.*

Докладываю, что в будущем 1921 году Семуздравом предположено открыть следующие пункты:

а/ больницы:

1/ Знаменская, 2/Семиярская, 3/ Бугульминская, 4/ Ново-Шульбинская,

5/ Бородулихинская, что с имеющимися уже в уезде больницами в Алаше, Больше-Владимировке, Митрофановке, Новопокровке, Путиловке, Шимонаихе и Аркате составит 12 больниц.

б/ фельдшерские пункты:

1/ Выдрихинский, 2/ Бескарагайский, 3/Ястребовский, 4/ Сокольский, 5/ Тополевский, 6/ Бегенской волости, что вместе с имеющимся уже в уезде фельдшерскими пунктами в 1/ Карповке, 2/ Известковом заводе, 3/ Никольский, 4/ Сосновский, 5/ Кумгулский, 6/Озерский, 7/ Красноярском на Убе, 8/Убинский, 9/ Верх-Убинский, 10/ Лебяжьем, 11/Тройницким, 12/ Жерновским составит 18 фельдшерских пунктов.

Примечание 1. Больницы все одного типа на 20 коек с обслуживающим персоналом: врач 1, фельдшера два, акушерок 1, три санитара или сиделки, одна кухарка, одна прачка, один кучер, один дворник, один заведующий хозяйством, две сестры милосердия, один дезинфектор, всего – 15 человек.

Примечание 2. Фельдшерские пункты одного типа на 5 коек, каждый обслуживающий персонал: один фельдшер, одна фельдшерица-акушерка или в крайнем случае акушерка, санитар или сиделка, прачка, кухарка, сторож, всего – 6 человек.

Примечание 3. На самостоятельных фельдшерских пунктах желательно фельдшерицы-акушерки. В больницах при врачах допустимо акушерки.

Примечание 4. На самостоятельных фельдшерских пунктах школьные фельдшера, при врачах в больницах допустимы фельдшера.

Для обслуживания этих пунктов необходим следующий медперсонал:

а/ врачей – 12 чел.

в/ фельдшеров, считая по 2 на больницу и по фельд пункт – 42 чел.

с/ фельдшериц-акушерок, считая по одной на фельд. пункт – 18 чел.

д/ акушерок по одной на больницу – 12 чел.

В настоящее время в распоряжении Уздрава имеется: врачей два, фельдшеров тридцать три, фельдшериц-акушерок три, акушерок четыре.

Таким образом, для пополнения штата необходимо пригласить:

врачей десять, фельдшеров девять, фельдшериц-акушерок пятнадцать и акушерок восемь.

Необходимы также для работы в подотделах Уздрава, также и в уезде врачи специалисты: заведывающий судебно-медицинской экспертизой, заведывающий санитарно-эпидемическим подотделом, заведывающий подотделом охраны материнства и младенчества.

ЦДНИ, ф.3, оп.1, д.7, л.50

Документ № 107

Доклад о деятельности санитарно-эпидемиологического подотдела Семипалатинского губернского отдела здравоохранения.

г. Семипалатинск *10 февраля 1920 г.*

Основной задачей санэпидподотдела является организация противоэпидемической борьбы в губернском маштабе, как в смысле снабжения районов информационной эпидпомощью, усиление на местах мероприятий санитарно-гигенических характера и профилактики в целях оздоровления населения.

В отношении города и губернии очередной задачей является организация своевременного, точного учета заболеваний, что по городу в настоящее время имеет место только по отношению к гражданам, пользующимся больничным лечением, не захватывая больных, лечащихся на дому, статистика теряет свою ценность, не дает полной картины эпидемического неблагополучия района.

Все врачи, имеющие права прописи лекарств, лекпомы должны быть снабжены регистрационными карточками, отправляемыми ежедневно в Санэпидподотдел, что даст приближающуюся к истине картину эпидемического неблагоустройства города, при чем существенную помощь в обнаружении заболевания могут оказать организованные Коммунотделом райкомитеты, сообщая об обнаруженных случаях городскому эпидемическому отряду, который одних больных подвергает госпитализации, других оставляет на дому, изолирует здоровых и при помощи имеющегося дезотряда производит дезинфекцию помещений и вещей.

...В целях личной профилактики населения должно быть усиление производящегося в настоящее время оспопрививания.

Насколько опасно было бы появление оспенной эпидемии видно из того, что из 1244 школьников в гор. Семипалатинске ревакцинированных персоналом эпидотряда в январе получен положительный результат в 995 случаях.

По получении от учреждений и отдела записи актов гражданского состояния сведений за июль-декабрь 1920 г. по рассылаемым уже Статподомведомостям должен приступить к обязательной вакцинаци и ревакцинации населения.

Получение вакцин и сывороток даст возможность произвести ревакцинацию от сыпного тифа, холеры, скарлатины. Общему оздоровлению населения города, несомненно, помогали бы мероприятия, которые можно осуществить лишь решением власти – это бесплатное снабжение мылом пропускаемых через бани, выдача мануфактуры для постройки хотя бы пары белья и принуждение в ударно-боевом порядке Коммунотдела к действительному использованию открытых бань.

И.д. Завед. Санит. Подотделом

ЦДНИ, ф.3, оп.1, д.17, л.236

Документ № 108

Письмо в Сибревком заведующего Семипалатинским губернским отделом здравоохранения о выпуске сестер и братьев милосердия.

г. Семипалатинск *Не ранее 6 апреля 1921 г.*

6-го апреля сего года состоялся выпуск красных сестер и братьев милосердия.

Курсы были открыты потому, что во время эпидемии тифов чувствовался острый недостаток в сестрах и братьях, теперь же, когда стихла эпидемия, требований на сестер и братьев со стороны военного ведомства не оказалось.

Так как эти сестры и братья милосердия оказались без дела, то я запрашивал Сибревком можно ли их привлечь на работу для гражданского населения, но ответа не получил.

Чтобы не пропадало у них время, я их привлек на курсы оспопрививателей, о чем донес Сибревкому и просил указания, можно ли их использовать как оспопрививателей, и если да, то как им платить?.

Как сестрам или как оспопрививателям, в последнем случае просил указать оклад, так как такового в тарифных ставках нет, но и опять ответа не получил.

Сестры эти, не получая жалования, бедствуют.

На основании изложенного прошу разрешения:

1) уплатить им жалованье из оклада сестер с 6-го апреля,

2) дальше привлечь их на работу как оспопрививательниц и сестер, и платить им жалование как сестрам.

3) часть из них откомандировать в отдел социального обеспечения для обслуживания детских яслей и приютов, о чем отдел социального обеспечения очень просит.

Заведывающий Губернским отделом Здравоохранения

ЦДНИ, ф.3, оп.1,д.7

Документ № 109
Доклад о деятельности Семипалатинского губернского отдела здравоохранения.

г. Семипалатинск *Не ранее июля 1921 г.*

Губздрав начал формироваться 18 декабря 1919 г. по настоящее время Заведывающим Отделом Иваном Гавриловым. Отдел состоит из подотделов: 1) санитарно-эпидемического с секциями общесанитарной и эпидемически-лабораторной, при которых имеется эпидотряд, дезотряд, бактериологический кабинет, изоляционная квартира, санитарная комиссия. Организованы по городу губернии оспопрививки, организуются противохолерные мероприятия, ведется борьба с эпидемией еще не смолкшего сыпного и возвратного тифов и подготовительные работы по борьбе с могущей возникнуть эпидимией холеры, а также острожелудочно- кишечных заболеваний вообще.

Санаторно-курортной секцией открыт курорт на озере Сор, на днях должен открыться в Муялды, открыта климатическая станция в Шульбе, направляются больные в Катон-Карагай. Секция санпросвет устраивает лекции, распространяет доступную населению медицинскую литературу, заказаны плакаты с советами как уберечь себя от острозаразных заболеваний.

Эпидемическо-лабораторная секция с эпидотрядом, дезотрядом и бактериологическим кабинетом оказывает помощь острозаразным больным, производит дезинфекцию и дезинсекцию помещений и одежды больных, производит разного рода бактериологические, микроскопические и химические исследования для выяснения характера заболевания в каждом отдельном случае, когда это требуется.

Лечебный подотдел ведает лечебным делом в городе и губернии и имеет секцию общелечебную, зубоврачебную, нервно-психиатрическую и венерическую, а также хозяйственную и бухгалтерскую часть лечебных заведений и учреждений Губздрава. Этим подотделом приняты и пущены в ход все лечебные учреждения в городе и губернии ранее существовавшие, открыты вновь в городе: амбулатория отделения Заразной больницы, отделение психиатрической больницы, организован прием больных в амбулатории №1 врачами специалистами, зубной секцией открыто три зубоврачебных кабинета и открывается четвертый в Алаше, что лишь временно задерживается неполучением помещения для этого.

Лечебный же подотдел обслуживает комиссию по освидетельствованию потерявших временно или постоянно трудоспособность, а также нуждающихся в усиленном питании после перенесенных изнурительных болезней.

Подотдел охраны детства работает, главным образом, в приютах, в комиссиях о малолетних преступниках, а также будет в яслях и детских колониях.

Подотдел судебной медицины и экспертизы дает свои заключения по требованию судебных властей, выезжая, если это требуется для обследования или расследования на месте, где производится вскрытие или какие-либо исследования. Кроме того, имеет комиссию, в которой переосвидетельствуются недовольные решением комиссии при трудсобесе.

Фармацевтический подотдел, имеющий в городе аптечный губернский склад, организует надзор за работой в аптеках как в городе, так и во всей губернии, добывает медикаменты и все необходимое

для аптек и больниц, лечебных и эпидемических отрядов и пунктов, распределяет их по губернии, централизуя все в губернском складе, откуда уже и распределяется все. Финансово-сметный подотдел, как показывает само название, составляет общегубернские сметные исчисления, ведет денежное снабжение, а также проверяет отчеты лечебных заведений и учреждений Губздрава.

Отдел общей канцелярии ведет общую переписку по всем подотделам, также учет личного состава Губздрава.

Постановка дела в Губздраве такова, что вся работа первоначально проходит через руки Завгубздрава, последним уже распределяется с соответствующими указаниями по подотделам и секциям, а последние выполняют, если же они не считают себя в силе справиться с заданием в каждом отдельном случае самостоятельно, то вновь обращаются к Завгубздраву за выяснением окончательным данного вопроса.

Постановку таковую считаю неправильной, полагая, что все Заведующие подотделами и даже секциями должны большую часть вопросов разрешать сами, находясь лишь под общим руководством Заведующего, но к сожалению, таких сотрудников в отделе почти нет.

Аппарат Губздрава почти с первых дней его рождения был налажен и пущен в ход, но колеса его отчаянно стучат и заедают, потому что, как с первых дней, так и до настоящего нет минимально достаточного количества сотрудников для получения каковых использованы все пути и средства, а получить представляется совершенно невозможным и сотрудники все тают, выходя по разным причинам в тираж. Главная острая нужда во врачах, ведь всего в городе гражданских врачей, считая и Заведующего отделом, 13 человек, а также таковой остроты нужда в настоящих бухгалтерах, каковых, именно настоящих, в Губздраве нет ни одного, а также нет инженера, вследствие чего не приходится возможным развернуть санитарно-технический подотдел, в результате чего до сих пор помещения лечебных заведений остаются недостаточно обследованными в смысле их состояния и нужды в ремонте, также не представляется надлежащим образом обследовать водоснабжение, жилищный вопрос и многие другие.

Голод в медикаментах доходит до такого состояния, что опускаются руки; несмотря на то, что специально были командированы в Томск Губздравом люди, они привезли такое ничтожное количество и то небольшого каталога медикаментов, что их недостаточно даже и для одной из городских аптек, а надо делить на все аптеки, больницы и пункты губернии. Теперь вновь командирован Губздравом человек за медикаментами в Омск, что получится и когда опять неизвестно.

Острая нужда настала и в белье, какового за время зимней эпидемии очень много потребовали военные госпиталя.

Сильно мешает правильной постановке дела отсутствие достаточного количества помещений, хотя бы при иных условиях эта причина могла быть устранена, потому что при Заразной больнице, например, имеется недостроенный барак для достройки какового есть все, но коммунальный отдел не может достать рабочих рук, именно плотников, не делаются мелкие поделки в больницах, не строятся бараки постройкой Комгосором, а в выстроенные таковым обыкновенно вмещаются воинские части. Весьма и весьма тихо идет постройка бань коммунальным отделом.

Не передана военным ведомством переселенческая больница до сих пор Губздраву. По всем этим вопросам Губздрав настоятельно обращается везде, куда только возможно, но помощи ни откуда не получает, воз стоит и поныне на одном месте и вот 24 июня я запиской по прямому проводу обратился в Сибздрав, поставив ряд вопросов, которые здесь разрешить на месте, использовав все средства не удалось, и сделав ряд конкретных предложений, прошу содействия, но пока ответа нет.

В высокой степени желательно также чтобы партия и профсоюз дали бы в Губздрав работников, которые своим примером служили бы делу проведения в полной мере трудовой дисциплины, а также на местах в корне пресекали бы преследование личных интересов, если таковые возникали бы среди работников, на первом плане ставили бы служение делу.

Забгубздрав

ЦДНИ, ф.3, оп.1,д.7

Документ № 110

Заметка о движений холерных заболеваний по городу Семипалатинску и Семипалатинскому и Павлодарскому уездам в газете «Степная правда».

г. Семипалатинск *4 августа 1921 г.*

С 16-го по 31-ое июля
По городу Семипалатинску заболело 233, умерло 114.
По Семипалатинскому уезду заболело 16, умерло 16.
По Павлодарскому уезду заболело 125, умерло 48.
На 2 августа.
По городу Семипалатинску заболело 24,умерло 19.
По Семипалатинскому уезду заболело 7, умерло 6.
По Павлодарскому уезду заболело 9, умерло 5.
Остальные уезды губернии по холере благополучны

ЦДНИ, газета «Степная правда», 4 августа 1921 г., №115.

Документ № 111

Приказ Семипалатинского губздрава о срочной регистрации медицинского персонала не состоящего на службе в газете «Степная правда».

г.Семпалатинск *6 августа 1921 г.*

Всем врачам, фельдшерам, фельдшерам-акушерам, сестрам милосердия, не состоящим на службе по возрасту или семейным обстоятельствам и другим причинам, предлагается в 3-х дневный срок зарегистрироваться в статотделе губздрава.

Не исполнившие настоящее распоряжение будут преданы суду.

Завгубздрав Гаврилов.

ЦДНИ, газета «Степная правда», 6 августа 1921 г.,№116.

Документ № 112

Приказ №2 Чрезвычайной комиссии по борьбе с холерой в газете «Степная правда».

г. Семпалатинск *6 августа 1921 г.*

§1. Всем гражданам города Семипалатинска и загородным жильцам вменяется в строгую обязанность, в случае смерти одного из членов семьи, приглашать врача или фельдшера для констатирования факта смерти с точным указанием причины смерти.

§2. Коммунотделу города Семипалатинска надлежит немедленно назначить на все кладбища хорошо грамотных сторожей, которые должны регистрировать и проверять удостоверения, выдаваемые врачом или фельдшером и в случае обнаружения появления умершего от холеры, направлять труп в отведенное для этого место.

§3. Всем гражданам, торгующим мясом и другими продуктами, надлежит руководствоваться приказом по губчекахолу от 14 июля 1921года за №1, объявленном в газете «Степная правда» от 24 июля 1921 года за №110. Кроме того, на руках у каждого продавца мяса, молока, кумыса должны быть разрешения коммунотдела. В противном случае, все поименованные продукты будут конфисковаться в лечебные заведения для довольствия больных.

§4. За неисполнения сего приказа виновные будут привлекаться к строгой ответственности как за распространение заразы.

Председатель губчекахол Нечаев.
Секретарь (подпись)

ЦДНИ, газета «Степная правда», 6 августа 1921 г., №116.

Документ № 113

Статья «Движение холерных заболеваний по городу Семипалатинску, Семипалатинскому и Павлодарскому уездам» в газете «Степная правда».

г. Семипалатинск *9 августа 1921 г.*

По сведениям Санитарного Отдела Семгубздрава, 16-го июля был обнаружен первый случай (привозной) холерного заболевания.

С 16-го по 31-ое июля включительно в городе Семипалатинске (с Алашем) заболело холерой 232, умерло 114.

В Семипалатинском уезде по 31-ое июля включительно заболело 16, умерло 16.

В Павлодарском уезде по 31-ое июля включительно заболело 212, умерло 99.

За 1-е августа.

1-го августа в городе Семипалатинске заболело 24,умерло 19.

В Семипалатинском уезде заболело 7, умерло 6.

В Павлодарском уезде заболело 9, умерло 5.

За 2-августа.

По городу Семипалатинску с Алашем и Затоном: заболело 22, умерло 12.

По Павлодарскому уезду – заболело 5, умерло 6.

За 3-е августа.

По городу с Алашем и Затоном: заболело 26, умерло 18.

По Семипалатинскому уезду – заболело 14, умерло 3.

ЦДНИ, г. «Степная правда», 9 августа 1921 г., №117.

Документ № 114

Приказ №4 Чрезвычайной комиссии по борьбе с холерой в газете «Степная правда».

г. Семипалатинск *9 августа 1921 г.*

§1. Всем гражданам, торгующим на рынке горячими продуктами как-то: обедом, мясом и прочими, в 3-х дневный срок зарегистрироваться в коммунотделе.

Коммунотделу зарегистрировать всех торгующих указанными продуктами, выдав тем на руки регистрационные карточки. Все продавцы продуктов должны иметь столики или ящики, на которых должны быть сложены продукты, но отнюдь не на земле.

§2. Все лица, не исполняющие санитарных требований, предъявленных им чекахолом, будут привлекаться к строгой ответственности, как за распространение холеры.

§3. Вследствие появления холерной эпидемии купанье по всему берегу реки Иртыша прекратить. Начальнику городской милиции назначить конных милиционеров за несоблюдением настоящего приказа.

Ответственность за все упущения милиционеров возлагается на начальника городской милиции. За неисполнение настоящего приказа граждане будут привлекаться к строгой ответственности как за распространение холерной эпидемии.

Председатель губчекахол Нечаев.

ЦДНИ, г. «Степная правда», 9 августа 1921 г., №117.

Документ № 115

Сведения о холерных заболеваниях в городе Семипалатинске и губернии в газете «Степная правда».

г. Семипалатинск *14 августа 1921 г.*

По городу Семипалатинску (Алашем и Затоном):
5-го августа заболело 34, умерло 17.
6-го .....35, ...23.
7-го .....24, ...17.
8-го .....24, ...22.
9-го .....18, ...13.
10-го .....13, ...10.
По уездам.
Семипалатинский:
5-го августа заболело 33, умерло 22.
6-го .....7, ... 5.
7-го .....29, ... -.
8-го .....22, ... 9.
9-го .....93, ... 65.
10-го .....11, ... 7.
Павлодарский:
5-го августа заболело 59, умерло 17.
6-го .....14, ...23.
7-го .....3, ... 16.
8-го .....33, ...14.
9-го .....44, ...33.
10-го .....-, ...-.
Зайсанский:
5-го августа заболело - умерло -
6-го .....22, ...4.
7-го .....8, ... 4.
8-го .....3, ... 5.
9-го .....8, ... 4.
10-го .....-, ...-.
Устькаменогорский:
5-го августа заболело -, умерло -.
6-го .....-, ...-.
7-го .....15, ...8.
8-го .....-, ...-.
9-го .....-, ...-.
10-го .....3, ...3.

ЦДНИ, г. «Степная правда», 14 августа 1921 г., №120.

Документ № 116
Приказ №5 Чрезвычайной комиссии по борьбе с холерой в газете «Степная правда»

г. Семпалатинск *15 августа 1921 г.*

§1. Санитарным надзором замечено, что на базаре продаются арбузы в неспелом виде, губчекахол приказывает продавать арбузы, только вполне созревшие и на взрез.

Замеченные в продаже незрелые арбузы будут отбираться и передаваться в лечебные заведения для кормления скота, а виновные в нарушении этого приказа будут привлекаться к ответственности, как за распространение холерной эпидемии.

§2. Надзор за выполнением настоящего приказа возлагается на городскую и санитарную милицию.

Председатель губчекахол Нечаев.
Секретарь (подпись).

ЦДНИ, г. «Степная правда», 21 августа 1921 г., №123.

Документ № 117
Информация о штатном составе Семипалатинского губернского отдела здравоохранения.

г. Семипалатинск *4 ноября 1921 г.*

Согласно инструкции Кирверкомздрава губернскому отделу здравоохранения положено 10 подотделов, которые делятся следующим образом: 1/ лечебный, 2/ статический, 3/инструкторско-организационный, 4/ хозяйственный, 5/ финансовый, 6/ фармацевтический, 7/ охраны здоровья детей, 8/ эпидемический, 9/ секретариат, 10/ санитарный.

Во всех этих отделах состоит служащих и рабочих 326 человек.

В подотделах: лечебном, эпидемиологическом, военно-санитарном должности заведывающих исполняют врачи, а во всех остальных частью лекпомы, частью – финансисты и администраторы.

В распоряжении Губздрава имеется 62 врача и 302 фельдшера, 28 акушерок, 49 сестер милосердия и 30 фармацевтов. Все эти медработники разделяются следующим образом:

Гор. Семипалатинск:
- Врачей 36
- Фельдшеров.....49
- Акушерок.....4
- Сестер.....17
- Фармацевтов 16

В Семипалатинском уезде:
- Врачей 1
- Медпомов..... 50
- Акушерок.....5
- Сестер 2

Усть-Каменогорский уезд:
- Врачей 9
- Медпомов.....61
- Акушерок.....8
- Сестер 3
- Фармацевтов 3

Зайсанский уезд:
- Врачей 1

Фельдшеров.....33
Сестер.....7
Фармацевт 1
Бухтарминском уезде:
Врачей 4
Фельдшеров..... 38
Акушерок.....5
Сестер.....10
Провизор.....1
Каркаралинском уезде:
Врачей:.....2
Фельдшер 16
Сестер 1
Павлодарском уезде:
Врачей 9
Фельдшеров 54
Акушерок 6
Сестер 9
Фармацевтов..... 9

ЦДНИ, ф.3, оп.1, д.17, л.28

Документ № 118

Информация об эпидемии тифа по городу Семипалатинску и по Павлодарскому, Зайсанскому и Бухтарминскому уездам.

г. Семипалатинск *29 ноября 1921 г.*

Эпидемия тифов по мере приближения к зиме начала усиливаться. Всего в сентябре заболело тифами по губернии 585 человек, умерло же 14 человек. Из них по городу Семипалатинску заболело 114 человек, по Семипалатинскому уезду 147 человек, по Павлодарскому уезду 81 человек, Зайсанскому уезду 9 человек, Устькаменогорскому 49 человек, Бухтарминскому 42 человека и Каркаралинскому уезду 119 человек.

За октябрь по губернии заболело 785 человек, т.е. на 200 человек более предыдущего месяца. Из них по городу Семипалатинску 399 человек, Семипалатинскому уезду 127 человек, Павлодарскому уезду 91 человек, Зайсанскому 39 человек, Устькаменогорскому 16 человек, Бухтарминскому 46 человек, Каркаралинскому 38 человек и г. Алаш 36 человек. Умерло по губернии 31 человек, превышая более чем в два раза цифру предыдущего месяца.

За две недели ноября заболело, по далеко неполным данным, по городу Семипалатинску 175 человек, Семипалатинскому уезду 74 человека, Устькаменогорскому 83 человека, Павлодарскому 19 человек, Бухтарминскому 12 человек, Зайсанскому 25 человек, Каркаралинскому уезду 3 человека, а всего 369 человек. Всего состоит больных тифами по губернии на 22 ноября 1360 человек.

Таким образом, эпидемия пошла на повышение по городу Семипалатинску и по Павлодарскому, Зайсанскому и Бухтарминскому уездам, было понижение, но теперь опять повысилась по Устькаменогорскому уезду и резко пошла на убыль в Каркаралинском уезде.

По Бухтарминскому и Устькаменогорскому уездам преобладает сыпной тиф, по остальным же уездам и городу возвратный и брюшной. С наступлением холодов сыпняк стал усиливаться по всей губернии.

ЦДНИ, г. «Степная правда», 29 ноября 1921 г., №189.

Документ № 119

Выписка из протокола №97 заседания пленума Семипалатинского уездного исполкома об открытии детской больницы.

г. Семипалатинск *29 ноября 1921 г.*

Слушали: 9. Доклад Зав. Уздравом т. Кудимова об открытии детской больницы.

Постановили: Открыть и ввиду развивающейся эпидемии тифа и за полным отсутствием в городе и в уезде медперсонала, срочно просить Губисполком о немедленной присылке 4 врачей и 4 фельдшеров, а так же возбудить ходатайство о ликвидации Кокпектинского военного лазарета и использовании имеющегося там медперсонала для надобности Зайсанского Уздрава. Просить Губисполком воздействовать на Губздрав о высылке Уздраву 50 одеял, о коих Уздрав все время ходатайствует, но Губздрав на все требования Уздрава отмалчивается.

Подлинный за надлежащими подписями.
С подлинным верно: (Подписи)

ЦДНИ, ф.3, оп.1, д.16, л.14.

Документ № 120

Приказ №83 от 31 декабря 1921 г. Семипалатинского губернского исполнительного комитета по отделу здравоохранения в газете «Степная правда».

г. Семипалатинск *4 января 1922 г.*

В связи с прибытием из голодающих губерний беженцев, в Семипалатинской губернии развилась эпидемия тифов, поэтому губерния заболевания тифами объявляется неблагополучной. Для борьбы с эпидемиями, на основании постановления ВЦИК, в городе Семипалатинске организована губернская чрезвычайная санитарная комиссия, а в уездах уездная чрезвычайная санитарная комиссия, постановления и требования каковых для всех учреждений, губерний обязательны к исполнению. Весь медперсонал губернии считается мобилизованным.

Медсанработники, находящиеся в данный момент на работе не по специальности, должны в 3-х дневный срок по опубликованию сего явиться в соответствующий здравотдел по месту жительства для получения назначения на работу. Неявившиеся будут считаться дезертирами со всеми проистекающими отсюда следствиями.

Предгубисполкома Егоров.
Завгубздрав Гаврилов.

ЦДНИ, г. «Степная правда». 4 января 1922 г., №3.

Документ № 121

Заметка в газете «Степная правда» о добровольцах, изъявивших желание выехать на голодный фронт.

г. Семипалатинск *4 февраля 1922 г.*

Каждый день в наркомздрав являются десятки врачей, выражающих готовность выезжать добровольцами на борьбу с эпидемиями и голодом. Являются немало лекпомов и сестер милосердия.18 января в наркомздрав явилась депутация студентов, заявивших о желании студентов

отдать свои силы на работу с голодом и эпидемиями и ехать в голодные местности.

ЦДНИ, г. «Степная правда», 4 февраля 1922 г., №27.

Документ № 122

Приказ Семипалатинского уездного продовольственного комиссариата по городу Семипалатинску и Алашу в газете «Степная правда».

г. Семипалатинск *7 февраля 1922 г.*

В виду того, что в настоящее время все больницы города Семипалатиска и Алаша переполнены больными, прибывшими из голодной губернии, а так же в целях неуклонного проведения в жизнь постановления Семипалатинской губернской комиссии помощи голодающим от 1 января за №1 об обеспечении городских больниц молоком, ПРИКАЗЫВАЮ:

§1.

Граждан города Семипалатинска и Алаша, которые не сдали молочные продукты, в силу вышеизложенного со дня опубликования настоящего приказа сдача масла отменяется и производить таковую исключительно молоком с таким расчетом: за 1 фунт топленого масла 18 фунтов молока, граждане не сдавшие молочные продукты подлежат обязательной сдаче с одной дойной коровы 1 четверть молока, при чем граждане, пожелавшие сдать все количество причитающегося с них молока, могут сдавать сразу в соответствующие лечебницы.

§2.

Граждане, подлежащие к выполнению молочного налога, обязаны сдавать таковой в нижеуказанные приемные пункты, с указанием прикрепленных районов к ним.

Приемные пункты:

№ по порядку	Наименование лечебниц производящих прием.	Адрес	Какие районы прикреплены к ним.
1.	Городская хирургическая больница.	Угол Омской и Дальней	6,11,5,3,2,1.
2.	Психиатрическая	Достоевская №185	7,8,9,4-й.
3.	Изоляционный пункт	За городом близ железной дороги	12,13,10.

ПРИМЕЧАНИЕ: Гражданам города Алаша сдавать в район своей больницы.

§3.

Губздраву надлежит озаботиться о назначении в вышеуказанные пункты ответственных лиц для приемки молока, которые должны отчитываться перед заготконторой. Заготконторе выдать ярлыковые книжки под ответственность таковых.

§4.

Ответственность за несвоевременную сдачу молока возлагается на районных председателей, а также на самих сдатчиков.

ПРИМЕЧАНИЕ: Лица сдавшие недоброкачественное молоко и применимы пунктами в счет налога зачитываться не будут, а плательщики, не сдавшие такового, будут привлекаться к ответственности.

Наблюдение за исполнением настоящего приказа возлагаю на члена коллегии упродкома товарища (подпись).

Замупродкомиссар Малышкин.

ЦДНИ, г. «Степная правда», 7 февраля 1922 г., №29.

Документ № 123
Заметка «О врачебном освидетельствовании подростков» в газете «Степная правда»

На основании постановления СНК от 13.X. 22 г. №236, не реже одного раза в год должно производиться врачебное освидетельствование подростков.

К этому вопросу у нас в Киргизии приступлено недавно.

Было созвано междуведомственное заседание из представителей заинтересованных наркоматов, установлены сроки проведения освидетельствования по губерниям, (так, например, по Оренбургской губернии врачебное освидетельствование начинается с 15 марта по 15 апреля и по другим губерниям с 1 апреля по 1 мая), разработана инструкция о порядке проведения данного мероприятия в жизнь, в условиях Киргизии.

Весь материал местам разослан, следует только провести подготовительную работу, подогнать дела с учетом подростков и приступить к практическому осуществлению указанного постановления СНК. Вся тяжесть работы на местах ляжет на губздравы и комсомол, а поэтому необходимо им быть готовыми.

Дело врачебного освидетельствования есть очень важное задание и к нему следует отнестись с должным вниманием.

Пора бы приступить к делу.

В. Мочанов.

ЦДНИ, г. «Степная правда», 1 марта 1923 г., №44.

Документ № 124
Статья «В губздраве» в газете «Степная правда» о съезде заведующих уездными отделами здравоохранения и заведующих секциями рабочей медицины, организованном Семипалатинским губздравом.

г. Семипалатинск *12 мая 1923 г.*

На днях в стенах губздрава состоялся съезд завуздравами и зав. секциями рабочей медицины. Работа съезда протекала исключительно в деловой атмосфере и дала ясную картину лечебного дела губернии. Констатировано, что многие уезды до сих пор недостаточно ориентируются в условиях новой экономической политики, результатом чего – сокращение лечебной сети во многих уездах, исключение: Семипалатинский и Павлодарский, сумевшие сохранить лечебные заведения полностью. Самый отсталый уезд – Зайсанский, ведущий своеобразную работу, но это объясняется большим расстоянием от губцентра. Но в общем, закончившийся съезд даст всем его участникам твердый фундамент в их дальнейшей работе по народному здравоохранению.

ЦДНИ, г. «Степная правда», 12 май 1923 год, № 101

Документ № 125
Статья «Дом младенцев» в газете «Степная правда».

г. Семипалатинск *16 июня 1923 г.*

В губздраве при подотделе охраны материнства и младенчества имеется Дом младенцев.

Помещается Дом младенцев по Трухинской ул. № 19 в большом светлом здании бывшего Березницкого.

Детей в настоящее время 40 человек до 4 лет, из них 18 человек грудных. Содержатся дети в

чистоте, белье имеется в достаточном количестве.

Матери помещаются до и после родов в особой комнате, рядом со спальной детей, в настоящее время в детдоме живут 4 матери.

Обслуживают детей 8 нянь и 3 сестры милосердия.

Дети 2-3 лет воспитательниц не имеют, игрушек тоже, и большую часть дня спят на коврах на полу.

Детей старшего возраста кормят 4 раза в день. Провизия вполне доброкачественная, но не в достаточном количестве. Младенцы на искусственном вскармливании, для чего имеются 3 коровы, часть же младенцев кормят сами матери.

Имеется изолятор для больных. Наибольшая смертность 9 человек (в мае месяце), т.е. 50 процентов, в зимние месяцы – 1-2 человека.

Оплата служащих низкая (няни получают около 180 руб.). Было несколько случаев нераскрытого воровства.

Имеются при этом же доме ясли, но они не работают за неимением детей. Необходимо ясли перевести в центр города, где больше служаших и рабочих и они принесли бы значительную пользу населению.

Прием детей и матерей проводится через подотдел охраны материнства и младенчества. При приеме, главным образом обращается внимание на материальное положение матерей. Большинство подающих заявление принимаются и они находятся до и после родов в доме младенцев.Все находящиеся в доме младенцев пользуются помощью постоянного врача при доме т. Рабинович.

Дом младенцев рассчитан на 75 детей и 10 матерей, так что свободные места всегда имеются. В доме есть значительные недостатки: нет теплой уборной, бани (персонал пользуется ванной, а дети моются в спальне).

Коммунотделу необходимо поторопиться с ремонтом здания, так как штукатурка во многих местах отвалилась и стены грязные.

Губздраву необходимо позаботиться о воспитательницах для детей старшего возраста и снабдить последних игрушками.

Необходимо также увеличить отпускаемые денежные средства на дом младенцев.

ЦДНИ, г. «Степная правда», 16 июня 1923 г., № 127.

Документ № 126
Статья «Новая комиссия» в газете «Степная правда».

г. Семипалатинск *16 июня 1923 г.*

При губздраве организовалась новая комиссия, целью которой поставить общедоступные лекции о наиболее тяжких и часто встречающихся болезнях триппера, холеры, чахотки, тифов и т.д. Намечены также чтения о гигиене и ряд инсценированных судов. В комиссию вошли: ст. губкома Сергей Горький, заведующий рабочей медициной, Савельев, санитарный врач. Плановую работу предполагается проводить в рабочих кварталах.

ЦДНИ, г. «Степная правда», 16 июня 1923 г., № 127.

Документ № 127
Статья «Рабочая медицина» в газете «Степная правда».

г. Семипалатинск *21 июня 1923 г.*

Курорт «Сор» 14 июня открыт, отделение рабочей медицины имеет твердое намерение забронировать десять мест для застрахованных, таким образом, всего курортных мест на двух курортах «Муялды» и «Сор» будет представлено 55 на каждый месячный сезон для застрахованных. Для проведения противохолерных прививок рабочим и служащим сельхозов, племхозов и лесничеств в Семипалатинском уезде назначен школьный лекпом, которому поручено в срочном порядке провести эту работу и попутно выяснить медпомощь для них.

Для обслуживания рабочих Карабашских озер назначен врач, который снабжен и медикаментами и инструментами. В недалеком будущем отделение рабочей медицины совместно со страхорганами и губотделом труда (подотдел охраны труда) намерены провести обследования жилищ и быта рабочих. При обследовании будет произведено поголовное освидетельствование рабочих и служащих для чего будут привлечены врачебные силы.

Информатор губздрава Каинский

ЦДНИ, г. «Степная правда», 21 июня 1923 г., № 131.

Документ № 128
Статья «Курорт Сор» в газете «Степная правда».

г. Семипалатинск *27 июня 1923 г.*

Курорт «Сор», открытый в 1918 году, находится в 10 верстах от г. Алаша в степи.

В этот сезон курорт арендован упоследголом, последним с назначением нового заведывающего тов. Плотникова, приняты энергичные меры к его расширению, приводятся в порядок старые помещения, строятся новые.

Хорошо оборудована кухня. Содержание хорошее, горячие завтраки утром, обед из 2 и 3-х блюд, вечером хороший ужин, перед ужином чай.

На курорте есть хорошо оборудованный буфет. Всегда имеется свежий кумыс, пиво, молоко и т.д. Комбинированное лечение, т.е. вместе взятое содержание и лечение с номером, с человека стоит 78 миллионов в сутки. Лечатся как частные, так и командированные через губернскую страховую кассу комиссией врачей, последние за счет губстрахкассы и со складской. По отзывам больных лечение действует благотворно. Заведует лечебной частью доктор Березницский. Один недостаток сейчас на курорте – это отсутствие библиотеки и читальни, но в этом отношении т. Плотниковым принимаются меры и даже предполагается оборудование сцены. В отношении же библиотеки для ускорения дела из библиотеки им. Гоголя хорошо бы выделить передвижную библиотеку.

ЦДНИ, г. «Степная правда», 27 июня 1923 г., № 136.

Документ № 129
Статья «Борьба с социальными болезнями» в газете «Степная правда».

г. Семипалатинск *14 сентября 1923 г.*

К социальным болезням относятся – туберкулез, сифилис, алкоголизм, гонорея, трахома, малярия и в нашей Кирреспублике чесотка. Эти болезни веками свивали себе гнездо в рабочих квартирах среди бедноты.

На огромную заболеваемость, вымирание и вырождение обращалось особое внимание учеными людьми, которые, изучая условия развития болезней, пришли к следующему выводу: «Чтобы химия помогала от лихорадки, нужно свергнуть царизм», но они почему-то не докончили своей мысли и

не сказали о том, что оставляя неприкосновенной частную собственнность на жилища, тем самым нельзя было приступить к борьбе с социальными болезнями.

Санитарно-гигиенические условия могут соблюдаться только тогда, когда сам рабочий будет определять эти условия, а это мыслимо только лишь в условиях коммунистического общества.

В нашей пролетарской стране, в период нового строительства жизни, на этот вопрос нужно обратить особое внимание. В первую очередь необходимо изжить наследие буржуазного строя.

Наши вожди и руководители борьбе с социальными болезнями отвели первое место. По всей нашей стране проводится санитарное просвещение, открываются туберкулезные диспансеры (специальные лечучреждения), диспансеры для сифилитиков, малярийные станции и.т.д. Наша губерния далеко в этом отстала от центральных губерний, как отдаленная от центра. Но и здесь профессиональные и страховые организации зашевелились.

Так на объединенном заседании об открытии амбулатории для туберкулезных больных, где будет проводиться не только лечение заболевших туберкулезом больных, но и будут изучаться условия и быт рабочих, которые являются самыми главными причинами огромной заболеваемости и смертности от туберкулеза.

Советская медицина должна предупредить распространение указанных болезней. Профилактика, (предупреждение) есть основа и фундамент Советской медицины в деле оздоровления народа. С восстановлением экономической жизни нашей страны для нас незаметно изживется вековое зло – «социальные болезни».

А.Савельев

ЦДНИ, газета «Степная правда», 14 сентября 1923 г., № 200.

Документ№ 130

Доклад заведующего Бухтарминским уездным отделом здравоохранения Пахомова «Курортно-лечебные богатства Бухтарминского края – Рахмановские ключи», представленный в Семипалатинский губернский отдел здравоохранения.

г. Семипалатинск *1923 г.*

История Рахмановских ключей теряется в далеком прошлом. Так по данным Габлера и Воронина еще в 1763 году, когда ключи были открыты охотником на соболей крестьянином Рахмановым, там уже находилась буддийская кумирк (неразборчиво, так в документе), с чашами наполненными водой источников. По данным Гуляева, по возникновению русской колонизации в крае, ключи были известны джунгарским калмыкам (уранхаидам) под именем Рахмановских или «Святых Ключей». Русскому населению следовательно ключи стали известны лишь со времени открытия их Рахмановым, т.е. 160 лет тому назад. За этот долгий срок ключи не раз обращали внимание высшей Сибирской администрации. Так в 1823 г. по распоряжению генерала Губернатора Западной Сибири ключи были исследованы назначенной экспедицией.

В 1855 г. ключи исследовал инспектор географического отдела, для исследования ключей был командирован врач Троянов. Результаты этих исследований, к сожалению были невелики – к 1855 г. все оборудование ключей состояло из двух небольших избушек для приезжих и несколько ванн для купания. Посетивший в то время ключи профессор В.В.Сапожников писал так: «Грязные и не теплые избенки едва могут вместить десяток человек, остальные должны ютиться в шалашах»… В том же 1895 году Усть-Каменогорским имением Алтайского Округа в ведении которого состояли ключи, последние были сданы в 10-летнюю аренду некоему гр. Орлову с обязательством последнего выстроить на ключах жилые помещения и здания для ванн.

В 1907 году ключи находились в хозяйственном заведывании Усть-Каменогорского имения Алтайского Округа, ко времени хозяйственного заведывания ключами относится, между прочим,

проведение на ключи дороги (неразборчиво, так в документе), каковая до сего времени остается непроезжей для экипажа, а после 1916 года в одногодней аренде у разных лиц.

Вот все, что было сделано для ключей, а между тем молва о целебных их свойствах катилась далеко за пределы Бухтарминского края и количество больных из года в год все увеличивалось. Нужно удивляться необыкновенной жизненности ключей, которые на протяжении столетий, при отсутствии самых элементарных требований лечения, не дискредитировали себя окончательно.

В 1920 году Бухтарминский отдел здравоохранения производил обследование курорта с целью восстановления таковой, было произведено тщательное обследование сотрудником Усть-Каменогорского уздрава (фамилия не читаема) совместно с врачами Дюковым и Вознесенской. Причем, курортные помещения были найдены. Номерное помещение, рассчитанное на 13 человек могло быть лишь использовано с производством тщательного ремонта. Общая квартира, за полным отсутствием печей, абсолютно непригодна. Ванны примитивного устройства, обнесены деревянным кожухом. Всего 6 ванн с 7 до 30 С° градусов, кроме того, измерением обследовано было еще 9 открытых водоемов с 1° от 25° до 31°, которые могут быть изолированы от нецелебной воды взятием кожуха.

Вместимость от 200 до 300 ведер – очищаются от воды выкачиванием ведрами. Ванны выкачиваются за 15 минут, при условии работы двух, трех человек. Пополняются за 8-9 минут, излишек, поступающий из почвы изливается в вырезку верхнего края деревянной ванны. Излишек выливаемой воды может быть отведен по трубам в общий водоем, что сохранит расходы воды и увеличит число ванн. Исследовавшая комиссия 1920 года обратилась за отзывом к профессору В.В.Сапожникову, находившемуся в то время в Алтае. Профессор Сапожников говорит следующее: «О том, что имеет смысл делать миллионные затраты на Рахмановские ключи (по смете назначено 6 000 000 р. 1920 г.), имея ввиду их, как горячих терм, проф. Смольников высказался, что по его мнению Рахмановские ключи достойны того, что бы не жалеть на них затраты средств еще большей».

В 1921 г. курорт «Рахмановские ключи» усилиями Бухтарминского края уздрава был пущен в ход и отчасти отремонтирован. Дорога от (неразб.) до ключей была отчасти налажена путем устройства парома через Бухтарму. Всего за сезон 1921 года на излечении курорта находилось 19 человек больных, малое количество больных объясняется отсутствием удобств и достаточного количества продовольствия.

В 1922 и 1923 гг. курортное функционирование и обследование его не проводилось.

Описание «Рахмановских ключей»

Лежат в юго-восточном углу Бухтарминского уезда в 30 верстах от высочайшей вершины Алтая – Белухи (в высокой долине реки Арсанки, на высоте около 2000 метров над уровнем моря – проф. Сапожников).

В центре долины лежит глубокое озеро, окаймленное живописными лесистыми берегами. Озеро невелико: 3 версты в длину и около 1 версты в ширину, из западного конца озера вытекает река Арсанка, правый приток реки Берели. В 35-45 сажень от озера между камнями и трещинами скалистой почвы, покрытой россыпью, выбиваются теплые ключи в количестве нескольких самостоятельных источников.

Температура в различных ключах, которые насчитываются до 12 колеблется от 34 до 41 и постоянна для каждого (по отдельным наблюдениям за 60 лет, некоторые колебания стоят в зависимости от состояния атмосферы, а именно (неразб.) температура поднимается и газ выходит обильнее, перед ведрами *(так в тексте)* температура понижается и газу становится меньше. Вероятно это колебание объясняется изменением атмосферного давления (проф. Сапожников «Пути по Алтаю»).

По последним условиям, еще не вполне проверенным, число источников повышается до 19-ти, для установления точного количества необходимы специальные гидротехнические работы – отвод почвенных вод и прочее.

Неоднократно производившиеся анализы воды источников дают несколько противоречивые данные, по анализам произведенным в химической лаборатории Зыряновского Рудника г. Захаровым вода ключей содержит (по А.Н.Шапошникову целебные Рахмановские ключи 1914 г.).

В 1 литре содержится:
Окиси калия 0,0293 грамм;
Магния 0,0049
Кремневой кислоты 0, 0419
Окиси железа 0, 0013
Алюминия 0,0013
Хлора 0,0101
Безводная серная кислота 0,0376
Хлористого натрия 0,0087
Углекислоты 0, 0165
Удельный вес воды 1,00010,15
Твердый остаток 0,1540

Содержание солей в воде, следовательно, незначительно и «не больше чем в пресной воде». Вода без малейшего минерального привкуса и, благодаря углекислоте, очень приятна на вкус, на ней готовят пищу и пьют в натуральном виде (проф. Сапожников), что же касается углекислого газа, то содержание его в воде весьма незначительно, источник постоянно вытекает, но пузырьки газа, вероятно, превышают указанное количество. Радиактивность воды, как показали исследования Титова, меньше чем отнесенные к разряду инертных терм с содержанием углекислоты.

Тем не менее, говорит проф. Сапожников, лечебное значение источников не подлежит сомнению, особенно против ревматизма, сюда стекаются ежегодно сотнями алтайцы, джунгары, киргизы и русские. Едут сюда конечно со всеми болезнями без разбора, к сожалению Бухтарминский здравотдел, за отсутствием в прошлом какого-либо медицинского наблюдения над ключами, не имеет под руками статистического материала о действиях ключей на больной организм, и может исходить в своих заключениях из отзывов лиц, их исследовавших, а также отдельных лиц, поправивших свое здоровье на ключах, что последнее является весьма ценным фактором при лечении ревматических заболеваний.

Область применения конечно может быть разрешена на высоте, где показываются горячие лечебные процедуры: острый и хронический нефрит, почечные колики и подагра. О специфичности действия ключей до того времени, пока не будет произведен на месте анализ воды, пока не будут оборудованы ключи по типу (неразб.) заведений и накопится материал наблюдений, конечно говорить не приходится.

Несомненно лишь одно, что лечебное значение ключей значительно, а самый факт, что туда из года в год, мирясь со всеми невзгодами пути, стекаются сотнями больные, возлагают на здравотдел обязанность применять срочные меры к возможно скорейшему оборудованию ключей. В настоящее время Здравотдел ведет работы, требующие колоссальных затрат – проведение колесной дороги на ключи на протяжении 30 верст. Неменьший расход вызывает в дальнейшем оборудование ключей по типу (неразб.) заведений, но Здравотдел полагает, что там, где идет вопрос о народном здравоохранении, необходимые средства будут отпущены.

Итак, едва ли в Кирреспублике найдется другое место, где природные лечебные богатства были так обильны и так мало использованы, как в Бухтарминском крае. Здесь среди высоких Алтайских долин с необыкновенной прозрачностью и сухостью воздуха привились условия климато-терапии и кумысо-лечения, теплых источников и лекарственных растений и лишь наша необыкновенная историческая косность позволяла не обращать внимание и не замечать этих богатств.

Описание дороги на «Рахмановские ключи»

Весьма серьезным неудобством пользования ключами является дорога. Путь на ключи от поселка Мало-Красноярского, лежит по реке Иртыш (пристань), до села Берель идет Бухтарминским трактом 188 верст.

Дальше же, от села Берели до Рахмановских ключей, колесная дорога отсутствует и путь этот в 30 верст приходится делать верхом, причем, есть два пути, нижний – по долине реки Белой и Арсанки и верхний – горами. Более легким является первый, но здесь с полпути имеется трудный

подъем на протяжении 5-4 верст. Крутые уклоны гор, скалы, валежник делает, особенно в ненастное время, трудным даже для верховой езды. Часто бывает так, что тяжелых больных привязывают к седлу лошади и тащат через горы и скалы.

Условия жизни на ключах

Чтобы наглядно представлять себе ту обстановку, в условиях которой приходилось пользование лечебными ключами, представьте себе следующую картину:

В землю врыты колодцы емкостью в 2 куб аршина (20 аршин, в длину 1 в ширину и глубину) со вставленными в них будками – деревянными срубами, от времени прогнившими и покрытыми зеленым налетом тины, это и будут ванны, ванн в ключах 5, в каждую из них одновременно заходит один или два человека. Больные садятся друг к другу со всевозможными болезнями. Ревматики, паралитики, с катаром желудка и прочее (впрочем, для последних имеется отдельная, находящаяся вне помещения ванна). Врачебного наблюдения не существовало и потому время пребывания в ванне и количество суточных купаний определяется личным усмотрением больного. Сидят в ванне обычно минут 10-15, это при температуре до 41,25 С (так в тексте). Критерием служит наступившее полное изнеможение. Ванн в сутки принимается от 1 до 4-х. В отношении жизненных условий все больные на ключах делятся на 2 категории: проживающие в номерах «Гостиницы» – это длинная изба шириною в 6 аршин, разгороженная на отдельные камеры-номера. Таких номеров 12. Каждый из них по количеству устроенных коек, рассчитаны на двоих, но обычно помещаются больше (во всем здании до 4-х человек) и тогда части людей приходиться располагаться на полу помещения низкого и грязного.

В общем бараке условия еще худшие: длинный сарай, разделенный на 2 помещения (одно из них занимают киргизы, другую русские) без потолков и печей, с крышей на 2 ската, в разгар сезона бывает набит народом битком, человек до 100 и больше, спят на нарах, на полу вповалку… Есть еще одно здание – это старая изба -кухня, от предыдущих помещений она отличается тем, что здесь размещаются больные не только внутри, но и на чердаке…(так в тексте).

Вот, приблизительно, те условия каковые существовали, а в данное время условия еще ухудшились, и в каком положении находятся ключи будет сказано ниже.

Если к сказанному добавить, что климатические условия Рахмановских ключей, как лежащих на высоте 2000 метров в у.м. относительно суровые и ночи бывают холодные, то можете себе представить каковы создаются условия для больных, в особенности тяжелых, принуждаемых после горячей ванны валяться на полу в полусгнившем сарае.

ПРИМЕРНЫЙ ПРОЕКТ

Сооружения курорта на Рахмановских ключах и колесной дороги к ним от села Берели по ценам 1920 года.

1 Курорт.

1) Постройка кожухов над ваннами до 20 кубсаж.

2) Устройство 7-ми бетонных ванн

3) Постройка гостиницы на 30 номеров со столовой и залом

4) Постройка кухни 15 куб. саж. х 30000

5) Квартиры служащим и службы

Всего: 700000

2. Устройство колесной дороги от с. Берели до ключей.

1) первый участок с. Берели по левому берегу Берели на расстоянии 3 верст, необходимы взрывные работы всего до 100 куб. сажен.

Планировка дороги и устройство мостов через курортные впадины горы 20000х3.

2) второй участок, долиной р. Берели на протяжении 13 верст, планировка дорог, расширение ее

на притоках, скопка щебнистого грунта, устройство 3 мостов 10000х13 верст – 130000 р.

3) третий участок, подъем на крутую гору, в протяжении до 3-х верст или 400 сажен – зигзагами, что удлиняет ее на 2 вер. Скопка щебнистого грунта, местами взрывные работы 30000х5 верст – 150000 р.

5 участок от переезда через реку Арсанку до ключей – 4 верст, вырубка леса, устройство чатей (так в тексте) и небольших мостов, планировка 20000 р.х4 – 80000. Всего дорога – 490000 р.

п/п заведующий лесоинженерным отделением ***Евсеенк.***

Вот все данные, имеющиеся в отделе Здравоохранения по вопросу курорта и богатств края. В заключение Бухуздрав считает нужным сказать следующее. Одной из жемчужин, который обладает КССР в пределах Бухтарминского края и которая не используется для блага народа, являются Рахмановксие ключи. Теперь, когда мобилизуется творческая сила в устройстве и когда появляются силы в государстве использовать все блага природы на пользу человечества, все внимание должно быть обращено на становление забытого курорта, давшего тысячи исцелений страдающим и могло в будущем исцелить тысячи больных рабочих и крестьян.

П/п заведующий Бухтарминским Уздравом *Пахомов*
Секретарь (подпись)
С подлинным верно: делопроизводитель *В. Робснова*

ЦДНИ, ф.73, оп.1,д.185,л.70-70об.,71об., 72об.

Документ№ 131
Статья А. Савельева «Содоклад о деятельности рабочей медицины» в газете «Степная правда».

г. Семипалатинск *20 сентября 1924 г.*

Отделение рабочей медицины Семипалатинской губернии при губздраве было реорганизованно в отдел рабочей медицины со всеми правами и преимуществами, вытекающими отсюда.

В 1924 году губрабмед созывал два страховых совещания в составе представителей: от страхорганов, органов труда, ГСПС, губсовнархоза и от губотделов производственных союзов, по указанию ГСПС. Последнее совещание происходило при участии рабмедов из уездов: Павлодарского, Устькаменогорского и Бухтарминского.

С начала отчетного периода в уездах: Павлодарском, Усть-Каменогорском, Бухтарминском организованны секции рабмедицины, в Зайсане же и Каркаралинске работу по рабмедицине ведут по совместительству зав.уздравами.

Медицинская помощь.

Медицинская помощь застрахованным распадается на: стационарную, амбулаторную, родоспоможение, помощь на дому, лекарственную, курортно-санаторную, обследование вреднейших производств и санитарно-просветительную работу.

В г. Семипалатинске, Павлодаре и Усть-Каменогорске оказывается еще зуболечебная помощь; кроме перечисленных видов медпомощи, в Семипалатинске застрахованные снабжаются протезами, очками и зубами. Имеется и бактериологическая лаборатория.

В губернии к началу отчетного периода существовал, кроме того, курорт в Павлодарском «Муялды» на 40 коеек.

Борьба с туберкулезом.

В отчетным году в отделе рабмедицины совместно с губстрахуправлением положено начало серьезной борьбе в губернии с туберкулезом среди застрахованных рабочих и служащих. В июне месяце открыт санаторий «Березовка» в лесистой местности Локтевского лесничества Семипалатинского уезда. В гораздо худшем положении находятся лечебные учреждения в уездах.

Что касается лечебных учреждениий, переданных госорганам, то в лучшем положении из них находится Экибастузская больница.

Здание больницы в Риддере нуждается в капитальном ремонте, а инвентарь требует больших подкреплений.

Вредное производство.

Для изучения влияния вреднейших производств на здоровье рабочих и изучение быта и условий труда отделом рабмеда была предпринята кампания обследования крупнейших производств, поголовное врачебное освидетельствование рабочих и служащих предприятий и учреждний, для чего были выработаны особые анкеты и создана комиссия.

Обследованы производства: полиграфическое, овчинно-шубное и кожевенное производства, мельничное, рабочие и служащие шерстомойки о-ва «Шерсть», дома крестьянина скотовода и столовые Церабкопа в уездах, в первую очередь в Экибастузских каменноугольных копях.

За истекший период времени через лечебное учереждение п/о рабмедицины прошло значительное число застрахованных. Через амбулатории Семипалатинска и Алаша пропущено первичных участников кассы 13456 ч., членов семейств – 14043, а всего27499 ч.

Пропущено стационарных больных через больницы города 2501 ч., число проведенных дней 404890 и оказано родовспоможеня- 344.

Необходимо добиться увеличения отпуска по местному бюджету, обеспечить квалифацированной медпомощью рабочие районы и места скопления застрахованных, куда входят батрацкие районы, обеспечить медикаментозной помощью лечучреждения и отпуск лекарств по рецептам, добиться включения в смету местных средств лечучреждений, обслуживающих, добиться заключения в смету местных средств санаториев «Березовка», Рахмановские ключи и курорта «Муялды», обеспечить все уезды и больницы и амбулатории всем необходимым для правильного их функционирования и, во чтобы то ни стало, включить в смету местных средств медпункт в сельских местностях для батракского населения.

Для повышения квалификации медработников, обслуживающих застрахованных, добиться повышения оплаты их труда.

ЦДНИ, г. «Степная правда», 20 сентября 1924 г., № 215.

Документ № 132
Статья «Сахарная болезнь излечима» в газете «Степная правда».

г. Семипалатинск *28 июня 1925 г.*

Сахарная болезнь (диабет) считалась до сих пор одной на самых ужасных и неизлечимых болезней. Выражается она в том, что в моче выделяется очень много сахара, количество которого при тяжелых формах болезни доходят до 400-500 грамм. При этом человек испытывает сильную жажду и голод. Жажду обусловливает чрезмерное употребление жидкостей, от чего в свою очередь увеличивается также в количество мочи (до 5 литров в день, вместо нормальных 1 лит.).

В последнее время было открыто особое вещество, названное инсулином, которое и было применено при лечении названной болезни.

Дело в том, что при исследовании поджелудочной железы под микроскопом (деятельность которой связана с сахарной болезнью), видны светлые «островки», являющиеся органами внутренней секреции и вырабатывающие особый сок (гормон), необходимый для правильной деятельности организма. Заболевание этих островков и влечет за собой сахарную болезнь. Исследуя эти островки ученым удалось получить «инсулин» («инсула» по латыни значит – остров).

Опыты с «инсулином» дали поразительные результаты. Когда у собаки удаляли поджелудочную железу, то в скором времени у нее развивалось сахарное мочеизнурение. Стоило только вспрыснуть ей «инсулин», заранее взятый у другого здорового животного, как болезнь прекращалась до тех пор, пока в организме оставался «инсулин».

Интересно, что на здоровое животное «инсулин» действует как яд, причем противоядием служит сахар.

В настоящее время применение этого дает прямо магическое действие: больные, обреченные на верную смерть, через несколько недель после вспрыскивания «инсулином» оправляются совершенно – заслуга этого открытия принадлежит американским ученым Бантингу и Бесту.

ЦДНИ, г. «Степная правда», 28 июня 1924 г., № 144.

Документ№ 133
Информационная заметка «Больницы» в газете «Степная правда».

г. Семипалатинск *23 декабря 1925 г.*

Открытие туберкулезного диспансера.

Реорганизация туберкулезного диспансера закончилась. Диспансер переведен в новое, более отвечающие предъявляемым требованиям, здание и с 17 декабря вновь приступил к приему больных.

*Недостаток мест в родильном покое***.**

Единственный в городе родильный покой при городской больнице имеет всего лишь 15 коек. В силу такой ограниченности мест, покой всегда перегружен и большинству пациентов не представляется возможности воспользоваться необходимым лечением. Было бы не лишним, если б страхкасса пошла застрахованным навстречу и оборудовала свой родильный покой.

Венерический диспансер.

В связи с переходом венерического диспансера в новое помещение, таковой был временно закрыт. В настоящее время переброска уже закончилась. С 17 декабря начался прием больных.

ЦДНИ, г. «Степная правда», 23 декабря 1926 г., № 236

Документ № 134
Информационное письмо заведующего уездным отделом здравоохранения «Здравоохранение в Семипалатинском уезде» по итогам работы в 1924-1927 гг.

г. Семипалатинск *21 мая 1928 г.*

Семипалатинское уездное здравоохранение начало свои функции с 1924 года. Для обслуживания 265 тысяч населения Семуезда кредитов в 1924 году было отпущено 19952 руб, т.е. на 71 % больше 1924 года и составляло 7,4 % всего уездного бюджета. В 1926 году – 45,501 руб., что составляет 228 5 24 года. В 1927 году – 80,26 руб. что составляет 402 % 24 года т.е. 9,4% уездного бюджета.

В 1924 году всех лечебных учреждений было 20, из коих 3 больницы, 1 приемный покой, 16 пунктов. В 1925 году 6 приемных покоев, 16 фельдшерских пунктов, всего 22 пункта.

В 1926 году – 2 больницы, 2 приемных покоя, 3 врачебных амбулаторий, 17 фельдшерских пунктов, всего – 4 пункта. В 1927 году – 3 больницы, 3 приемных покоя, 3 врачебных амбулаторий, 18 фельдшерских пункта, всего 26 пунктов, т.е. всех лечебных учреждений, против 24 года выросло на 30%. В текущем 1928 году кредитов отпущено – 105000 руб., т.е. на 500% больше 24 года, а сеть лечебных учреждений против 24 года выросла на 37% и на одну душу падает 40 коп.

Несмотря на очевидность роста кредитов, отпускаемых на дело здравоохранения и роста лечебной сети в нашем уезде, состояние здравоохранения в настоящее время в Семуезде заставляет еще многого желать, так например: нормальная пропускная способность наших лечебных пунктов в уезде, обслуживающие 265000 должна выразиться в даче амбулаторной медпомощи за год не менее 400000 пособий, между тем как нашей существующей сети пропускается только 260000, т.е.

вдвое меньше, чем следовало, нормальная стационарная помощь по нашему уезду должна быть оказана не менее 2500 душ, нашими же лечебными пунктами оказываются только 1500. Из этого видно, что лечебная сеть, несмотря на значительно количественный состав не успевает охватить своим обслуживанием все населенные уезда, которые не достигаются еще и потому, что расстояние населенных пунктов нашего уезда слишком значительна (радиус врачпункта – 100 верст, радиус фельдшерского пункта – 50, 60 верст), а во вторых некультурность нашего населения, особенно казакского, не дает возможность увеличить пропускную способность за необращением последнего в наши медпункты за медпомощью, каковую они получают в большинстве своих случаев от своих местных знахарей и баксы. И наконец, третья причина, это малые кредиты, отпускаемые на дело здравоохранения, каковые не дают возможным обхватить обслуживанием своих медицинских участков за отсутствием транспортных средств, а также за отсутствием средств на оборудование медпунктов, каковые находятся в самом примитивном состоянии.

Для более или менее сносной постановки дела здравоохранения в нашем уезде необходимо увеличить кредиты на перечисленные мероприятия, по крайней мере до 20% участия в общем бюджете, каковые дали бы возможность построить несколько больниц (2-3), среди казакского населения, имеющего очень мизерную стационарную помощь ввиду отсутствия больниц. Кроме того, это дает возможность легче бороться с чрезвычайно большим контингентом социальных болезней (парша, чесотка и трахома), коими поражено преимущественно казакское население (27%), путем постройки бань с дезокамерами при них, каковые могли бы лучше чем любая больница способствовать выздоровлению каз. населения от указанных болезней, если таковые бани будут функционировать для населения бесплатно.

Учитывая состояние Семипалатинского уездного дела здравоохранения и несомненный рост его по годам, все же приходится констатировать, что до нормального обслуживания населения недостает не сил, не средств еще более чем на половину, а потому рекомендуем увеличить кредиты на здравоохранение по Семуезду до 20% участия в местном бюджете, особенно выделить средства на строительство 3-х больниц по 15 коек, каждая среди каз. населения с печным оборудованием и коммунальными услугами всех медицинских работников при ней. Увеличить кредиты по медснабжению в размере проекта Губплана на 1928 год. Отчислить средства на постройку бань с дезоккамерами в каждой волости, увеличить кредиты на транспорт лечпунктов для обследования своих медучастков, отпустить средства на специализацию некоторых лечпунктов, обслуживающих большой контингент определенных социальных вредных болезней, отпустить средства в достаточной степени для оборудования подвижных медпунктов для кочевого населения.

21/05-1928 г. п.п. Зав. здрав.: подпись неразборчива

ЦДНИ, Р-207, оп.1,д.6,л.13,14 об.

Документ № 135

Основные выводы и предложения инспектора Губздрава врача Сапожникова по итогам обследования состояния медицинской помощи в г.Риддере

г. Семипалатинск Не ранее июля 1928 г.

1. Медпомощь в Риддере количественно недостаточна и качественно неудовлетворительна.
2. Больница нуждается в достройке и ремонте, для чего необходимо содействие предприятия.
3. Пути сообщения с больницей, и транспорт, предоставляемый предприятием, плохи.
4. Амбулатория тесна, содержится грязно, оборудование недостаточно.
5. Штат амбулатории (врач, два фельдшера), безусловно недостаточно для обслуживания населения.
6. Большие очереди в амбулатории, невозможность попасть в этот же день на прием и получение лекарственных средств на второй день заболевания бывают часто.

7. Пункт первой помощи не организован, вызов для оказания скорой помощи в ночное время и в дни отдыха затруднителен ввиду отсутствия дежурств медперсонала.

8. Правила оказания медпомощи (приема в больницу, амбулаторного, регистрации, вызова фельдшера на дом и т.д.) неизвестны широкому кругу обслуживаемых лечучреждениями застрахованных и населению.

9. Вендиспансер развил лишь амбулаторный прием, причем ввиду слабого оборудования и отсутствия специалиста оказывается лишь простейшее пособие.

10. Зубного врача не было полгода, одного штатного врача (зубного) недостаточно.

11. Зубопротезирование и снабжение очками производится совершенно недостаточно.

12. Профилактическая работа почти отсутствует ввиду отсутствия специальных работников:

а) оспопрививание производится мало;

б) дезинфекция домовая совершенно не производится;

в) медосмотра рабочих вредных цехов носит случайный характер;

г) санпросветработа носит случайный характер, недостаточна;

д) работа по охране здоровья детей и подростков находится в зачаточном состоянии.

13. Учреждения охраны матмлада поставлены удовлетворительно, но расположены далеко от рабочего городка и не развернули массовую работу.

14. Попыток втянуть рабочие предприятия, членов их семей и вообще все население в организацию дела здравоохранения не было.

Является весьма необходимым:

1. Объединение лечебно-профилактических учреждений Риддера под руководством районного врача.

2. Назначение санитарным врачом доктора Соловьева с возложением на него обязанностей райврача.

3. Производство достройки и ремонта больницы, для чего нужна помощь предприятия и расширение больницы до 60 коек.

4. Выделение аптеки в отдельное помещение, выселение Страхкассы, что расширит площадь амбулатории.

5. Открытие платной аптеки для улучшения снабжения населения.

6. Увеличение штата в амбулатории и повышение квалификации оказываемой ею медпомощи, для чего необходимо пригласить двух зубных врачей, врачей терапевта и гинеколога со стажем, трех школьных фельдшеров, двух фармацевтов, одну фельдшерицу-акушерку.

7. Регламентировать порядок оказания медпомощи и время работы всех лечучреждений, составив сводное правило приема лечучреждениями.

8. Организовать дежурство фельдшеров при амбулатории в ночное время, возложив в функции пункта первой помощи на амбулаторию.

9. Пригласить врачей специалистов для развертывания работы вендиспансера и охраны здоровья детей и подростков.

10. Организовать комиссию оздоровления труда и быта при амбулатории, санитарные комиссии при цехах и в рабочем городке.

11. Расширить ясли до 25 мест, развернуть полностью работу молочной кухни, организовать совет социальной помощи, патронаж.

12. Обратить внимание на профилактическую работу (санитарное дело, оспопрививание, санпросвет, изучение профилактики промышленного травматизма, работу по ОЗД, физкультуру).

13. Составить смету на 1928-29 год с учетом местных условий и необходимости наилучшего обслуживания района.

14. Изжить дефекты, отмеченные в акте обследования и принять к руководству вынесенные предложения.

Инспектор Губздрава врач Сапожников

ЦДНИ, ф.243, оп. 1, д. 17, лл. 34-35

Документ № 136

Доклад исполняющего обязанности районного врача о работе Усть-Каменогорского районного врачебного участка за период с 1 октября 1927 по 1 октября 1929 г.

г.Усть-Каменогорск *Не ранее 1 октября 1928 г.*

Усть-Каменогорский районный врачебный участок в процессе районирования выделился из бывшего Усть-Каменогорского уезда, причем в порядке районирования в сферу его влияния отошла лечебно-профилактическая сеть города Усть-Каменогорска и волостей – Тарханской, Ленинской, Советской, Пролетарской и Усть-Бухтарминского стансовета.

Сеть города Усть-Каменогорска на 1.X.28 года выражается: Усть-Каменогорская больница с заразным бараком на 40 кроватей, Усть-Каменогорская центральная амбулатория с зубным кабинетом, Усть-Каменогорская консультация для грудных детей и беременных женщин, ясли на 10 кроватей, глазной кабинет, родильный пункт на 10 кроватей, пастеровский пункт и один санитарный врач.

Как новые мероприятия, открывшие свои функции в г. Усть-Каменогорске в истекшем б/году – являются глазной кабинет и пастеровский пункт (прививочный пункт против бешенства).

Все указанные учреждения содержались на средства местного бюджета за исключением глазного кабинета, средства на содержание которого были отпущены из государственного бюджета. Кроме того, в текущем бюджетном году с января открыта больница при исправтруддоме на средства также госбюджета на 12 кроватей.

Таким образом, в отчетном году в городе Усть-Каменогорске произошло развертывание лечебно-профилактической сети за счет главным образом государственного бюджета (б-ца ИТД и глазной кабинет) и закрепление на местном бюджете родильного покоя и детских ясель, кои существовали до этого года на лечебном фонде, причем последние хотя и были закреплены за местным бюджетом но все же, ввиду дефицитности горбюджета, средств на них отпущено не было и они содержались до конца истекшего года за счет лечебного фонда медпомощи застрахованных.

Сельское население Усть-Каменогорского района на 1.X.28 г. обслуживалось 4 самостоятельными фельдшерскими пунктами: Пролетарским, Советским, Ленинским и Тарханским, содержавшихся на средства волбюджетов, одноименных бывших волостей: с 1 марта 1928 г. был открыт Усть-Бухтарминский фельдшерский пункт, для обслуживания населения Усть-Бухтарминского стансовета на средства самостоятельного сельского бюджета. Кроме того, в истекшем бюджетном году были открыты два самостоятельных фельдшерских пункта на средства по самообложению населения: Бобровский и Таврический. Несмотря на то, что средства по самообложению были собраны населением указанных сельсоветов своевременно (март месяц), открытие этих пунктов запоздало – причиной к тому было, главным образом, отсутствие предложений медработников с более или менее достаточной квалификацией, благодаря чему Бобровский пункт был открыт в мае, а Таврический в июле месяце.

Вся медицинская сеть как города, так и уезда размещена в закрепленных за органами здравоохранения зданиях, приспособленных к размещению в них лечебных учреждений, за исключением Усть-Бухтарминского фельдшерского пункта, который размещен в наемном помещении. Надо отметить, что здания, занимаемые пунктами в сельской местности вполне отвечают предъявляемым к ним запросам и из всех семи пунктов малоприспособленным и плохосодержимым является здание, занимаемое Ленинским фельдшерским пунктом, которое может отвечать своему назначению только по произведению в нем капитального ремонта. Видимо, на это дело мало обращалось внимания и со стороны бывшего волисполкома и со стороны заведующего пункта, почему оно требует неотложного ремонта и приспособления для нормального хода работы.

Капитальный ремонт.

В истекшем году на капитальный ремонт лечебных заведений города было отпущено 1500 руб., по горбюджету – 1000 р., по губбюджету – 500 р., по уездному бюджету было перечислено

из статьи в статью за счет экономии. На средства по городскому бюджету было отремонтировано здание, отведенное горсоветом под родильный покой, на эту цель израсходованы полностью 1500 р. и по горбюджету – 500 р., отпущенные уездным бюджетом. Таким образом здание родильного покоя обошлось ремонтом в 2000 рублей. В нем произведено полное внутреннее переоборудование – приспособление его, как бывшей частной квартиры, под тип лечебного заведения, произведена переборка полов со шпаклевкой и покраской, старые печи заменены новыми, устроены терраса и кладовая, кроме всего, устроен бак для воды и колонка для нагревания для ванной. Что касается 1000 рублей, отпущенных из губбюджета, то последняя специально была предназначена на достройку дезокамеры в городе и ремонт прачечной, каковые работы и произведены. Таким образом, капитальные вложения в истекшем году на качественное улучшение постановки дела здравоохранения в отношении капитального ремонта выразились в истекшем году в сумме 300 рублей.

Лечебное дело

Амбулаторная помощь в городе.

Амбулаторная помощь в городе Усть-Каменогорске в начале истекшего отчетного года оказывалась двумя амбулаториями: собственно городской амбулаторией и амбулаторией для застрахованных, причем в первой прием производился исключительно для граждан незастрахованных, вторая же принимала только застрахованных, членов их семей, инвалидов и безработных членов профсоюзов.

Существование двух административных единиц с одними и теми же функциями создавало параллелизм в работе и менее целесообразное использование самой рабочей силы, почему после целого ряда решений заинтересованных в постановке оказания медицинской помощи организаций, с декабря м-ца 27 года, обе амбулатории были слиты в одну – центральную амбулаторию, с выделением часов специально для приема активных застрахованных, т.е. служащих и рабочих, дабы избежать излишних прогулов прием их производится с 8 часов до 10 часов утра.

Благодаря отпуску средств по госбюджету, в отчетном году при горамбулатории был организован впервые в Усть-Каменогорске глазной кабинет, на который израсходовано 1545 р. 48 к. Глазной кабинет со штатом 1 врач, 1 сестра и 1 санитарка был организован и открыт с 1 мая 1928 года.

Благодаря организации глазного кабинета в Усть-Каменогорске осуществляется сбережение средств на командирование больных в губ.центры на специальное лечение с одной стороны, с другой явится возможность изучить детально и провести лечение и учет трахоматозных больных, являющихся большим социальным злом в условиях сельской местности. Помимо глазного кабинета при амбулатории работает постоянный пастеровский пункт, также открытый в отчетном году и работа его производится силами штата амбулатории, прививочный же материал получается из округа бесплатно с расходом только за пересылку. С открытием и организацией этого пункта совершенно отпала необходимость командировки больных на прививки против бешенства, чем также экономятся большие средства с одной стороны, с другой самая помощь приближена к населению.

Здание, занимаемое амбулаторией является приспособленным и вполне обслуживает предъявляемые к нему требования, но требует ремонта, главным образом, покраски полов.

Личный состав штата амбулатории состоит из 4 врачей, 1 зубного врача и 1 глазного врача, 4 фельдшерско-акушерского персонала, из которых 1 занят исключительно регистрацией больных и ведет санитарную статистическую отчетность, 4 санитарок и 1 кучера, он же уборщик по двору. Один из 4 врачей привлекается для работ в амбулатории лишь временно за отсутствием полного штата врачей, основная же его работа заключается в оказании скорой помощи на дому, и содержится он исключительно за средства лечебного фонда. В настоящее время в штате амбулатории не достает одного врача, который откомандирован на курсы усовершенствования в г. Ленинград. Врач Окрздравом приглашается. Лечебная деятельность выразилась за время с 1.X.27 г. по 1.X.28 г. в нижеследующем:

Число первичных посещений – 23020

В т.ч. коренного населения – 1723

Число повторных посещений – 17576

Всего сделано посещений – 40596
В т.ч. первично активно застрахованных – 5622
Членов семей застрахованных – 7404
Всего застрахованных первично и повторно – 25599
Произведено пастеровских прививок – 85/759.

Из приведенных выше цифр видно, что амбулатория на 63% обслуживает застрахованное население к общему числу посещений, если же взять % посещения застрахованных к посещениям населения не застрахованного, то составится около 200%.

Надо отметить, что существующий штат амбулатории не в состоянии удовлетворить предъявляемых к нему требований и больные зачастую остаются непринятыми, что создает недовольство среди населения, в особенности в отношении зубоврачебной помощи, где запросы удовлетворяются максимум на 50% и избежать этого возможно при условии введения в штат амбулатории второго зубного врача. Деятельность зубного кабинета за время с 1.X.27 года по 1.X.28 года выразилась в нижеследующем:

Всего первичных посещений – 949
Повторных – 2250
Всего принято 3199
Из них:
Активно застрахованных (первичн) – 453
Членов их семей (первичн) – 496
Активно застрахованных (повторно) – 1259
Членов их семей (повторно) – 991.

Как достижение в отчетном году надо отметить – организация глазной помощи населению при городской амбулатории и организация пастеровского пункта для прививки против бешенства и большой охват населения специальной помощью.

Амбулаторная помощь на селе.

Для обслуживания амбулаторной помощью населения района на первое октября существовало 4 самостоятельных фельдшерских пункта: Пролетарский, Ленинский, Советский и Тарханский, со штатом одного фельдшера и, как уже указывалось выше, трех фельдшерских пунктов, открытых в отчетном году: в Усть-Бухтарминском на сельбюджете, Бобровском и Таврическом, открытых на средства по самообложению. Количественно деятельность указанных пунктов выразилась по приводимым ниже таблице, с вполне нормальной нагрузкой на каждого медработника, но качественно постановка дела в сельской местности во многом нуждается в улучшении. Самым главным недочетом в этом деле является недостаточная квалификация медработников в селе, из семи фельдшеров лишь один со школьной подготовкой (Пролетарский), остальные ротные, а некоторые из них даже ускоренных военных курсов (Ленинский). Делаемые в этом отношении попытки приглашения школьных фельдшеров для замены ротных всегда встречают препятствие ввиду отсутствия средств на приглашение этой категории медработников (оплата подъемных, проездных и суточных не предусматривалась по сметам), а если и предусматривалась, то ее не хватало на приглашение работников более высшей квалификации.

Говоря о качественной постановке дела медпомощи на селе надо отметить не вполне достаточное оборудование пунктов мебелью, хирургическим инструментарием и предметами ухода за больными, а также недостаточный отпуск средств по бюджету (300 руб. на год) на медснабжение, указанное выше оборудование не достигает 50% его потребности, в особенности на пунктах содержащихся на вол. бюджетах, что касается пунктов, открытых в порядке инициативы населения, по самообложению, то оборудование последних несмотря на первый год их существования, вполне достаточное для работ фельдшерского пункта.

В истекшем году сеть фельдшерских пунктов с 4 увеличилась до 7, что является большим плюсом в области здравоохранения Усть-Каменогорского района. Как значительный недочет в оказании амбулаторной помощи населению местности необходимо отметить отсутствие врачебной помощи,

в особенности отдаленных от города сел, как например, бывшая Советская волость, где необходима организация врачебного участка и, кроме того, как крупный недостаток это то, что в сельской местности отсутствует акушерская помощь – организация которой есть первая и неотложная задача в смысле охраны здоровья матери и ребенка.

Приводимая таблица показывает количество принятых больных по каждому пункту и число сделанных ими посещений.

Сведения
об амбулаторной помощи населению по Усть-Каменогорскому району в сельской местности с 1.1.27 г. по 1.X.28 г.

Наименование учреждений	Принято амбулаторных больных			
	первичных	Всех первичных и вторичных	Из них:	
			Коренного населения	застрахованных
Тарханский фельдшерский пункт	4827	5561	-	403
Пролетарский	3969	4705	-	276
Ленинский	4368	4841	958	534
Советский	3532	4404	-	253
Усть-Бухтарминский	2706	3818	-	161
Бобровский	2137	2818	-	43
Таврический	558	753	-	26
	22097	26900	958	1696

.

Из приведенной таблицы видно, что число посещений на одного жителя составляет в сельской местности, принимая последнее в круглых цифрах за 61.000 душ – 0,44, тогда как в городах эта цифра достигает 2,9 посещения на одного жителя, отсюда как вывод – наша сельская сеть еще далеко недостаточно развита.

Расход на одно посещение в городе за 1927/28 бюджетный год выразился 51,5 коп., в сельской же местности этот расход значительно ниже (по вол. бюджету сведения не выявлены)

Санитарная помощь.

Стационарная помощь населению оказывается только через лечебные учреждения города, смешанная больница на 30 кроватей, родильный покой на 10 кроватей и заразный барак на 10 кроватей и кроме того стационар – на 12 кроватей имеется в исправтруддоме.

Указанные учреждения обслуживаются нижеследующим штатом медработников:

Наименование лечебных учреждений	Врачи	Фельдшера и акушерки	Сестры	Санитары	Делопроизводители	Рабочие	Проч.хоз. персонал
Смешанная больница	1	5	-	6	1	1	3
Родильный покой	1	3	1	4	-	-	1
Заразная больница	1	4	-	4	-	1	2
Больница исправтруддома	1	3	-	4	-	-	1
	4	15	1	18	1	2	7

.

Из приведенной таблицы штатов лечебных учреждений видно, что количество ухаживающего персонала (санитарок) недостаточное, в особенности в смешанном отделении больницы, где при 6 человек не представляется возможным провести организацию дежурств круглые сутки с двумя сиделками и в ночное время в больнице для ухода остается одна санитарка, что при условии наличия послеоперационных больных, требующих постоянного за собой ухода, ухудшает качество ухода

за больными и зачастую вызывает у последних справедливые нарекания, устранимые только при условии увеличения штата младшего обслуживающего персонала.

Таблица
Стационарной помощи населению по Усть-Каменогорскому району

Название лечебных учреждений	Число пользованных больных	Из них:		Прове дено кой-ко-дней всеми больными	Из них:		Число крупных операций	Из них со смертным исходом
		Активно застрахованных	Членов семей застрахованных		Активно застрахованными	Членами семей		
Смешанная больница и родильный покой	1106	233	336	7046	3014		438	7
Заразная больница	298	34	114	4145	1541		-	39
ИТОГО:	1404	267	450	11191	4555		438	46

.

Из приведенной таблицы видно, что нагрузка стационарных лечебных заведений за отчетный период была недостаточной и выразилась 61,8% к общему количеству развернутых кроватей. Причиной к тому послужило – первое закрытие родильного покоя на время ремонта и второе – и самое главное недостаточный отпуск средств на довольствие больных 3072 рубля на все леч. учреждения города, за исключением больницы ИТД, было отпущено недостаточно и расход на содержание одного больного в день выразился всего в 27,5 копейки. Недостаточный отпуск средств на довольствие поставил больницу перед фактом задолженности по продовольствию на 1.X. 28 г. и как следствие отсутствие всяких запасов на будущее, между тем в предыдущие годы на 1.X. следующего б/года всегда оставались в натуре запасы продовольствия и больницы безболезненно переживали период утверждения бюджетов.

Оборудование больниц, как твердым, так и мягким инвентарем надо считать недостаточным – необходимо заменить простые кровати кроватями с сетками, недостает одеял, халатов для больных и белья имеется лишь на 50% потребного количества по норме.

Качественное улучшение медпомощи в истекшем году выразилось в командировании врача-хирурга в клинику на курсы усовершенствования по хирургии в течение 4 месяцев, после чего он обязан проработать в лечебных учреждениях г. Усть-Каменогорска не меньше года. В настоящее время хирург из командировки возвратился и работа больницы идет нормальным темпом: на 1 октября с.г. в штате родильного покоя с уходом врача-ординатора и до сего времени остается вакантной должность последнего, но врач приглашен и ожидается.

Стоимость одного больного в день, включая все виды расходов обошлась за истекший год в 2 р. 69 к. При нормальном отпуске средств на довольствие, что дало бы возможность нагрузить больницу на все 100% расход на содержание больного понизился бы минимум на 30%, это с одной стороны, с другой имелась бы возможность шире охватить население стационарной помощью.

Самым крупным недостатком является отсутствие электрического освещения, употребляющиеся для освещения керосиновые лампы загрязняют здания больниц с одной стороны, с другой с ними не всегда возможно производить в неотложных случаях операции в ночное время (эфирный наркоз).

Отмечая указанные недостатки в постановке стационарной помощи населению нельзя обойти молчанием и достижения. Сравнительно с другими районами Усть-Каменогорский район коечной помощью обеспечен в норме одна койка на 1209 душ населения, тогда как в других районах коечная помощь совершенно отсутствует.

Как уже указывалось выше, качественно улучшены здания за счет ремонта и приобретено оборудования на сумму 1935 рублей, на каковую приобретены 10 кроватей с сетками, цистоскоп,

часть хирургических инструментов и белье. Такое вложение в оборудование в истекшем году превышает предыдущий год на 50%.

Из зданий меньше всего удовлетворяющий запросы надо отнести здание занимаемое заразной больницей – оно тесно, по жилплощади и как предназначенное для размещения заразных больных по внутреннему устройству не приспособлено для приема в него разных инфекций и благодаря его неприспособленности всегда имеется возможность внутрибольничной инфекции. Для устранения этих недостатков требуется переоборудование этого здания и расширение жилплощади за счет пристройки к нему же.

В отношении постановки лечебно-санитарного дела в ИТД, то организацию в нем больницы нужно считать как достижение в этом году. Сама постановка дела и оборудование больницы при ИТД оставляет желать много лучшего в смысле оборудования как предметами твердого и мягкого инвентаря, так и самого здания. Отпущенных на этот предмет средств по госбюджету было слишком недостаточно, чтобы произвести полное оборудование и приспособленные здания.

Охрана материнства и младенчества.

На 1 октября 1927 года в Усть-Каменогорском районе из учреждений охраны материнства и младенчества существовали консультации для грудных детей и беременных женщин, ясли на 10 кроватей в г. Усть-Каменогорске. Надо отметить, что постановка работы этих учреждений до настоящего года являлась мероприятием новым, а за отсутствием специалиста не была поставлена правильно. Перед органами здравоохранения стоял вопрос посылки для специализации в этой отрасли работы одного из врачей, что в истекшем году и было достигнуто: врач командировался на 4 месяца для изучения указанной работы и в настоящее время работа их направлена в нормальное русло. Если раньше консультация носила характер детской амбулатории, то в настоящее время она является типом профилактического учреждения, изучающим быт и воспитание матери и ребенка, ведет систематическое наблюдение за физическим воспитанием и развитием последнего.

Один из крупных недостатков консультации – это отсутствие патронажа, т.е. наблюдения за развитием и уходом за ребенком в условиях семейной обстановки.

Для этой работы необходима специалистка по патронажу сестра, которой в штате консультации нет. При консультации организован совет социальной помощи, который работает постоянно и занимается изысканием средств на улучшение постановки дела охраны матмлада.

За время отчетного периода деятельность консультации выразилась:.

Принято детей первично – 2946.

Принято всех детей – 5290.

Принято беременных женщин – 1818.

Сделано ими посещений – 3571.

В настоящем году при консультации приобретена часть оборудования молочной кухни, без которой также работа ее как профилактически-показательного учреждения страдает дефектами.

Вторым учреждением охраны матмлада в Усть-Каменогорске в истекшем году функционировали ясли, рассчитанные на 10 кроватей, но фактически детей в них всегда было больше и нагрузка их превышала 100%. Нижеследующие цифры говорят сами за себя.

Проведено койко-дней – 2586,.

Из них застрахованными – 2086.

Надо отметить, что ясли функционировали не круглый год, в начале б.года не было известно – будут ли они вообще утверждены по бюджету, почему и были закрыты до 15 ноября, и лишь после 15 ноября вновь открыты. Кроме того, в течение года ясли закрывались на 2 недели по случаю заболевания корью и производства дезинфекции и на две недели по поводу использования служащими отпусков – таким образом нормально они функционировали 9 ½ месяцев или в среднем 228 дней, что составляет 11,3 ежедневных посещений.

В отчетном году на содержание ясель израсходовано в общем 2330 р. 20 к., из которых 260 р. 6 к. были получены путем проведения недельника охраны материнства и младенчества. Таким образом, содержание одного ребенка в день выразилось в 90,1 копейки.

Кроме указанных учреждений охраны матмлада в истекшем б/году в сельской местности впервые были организованы летние сельские ясли в селах Пролетарском и Тарханском.

Часть средств на содержание указанных ясель отпускалась по бюджету 579 р., которые израсходованы на зарплату руководителям и часть на оборудование указанных ясель. Кроме этих средств на содержание сельских ясель средства были изысканы на местах, так в селе Пролетарском на содержание их было собрано путем проведения недельника охраны матмлада 700 руб., и в селе Тарханском 400 руб., которые расходовались главным образом на довольствие детей.

Пропускная способность выразилась:

Пролетарские ясли: всего пропущено детей – 54, проведено ими дней – 1010, средняя посещаемость в день – 21 дето-день.

Тарханские ясли: всего пропущено детей – 74, проведено ими дето-дней – 901, среднее ежедневное посещение – 17 дето-дней.

Из недочетов в работе сельских ясель надо отметить малоопытность руководительниц, которые хотя и прослушали курсы руководительниц сельских ясель в Семипалатинске, но отсутствие у них практического опыта чувствовалось, благодаря этому оборудование ясель было произведено несвоевременно и даже часть средств, на месте собранных, осталась неиспользованной (Пролетарка).

Штат консультации – врачей – 1, акушерок – 1, сестра-регистратор – 1 и санитарка – 1.

Штат Усть-Каменогорских ясель – сестер 2, из них одна сестра-хозяйка, 1 няня, 1 кухарка и 1 прачка.

Штат сельских ясель состоял из одной руководительницы и 3 человек подсобного персонала.

Санитарные и санитарно-просветительные мероприятия.

Должность санитарного врача в 1927/28 б. году постоянным работником занята не была, почему поставить работу по саннадзору в плановом порядке не представлялось возможным. Постоянные санврачи занимали эту должность случайно, ненадолго и стремились уйти на лечебную работу. Совместительство же мало чего давало в этой отрасли работы. Несмотря на случайный контингент санработников, в истекшем году все же налажена регулярная связь с коммунотделом и инспектором охраны труда, производятся совместные осмотры зданий, приспособляемых под то или иное учреждение с наймом рабочей силы, проводятся регулярные освидетельствования рабочих занятых в пищевых и пище-промышленных учреждениях. Последние время от времени обследуются, причем как результат обследования в истекшем году по заключению санврача были наложены административные взыскания за антисанитарное состояние производств в 23 случаях. Кроме того, в истекшем году были произведены выезд санврача в район два раза, были обследованы маслозаводы в селах Тарханском, Бобровском, Таврическом и Пролетарском. Отмеченные недочеты предложено устранить. Как опыт были организованы санитарные советы при сельсоветах, но практической работы не было видно – за отсутствием достаточного руководства ими местными медработниками, перегруженными лечебной работой. Санитарно-просветительная работа, если судить по представленным с мест материалам в отчетном году поставлена более или менее удовлетворительно.

Прочитано лекций в районе 48, проведено бесед 51 и сделано докладов 66 с общим числом слушателей 6989. Качество же этой работы, проверить на местах не представилось возможным за отсутствием средств на разъезды.

В городе санитарно-просветительная работа выразилась в проведении курсов по санпросвету для делегаток и членов профсоюзов.

Курсы устраивались два раза, причем первые имели чисто санитарный уклон, и вторичные курсы были проведены с целью санитарной военизации населения. За два курса пропущено через последние 140 человек, постоянных слушателей. Лекции читались всеми врачами города добровольно в порядке общественной работы.

Противоэпидемические мероприятия.

С целью предупреждения остро-заразных болезней, главным образом, оспы, по району во всех селах было проведено оспопрививание, которое проводилось как местными медработниками и кроме

того по уезду в течение трех месяцев работало два оспопрививателя, которыми привито первично только по Усть-Каменогорскому району – 5400 детей и произведено повторных прививок 1573. Кроме того центральной амбулаторией проводилась прививка противоскарлатиновой вакцины. Население угрожаемых по появлению того или иного заразного заболевания ставилось в известность путем проведения бесед и разъяснения как уберечься от появления болезни.

Как противоэпидемическое мероприятие, имеющее весьма чувствительное значение в настоящем году, закончена достройка дезокамеры и прачечной и заканчивается ремонт парового котла камеры.

Крупным недостатком в борьбе с остро-заразными заболеваниями отсутствие в штате лечебных заведений района фельдшера-дезинфектора.

Из остро-заразных заболеваний в отчетном году наблюдались лишь единичные случаи брюшного тифа, скарлатины, малярия хотя и ослабла, но все же еще имеет значительный удельный вес, борьба с ней путем хинизации населения есть постоянная задача. Из эпидемий за отчетный год прокатилась волна заболеваний корью, благодаря чему на некоторое время даже были закрыты учебные заведения.

За последнее время заметно увеличение заболеваемости скарлатиной. Скарлатина в отчетном году в сентябре месяце дала значительное число заболеваний до 20 в селе Тарханском, но благодаря своевременно принятым мерам эпидемия сократилась и в настоящее время там имеют место лишь единичные случаи. Единичные случаи заболевания скарлатиной наблюдались в селах б. Пролетарской волости, но эпидемического характера до последнего времени скарлатина не имела и лишь в последнее время дала вспышку.

Охрана здоровья детей и подростков.

За отсутствием работника специалиста работа по ОЗД проводится от случая к случаю и выражается главным образом в осмотре детей в школах в начале занятий и то не во всех. Физкультура в районе и даже в городе происходит без всякого врачебного контроля и зачастую благодаря неопытности руководителя и отсутствию врачебного контроля принимает вредные уклоны.

Необходимо введение в штат школьного санитарного врача. Работа в пионеротрядах, требующих постоянного врачебного контроля в смысле нормального физико-педологического воспитания – протекает также без контроля. Пионеры освидетельствовались только один раз при отправке их в лагеря. Всего освидетельствовано 160 ребят. Для работы в области охраны здоровья в отчетном году приобретен специальный кабинет для антропометрических обследований, но бездействует.

Аптечное дело.

Для медикаментозного снабжения как населения, так и лечебных заведений района в г. Усть-Каменогорске существовали две аптеки, одна на хозрасчете Казгосмедторга и вторая при Усть-Каменогорской амбулатории для снабжения бесплатно застрахованного населения. Последняя с 1 сентября по распоряжению центра упразднена и влита в аптеку Казгосмедторга. Снабжение застрахованного населения и по бесплатной рецептуре будет производиться через последнюю по стоимости рецепта в 22 коп. Пропускная способность б/аптеки для застрахованных за 11 месяцев выразилась в 28.000 рецептов. Что касается аптеки Казгосмедторга, то за отчетный год ей выпущено рецептов 31205. Было число ручных обращений – 77982. Число выполненных требований для лечебных учреждений и организаций – 555.

Вырученных по рецептуре – 16354 р. 04 к.

По требованиям – 14697 р. 07 к.

От ручной продажи 25122 р. – 54 к.

ИТОГО: 56176 р. 65 к.

Расход на содержание аппарата и аптеки – 16974 р. 43 к.

Средняя стоимость рецепта – 52,4 копейки.

По сравнению с предыдущими годами отмечается бесперебойное снабжение населения медикаментами, а также и лечебных ... и отсутствие.

Исполняющий дело райврача

ЦДНИ, ф.243, оп. 1, д. 16, лл. 57-70.

Документ № 137

Доклад о работе лечебных учреждений Семипалатинска и Семипалатинского округа за 1927-1928 гг.

г. Семипалатинск *Не ранее декабря 1928 г.*

К указанным учреждениям относятся: в городе Заводо-Затонский район в округе Риддер, Зыряновск, Акджал, Алкабек, рудники в селе Глубокое, Джантаский, Сенташский рудники.

Общая сумма ассигнований на вышеуказанные лечучреждения выразилась в 134.159 руб. из них по местному бюджету – 41.792 р. и по лечебному фонду – 71177 р. и по госбюджету – 21190 р (исключительно для Риддера).

Для выяснения картины оказания медпомощи необходимо рассмотреть каждый район в отдельности.

Заводо-Затон.

Имеется амбулатория с одним врачом и детские ясли. Сумма ассигнований выразилась в 18189 р., из них по местному бюджету – 10426 р., по лечфонду – 7763 р. Общий прием в амбулатории за год выразился первичных – 6226, из них активно застрахованных – 1886 чел. и членов их семей – 3181. Увеличение против прошлого года на 6,5%. Амбулатория обслуживает около 1000 рабочих, штат ее: врач – 1, фельдшер – 1, акушерка и санитарка. С нового бюджетного года вводится второй врач и зубврач. В истекшем году в амбулатории сделан капитальный ремонт, кроме того, переносится здание для амбулатории с. Красного ключа. Ясли работали только один месяц.

В перенесенных зданиях с. Красного ключа открываются консультации и молочная кухня, открытие этих учреждений намечено в самом непродолжительном времени.

Риддер.

Общая сумма ассигнований выразилась в 78786 р. Из них по местному бюджету – 14268 р. по лечфонду – 43328 р. и по госбюджету – 21190 р. В районе около 3000 рабочих. Из лечучреждений имеется больница, расположенная в 3 корпусах на 51 койку со смешанным отделением на 36 кроватей и заразным отделением на 15 кроватей. Смешанное отделение занимает 14 комнат с полезной площадью 410 кв.м. Заразное отделение 12 комнат с полезной площ. 156 кв.м. Имеется кухня, прачечная, и надворные постройки: амбар для хранения продуктов, ледники, конюшня. Здание незаконченное. Смешанное отделение требует штукатурки и конопатки, сколачивания и покраски полов. Проводки электричества и водопровода. Заразное отделение требует покраски крыши, проводки водосточных труб, что по договору должно сделать предприятие. Больница не имеет совершенно мертвецкой, дровянника и квартиры для зав.больницей. К неудобствам больницы нужно отнести расстояние ее от рабочего поселка в 2 километра. Оборудование больницы недостаточно, не достает медикаментов и перевязочных средств, инструментарий пополняется ежегодно. Стоимость питания больного 40 к. в день, хотя по смете отпущено 19 коп., заведует больницей врач-хирург, стаж 12 лет, ставка 250 р. в месяц, затем ординатор – 125 р., фельдшера – 55 р., сестры медицинские – 42 р., сиделки – 26 р. Прошло через больницу за год активно застрахованных 494 чел., членов их семей – 702, прочих – 308, всего 1504 человека. Проведено койко-дней активно застрахованными и членами их семей – 9442, прочими – 2412, всего 11854 койко-дней.

Амбулатория в Риддере помещается в центре рабочего поселка, вопрос о пользовании зданием не урегулирован. Предприятие оплачивает аренду дома в 160 р. в месяц и считает задолженность в 3000 р. Дом представляет собой двухэтажное здание, в верхнем помещении имеется читальня, кабинет венерологический, зубной, внутренняя перевязочная и регистратура; в нижнем – две комнаты занимает Страхкасса, две комнаты аптека, обслуживающая все лечучреждения Риддера. Штат амбулатории включая вендиспансер и глазной кабинет: врачей 4, зуб.врач 1, фельдшер 1, фельдшерица, акушерка, регистратор, сиделка и сторож. Хирург ведет консультацию в амбулатории один раз в неделю. Прием больных производится с 9 до 2 ч. дня, аптека работает с 1 до 7 ч., всего со

штатом в 5 чел., отпускает в среднем 16 рецептов в день. Помощь на дому осуществляется разъездным фельдшером, который обслуживает исключительно застрахованных. Врачей скорой помощи нет. При несчастных случаях выезжает кто-либо из врачей, лошадь подается с конного двора.

Всего принято по Риддерской амбулатории без вендиспансера 18301, из них активно застрахованных 7800, и членов их семей 5612, что составляет увеличение против прошлого года на 2,7%. Вендиспансером принято 9384.

На спецлечение больные направляются через ВВК, зубопротезирование производится в г. Устькаменогорске лишь активно застрахованных, не имеющих 12 зубов и более. Консультации и ясли расположены на окраине села в противоположном конце от рабочего поселка, оба учреждения находятся в одной усадьбе. Работает консультация с 10 утра до 4 дня, одновременно ведется прием беременных женщин, а также гинекологических больных ввиду отсутствия гинеколога в амбулатории. Молочная кухня открыта при консультации с 1 января 1928 года, смеси приготовляются в кухне ясель и выдаются консультации. Ясли работают с 6 ½ ч. утра до 4 ч. вечера. В здании имеется 9 комнат. Ясли рассчитаны на 18 кроватей, имеется оборудование на 20 коек. На учете ясель 25 детей, из них 16 застрахованных и 6 дети батрачек и 1 крестьянской бедноты. Прием в ясли производится через комиссию в составе зав. яслями и двух представителей от женотдела. При приеме производится обследование на дому. Оборудованы ясли хорошо.

Зыряновск.

Население поселка 6000 жителей, число рабочих 4000 человек. Имеется больница на 20 коек и амбулатория. Оба здания помещаются в одной усадьбе. Под больницу приспособлен быв. купеческий дом в 5 комнат, из них палат 3, родильная 1, и перевязочная 1. Ванной и теплой уборной не имеется. Обеспеченность инструментарием недостаточна. Нет автоклава, мало хирургического инструментария, белья хватает лишь на две смены, нет халатов, туфель для больных, койки частично железные, частично деревянные. Штат: 1 врач, ставка 125 р. 3 фельдшера 45 р., акушерка 45 р. 5 санитарок 18 р. 40 коп., и сторож 14 р. 40 коп. Дежурств среднего медперсонала нет. Выезды на дом проводятся врачом и акушеркой не только к застрахованным, но и ко всем вообще. Прошло через больницу за год 445 чел., из них активно застрахованных 201, членов их семей 221, и прочих 23. Проведено койко-дней активно застрахованными и членами их семей 5324, прочими 382. Всего 3506.

Амбулатория состоит из 4 комнат – перевязочная, кабинет врача, ожидальная и аптека. Прием производится с 8 до 2 час. дня тем врачом, который работает в больнице. Для застрахованных выделено время с 1 до 12 час., т.е. во время обеденного перерыва. Принято амбулаторных больных первично 3018, из них активно застрахованных 1022, и членов их семей 1080. Увеличение против прошлого года выразится в 21,9%. В Зыряновск предположено послать второго врача-хирурга, операционную сестру и зуб. врача. Зубкабинет уже заказан, а персонал подыскивается. В текущем году здание больницы и амбулатории капитально отремонтировано.

Акджал.

Пункт открыт с февраля 1928 года. В настоящее время в Акджале имеется врач, амбулатория с приемным покоем на 3 кровати. Здание пункта саманное, состоит из 6 комнат, из которых 2 заняты квартирой врача, затем кабинет врача, палата ожидальная с аптекой и кухня. Кроме того, имеется теплая уборная и комната сторожа. Штат: врач, стаж 1 год, два фельдшера, один школьный и один ротный, оба с большим стажем (по штату одна акушерка в настоящий момент отсутствует), и сторожиха. Инвентаря и оборудования имеется на 10 кроватей, так например, имеется 6 кроватей с сетками новых и 4 старых. Белье на 10 кроватей, все новое, из хорошего полотна. Инструментарий требует некоторого пополнения. В медикаментозном снабжении имеются некоторые перебои, необходимо увеличение кредитов. Ставка врача 125 р., фельдшера 55 р., сторож 17 р. 40 к. Стационар существует только при враче и за последнее время обращаемость сильно увеличилась. Прошло стационарных больных активно застрахованных 14 чел., проведено ими койко-дней 132, принято амбулаторно первичных больных 4469, из них активно застрахованных – 1903, членов их

семей –1998, что составляет увеличение против прошлого года на 17,6%. На постройку больницы и амбулатории в Акджале заключен договор с рудоуправлением, на что последнему было дано 10.000 р. на закупку строительных материалов.

Джантаский фельдпункт находится на руднике Джантас, недалеко от Акджала. Предприятие предоставляет для пункта дом в 2 комнаты с кухней размерами 3Х2 кв.м. площади пола, в одной из них живет фельдшер с семьей, а в другой ведет прием больных. Ожидальней служит общая кухня. Обстановка пункта состоит из 2 столов, шкафика, этажерки, 2 табуретов и койки для осмотра больных фельдшером. Медикаменты порошкообразные хранятся в бумажных кульках (штангласов нет), жидких бутылях. Штат пункта – фельдшер ротный, ставка 60 р., и сторожа – 17 р. 40 к.

За последнее время предприятие построило для пункта новое здание в 3 комнаты с кухней вполне удовлетворяющее нуждам пункта, но отдельной квартиры фельдшеру не дает, а помещение в нем фельдшера нужно считать неудобным. Набор инструментов удовлетворительный, количество медикаментов достаточное. Сумма ассигнований вместе с Акджалом – 7869 р., из них по местному бюджету – 4269 р., по лечфонду – 3600 р.

Фельдшерский пункт в селе Глубоком организован в сентябре месяце текущего года. Штат: фельдшер – ставка 75 р., сторож – 17 р. 40 к., сумма ассигнований – 843 р.

В настоящее время открывается врачамбулатория, куда врач уже послан, ставка ему 125 р.

Алкабегский фельдпункт открыт в феврале месяце 28 года. Штат: фельдшер – оклад 60 р., сторож – 17 р. 40 к. Принято больных первичных 317 чел., из них застрахованных – 226 и членов их семей – 77, бывают перебои с медикаментами, вследствие несвоевременного предоставления требования. В Окрздрав поступали устные жалобы на неважную работу фельдшера. Письменно жалоб не поступало.

Карабашский фельдпункт помещается на соляных приисках около озера Карабаша, существует в летние месяцы, фельдшер обслуживает кроме того окрестное население. Состояние пункта удовлетворительное. Принято первичных больных 479 чел., из них активно застрахованных – 56, членов их семей – 61. Штат: фельдшер, ставка 60 р., сторожиха – 17 р. 40 к. В настоящее время РИКом поднят вопрос о существовании пункта круглый год, причем содержание пункта в течение 7 мес. РИК принимает на себя.

Сростенский фельдпункт помещается на 61 версте линии жел.дор. Квартира фельдшера и пункт занимают три комнаты. Оборудование пункта удовлетворительное. Штат: фельдшерица акушерка ставка 60 р. и сторож 17 р. 40 к. Принято первичных больных 2126, из них активно застрахованных – 1167, членов их семей – 989, что составляет увеличение против прошлого года на 11,3%.

Озерский фельдпункт помещается в 18 верстах от г. Семипалатинска, обслуживает овчинно-шубный завод, обслуживает около 300 рабочих. Состояние пункта удовлетворительное, штат: фельдшер, ставка 60 р. и сторож – 17 р. 40 к. Принято первичных больных 3984, из них активно застрахованных – 1123, членов их семей – 1381, что составляет увеличение против прошлого на 2,2%.

Сумма ассигнований по лечфонду 2929 р. а по Сростенскому и Карабашскому 2844 р. по лечфонду.

Черемшанский фельдпункт разъездной обслуживает рабочих железнодорожной ветки Риддер-Усткаменогорск с резиденцией ст. Черемшанка. Штат: фельдшер, ставка 60 р., сторож – 14 р. 40 к., сумма ассигнований по фонду 1458 р. Состояние пункта удовлетворительное.

Таким образом, сравнивая сеть лечучреждений в районах с 1926/27 и 1927/28 б.г. мы видим значительное улучшение в медпомощи, как в качественном, так и в количественном отношении. Из этого конечно не следует, что здесь дело обстоит вполне благополучно, нам нужно ставить задачу замены фельдпунктов врачебными и увеличение количества коек в рабочих районах. Эта задача Окрздравом постепенно выполняется. За эти года возьмем зубную помощь, так например в 1926 г. зубная помощь в районах отсутствовала, в истекшем году в Риддере уже существовал зубкабинет, на 1928/29 г. будут функционировать 3 кабинета. Кроме того, в Риддере открыт глазной кабинет и послан туда врач-специалист и т.д. В рабочие районы Окрздрав старается приглашать врачей специалистов или прошедших стаж, заинтересовывая их повышенными окладами, предоставлением научных командировок и другими мерами.

Из всего вышесказанного следует, что необходимо увеличение количества средств на оборудование

лечучреждений в рабочих районах, и если две трети из фонда лечебной помощи будет уходить на зарплату, как это мы имеем в настоящее время, то конечно, мы этого не добьемся.

ЦДНИ,ф.343, оп. 1, д. 10, лл. 36-39.

Документ № 138
Материалы к докладу о деятельности лечебных учреждений г. Семипалатинска.

г. Семипалатинск *Не ранее марта 1929 г.*

За 5 месяцев, начиная с октября 1928 года по март 1929 года, конечно, нельзя ожидать много в деле здравоохранения. Например, в такой короткий срок нельзя было ожидать капитальных ремонтов или новых построек, ибо не были установлены или утверждены сметы с одной стороны, также с другой – само зимнее время не является строительным сезоном.

Если возьмем общее число врачей по городу, то оно, можно сказать, не увеличилось. Например, 5 месяцев тому назад было 52 врача, что осталось и без изменений. В одно время было 54 врача, но 2 врача оставили свои посты, ибо условия для них на Безымянном ключе, где они работали, были им неприемлемы. Если разобраться, действительно ли было положение этих врачей таковое, то, к сожалению, приходится ответить утвердительно. Во-первых, было мало подходящих зданий для приема больных, во-вторых, врачи на дом требовались без разбора, не разбирая в серьезностях случаев. Заболит голова, появится насморк… на все вызывался врач. Удовлетворять всем они, конечно, как технически, так и физически не могли. Не считаясь с положением врачей, больные, часть которых являлись симулянтами и прогульщиками, предъявлялись различные виды угроз, доходившие до покушения на жизнь врачей. Такие случаи бывали во время амбулаторных приемов. Кроме фактов, которые знает Окрздрав, такие случаи подтверждают газетные сведения (напр., см. газету «Советская Сибирь» № 73).

Конечно нельзя думать, что такие случаи проходят мимо внимания Окрздрава, последний принимает все возможные меры против таких злоупотреблений.

Выше указанные злоупотребления со стороны симулянтов и прогульщиков были подтверждены самим председателем заводского комитета. Предзавком, со своей стороны, дал Окрздраву свое обещание провести в самое ближайшее время общее собрание рабочих и сделать среди них пояснительную беседу в присутствии представителя Окрздрава.

Таково, примерно, положение одного рабочего района за последнее время.

Что же касается других лечучреждений, как-то: помощи амбулаторной и стационарной, то могут дать приблизительную картину ниже приведенные статистические данные (в конце доклада).

Одним из недостатков в этих учреждениях, за исключением Вендиспансера и Детконсультации, как среди посетителей, так и среди стационарных больных, не ведется никаких санитарно-профилактическо-просветительных работ.

За последнее время инспектурой лечпрофа приняты меры к изжитию таких недостатков.

Завед.лечучреждений поручено, так что можно надеяться на изжитие этих пробелов. Также приняты меры к изданию стенных листов – плакатов на двух языках, темами которых будут являться, главным образом, социальные болезни и борьба с алкоголизмом.

Нужно будет указать на лечебно-санитарное состояние общежития безработных, то дело, можно сказать, обстоит благополучно. Они удовлетворены как телесным осмотром, так и санитарно-просветительной работой.

Отказов со стороны врачей как безработным, так и городскому населению не было. Необходимо будет сказать несколько слов о предстоящем улучшении положения главных лечебных учреждений. Нужно будет расширить и увеличить работоспособность нижеследующих учреждений:

1. Вендиспансер, здесь, например, по смете проведены два врача, а фактически работают три. И это все же не отвечает всем требованиям диспансера, что требует еще большего укомплектования

врачей. С другой стороны, чувствуются большие недостатки в хозяйственно-медикаментозных средствах.

2. Психоприемник – необходимо увеличить количество на 15, белья на 35 пар, одеял на 25 шт., столов на 2, диванов на 2. Также требуются сделать капитальный ремонт здания психоприемника и увеличить средства на продовольствие на 1000 р. Наконец требуется для замены отпускных 690 руб.

3. Тубдиспансер – ассигнование средств на диагностические койки при диспансере на 1929/30 г. Необходимо разъединить диспансер, укрепить бюджет совета соцпомощи путем регулярных отчислений, организовать санатории – школу для туберкулезных школьников (в летнее время) и последние открыть при Окрбольнице специальное отделение для тяжело больных с санаторным режимом.

4. Окрбольница – необходим ремонт главного и других корпусов, необходимо выделить средства для создания специального отделения для социальных болезней, главным образом туберкулезных венерических.

Увеличение населения города требует расширения окрбольницы, на что нужно выделить особые средства. Требуется в самом неотложном порядке открыть специальное отделение для нервнобольных при Окрбольнице.

Одним из больших достижений за последний период это – создание и оборудование зуботехнической лаборатории, которая в скором времени приступит к своей деятельности.

Наконец, несколько слов о причинах, затрудняющих работоспособность Окрздрава, например, упразднение городской инспектуры затруднило и замедлило связь и контроль с лечучреждениями. Восстановление городской инспектуры улучшило бы темп работы Окрздрава. Еще одна причина, отразившаяся на работе Окрздрава, это частая смена инспектора Лечпрофа (за 5 месяц 4 инспектора).

Завокрздрава

ЦДНИ, ф.243,оп. 1, д .15, л.179

Документ№ 139

Статья «Больницы и амбулатории требуют ремонта. Не хватает аптек и медикаментов. Перегрузка больными. Симулянты в Затоне» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *16 мая 1929 г.*

На последнем заседании президиума горсовета был заслушан доклад о работе окрздрава, в городе Горсовет отмечает напряженное положение стационарной помощи больным в городе. Терапевтическая и хирургическая больницы переполнены. Из за перерасхода средств есть опасение, что отдельные корпуса этих больниц закроются. Больничные здания требуют срочного ремонта.

Большой рост населения в городе отражается на работе аптек. Аптеки не в состоянии полностью обслуживать медицинской помощью жителей.

В амбулаториях, аптеках и больницах перебои в снабжении медикаментами.

Психиатрическая больница, имеющая 30 мест, содержит 43 больных.

Акушерско-гинекологическая больница также не в состоянии удовлетворить нужды обращающихся женщин. Больница имеет 30 мест, а больных больше 40.

В Заводо-Затонском районе участились случаи симуляции болезни со стороны рабочих. Врачи работают в тяжелой обстановке.

Горсовет постановил – принять меры к своевременному финансированию лечебных учреждений города, средства на ремонт больниц отпустить не позднее 15 июня, организовать аптеки в Затоне и Солдатской слободке. Казаптекоуправлению предложено приобрести здание под аптеку в Затоне.

Горсовет просит окрисполком выделить один автомобиль из получаемых автотрансторгом для организации скорой помощи в городе.

Окрздраву предложено выделить врача для пионерских лагерей и возбудить вопрос о снижении стоимости медикаментов.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 16 мая 1929 г., №108 .

Документ № 140
Статья «Наши курорты. Аул» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *19 мая 1929 г.*

Климатический курорт Аул известен далеко за пределами Казахстана. Каждое лето сюда приежают сотни больных и отдыхающих со всех концов Сибири, Урала, Дальнего Востока и других мест СССР. Приежают на курорт купаться в целебных соленых озерах с водой морского типа, пить кумыс и дышать сухим сосновым воздухом, которого так боятся туберкулезные палочки.

Новые павильоны с большими верандами выглядывают из соснового бора желтыми стенами и железными крышами.

В нынешнем году курорт значительно расширен и и обновлен. При открытии он был расчитан на 160 мест, а сейчас принято 249 человек и еще много приехавших осталось вне курорта. Не попавшим в кузнецу здоровья пришлось поместиться в соседнем казахском ауле и поселке, при станции железной дороги.

Вместе с курортом расширается и станция Аул. Недавно она была захудалым поселком, а теперь становится крупным селом. Точно серебряный, блестит на солнце оцинкованный корпус величественного элеватора, построенного по последнему слову архитектуры. Около нового клуба гудят провода двух матч радиоприемника. На базарной площади каменный магазин красно-аулского потребобщества может украсить главную улицу любого окружного города. Удлиняются слободки поселка новенькими деревянными и саманными избенками и домами с тесовыми и железными крышами. В окнах тюлевые занавесочки и горшки с геранями и фикусами служат приманкой курортников встать на квартиру. Чем больше курортников, тем сильнее разгораются аппетиты аульских домовладельцев. О них следует рассказать.

За комнату в два окна домовладельцы берут от 20 до 30 руб. в месяц. Особенной жадностью отличается одна вдова, имеющая большой дом и флигель. В прошлом году она держала 17 нахлебников и брала только за один обед по 40 руб. в месяц с человека. За лето сколотила не одну сотню рублей и покрыла дом железом. Примеру этой жадной вдовухи следуют и другие домовладельцы .

Сельсовет хотел было содержащих нахлебников обложить подоходным налогом, но ничего не вышло: домовладельцы, все как один, не стали брать нахлебников.

Рассчитывая на курортников, потребобщество открыло столовую. Она ежедневно отпускает до ста обедов, но содержится очень грязно. Это не столовая, а какой то рассадник мух. И вполне понятно: посуда после обеда стоит неубранной до тех пор, пока есть запас тарелок на кухне.

Со столов стирают, вернее, размазывают остатки супа по клеенке, не больше трех раз в день, полы подметают раз в сутки. Интересно относится к своим обязанностям зав. столовый Горностаев. Мне довелось наблюдать такую картинку. Официантка просит сахару на стакан чая. Как раз в это время кто-то пришел пьяный и схватился с завом бороться. Ребята здоровые, возились пять минут, обтерли спинами всю известку со стен. И официантке пришлось ждать, пока гость не положил Горностаева на обе лопатки. Раскрасневшийся и запыхавшийся зав. едва пришел в себя. Такие цирковые номера обедающим предоставляются бесплатно.

Вернемся на курорт. В нынешнем году на курорте открыты грязевые ванны для лечения ревматизма. Сернистая грязь берется со дна озера. Ее целебность очень хорошая. Крестьянка Копейкина, приехав на курорт не могла ходить, а после пяти ванн поправилась и встала на ноги.

Оборудование ванного отделения простое, но все необходимое для лечения есть и содержится чисто.

Для отдыха, после ванн и душа, поставлена английская непромокаемая палатка. Она нагревается солнцем и в палатке тепло, как в бане.

Больные третьей стадии туберкулеза живут в отдельном павильоне, по четыре и шесть человек в комнате. У каждого над кроватью висит листок для отметки наблюдения температурой. В первый день приезда, обычно, температура больных высокая – на 1-2 десяток ниже 40 градусов. Потом кривая на листке начинает постепенно понижаться и через неделю или две спускается до нормальной.

Большое имеет значение для курортников правильное и хорошее питание. У курорта пасутся два стада молочного и мясного скота и продукты всегда свежие. Столовая занимает самый большой павильон. Обеды, завтраки и ужины готовятся по ресторанной системе. Меню вывешивается с вечера, курортники выбирают себе блюда и говорят, что им нужно приготовить на завтрашний день. Нареканий на однообразие пищи совсем нет и меньше стало жалоб на плохое приготовление. Во время обеда баянист играет на трехрядке.

После обеда, в мертвый час, курортники уходят в сосняк, подвешивают к деревьям гамаки и, качаясь, с книжной или газетой в руках, засыпают. Перед чаем, кому разрешено купаться, отправляются качаться в соленое озеро на волнах.

На курорте недостаток белья и нет стенной газеты. Последним недостатком особенно недовольны рабочие.

– Она бы нам хорошо помогла изживать все ненормальности, – говорят они. – А то недавно в столовую прислали официантами пимоката и плотника.

Нет читальной. Есть вывеска «Библиотека», а ее помещение занято под какой то склад

«Скучно, одно развлечение, что гармониста послушаешь», – жалуются курортники.

... Первый выпуск курортников был 30 июня. Средняя прибыль в весе 4 килограмма, был исключительный случай, когда один курортник прибавил на 4 килограмм в семь дней.

Меньше всех прибывают в весе рабочие Риддера: только начнут поправляться – срок кончился, нужно выписывать. Для горняков месячный срок лечения мал, остальным хватает вполне.

Приезжают на курорт слабые и бледные, а уежают загоревшие и здоровые. Многим удается изгнать из своих легких всех туберкулезных палочек.

К. Огуд
(от нашего спец. кор-та)

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 19 мая 1929 г., №111 .

Документ № 141

Информация Семипалатинского окружного отдела планирования о медобслуживании пограничных районов.

г. Семипалатинск *Не ранее декабря 1929 г.*

В дополнение к сообщенным ранее сведениям о медобслуживании пограничных районов сообщаем:

Пограничные районы округа в 1928-29 г.г. обслуживались лечебной сетью из 5 больниц с 35 койками, 1 врачебно-амбулаторным пунктом и 10 фельдпунктами. На 1929-30 г. эта сеть усилилась 1 больницей с расширением числа больничных коек до 105 коек, 1 врачпунктом (Тас-Булак) и 1 фельдпунктом. Кроме того, в течение 1929-30 г. намечено реорганизовать 2 фельдпункта во врачебные и развернуть больницу на 10 коек в Маркакульском районе. В результате указанных мероприятий медобслуживание пограничных районов значительно улучшится, хотя все же не достигнет должной высоты.

По отдельным районам мы имеем:

Урджарский район. В 1929-29 г. имел одну лишь райбольницу на 10 коек. 1929-30 г. за счет средств лечфонда была организована врач.амбулатория в совхозе Тас-Булак, которая в текущем 1929-30 г. принята на бюджет и снабжена приемным покоем на 5 коек. Сверх того на периферии района в с. Подгорном организован новый фельдпункт. Райбольница в текущем году расширена до 15 коек, и на оборудование ее по самообложению намечено 2400 руб.

Маканчинский район. Медобслуживание Маканчинского района в текущем году значительно улучшено путем организации частью за счет бюджетных средств, частью за счет самообложения взамен имевшейся в Бахтах врачебной амбулатории больницы на 15 коек. Фельдпункт при райцентре в текущем году оставлен без изменений.

Тарбагатайский район. Лечебная сеть района в текущем году оставлена без изменений, но предположено значительно улучшить состояние имеющихся лечучреждений путем вложения значительных сумм в достройку зданий и оборудование райбольницы за счет средств самообложения.

Зайсанский район. Улучшение медпомощи в текущем году по Зайсанскому району намечено по линии укрепления работы существующих лечучреждений, дооборудовании их и снабжения недостающим медперсоналом, без расширения существующей сети.

По Маркакульскому району в текущем году намечена реорганизация Бурановского фельдпункта во врачебный, открытие стационара при нем на 10 коек, реорганизации Алексеевского фельдпункта во врачебный и открытие дополнительного фельдпункта на периферии района.

Однако, реализация указанных мероприятий до сего времени не проведена ввиду острого недостатка медперсонала. Сверх участковой сети в Маркакульском районе имеются и лечучреждения, содержимые Союззолотом, как-то: Алкабекский медпункт, до последнего времени функционировавший как фельдпункт, но в текущем году преобразованный во врачебную амбулаторию.

Кзылтасовский район. До настоящего времени обслуживался лишь фельдпунктами, из которых один был разъездной. В текущем году предположена реорганизация одного из фельдпунктов во врачебный. Однако, провести в жизнь вышеуказанное мероприятие до сего времени не удалось по вышеуказанным причинам: недостатка персонала и отсутствия соответствующих помещений для развертывания врачпункта, в силу чего намечено в текущем году за счет средств самообложения собрать сумму, достаточную для начала постройки здания врачамбулатории.

Чингистайский район до последнего времени почти не обслуживался медпомощью, так как имевшийся фельдпункт не мог удовлетворить даже минимальных потребностей. В силу этого в текущем году поставлен был вопрос об организации в нем больницы на 10 коек. Однако, ввиду полного отсутствия соответствующих помещений, вопрос об организации самостоятельной больницы пришлось снять с очереди, и постановлением объединенного заседания Чингистайского и Катон-Карагайского РИКа было решено слить здравоохранение обоих районов, передав средства на организацию Чингистайской больницы Катон-Карагайской больнице с увеличением числа коек в ней до 25 и организацией, если представится возможность дополнительного врачпункта для обслуживания Чингистайского района, для чего намечено изыскать по самообложению до 10000 руб.

Катон-Карагайский район является более обеспеченным медпомощью в силу наличия в нем двух больниц – Катон-Карагайский и межрайонной хирургической больницы на 25 коек в селе Больше-Нарымском. Как указано выше, Катон-Карагайскую больницу намечено расширить за счет ассигнований по Чингиставскому РИКу до 25 коек, дооборудовав ее из средств самообложения.

В районе, для обслуживания отдельных частей, являющихся вместе с тем и центром лесозаготовок, в д. Арчаты организован фельдпункт, а равно намечена постройка, за счет средств самообложения, здания врачамбулатории в д. Печи, где в настоящее время приступлено и организации временно фельдпункта.

Сверх указанной сети, учитывая значительное распространение в пограничной полосе венболезней, в текущем году предположено командировать два обследовательских венерологических отряда в пограничные районы, один в северные, другой в южные районы.

Сеть учреждений Охматмлада в текущем году предполагается значительно расширить, но не за

счет ассигнований по бюджету, а за счет привлечения средств колхозов и общественных организаций.

Наконец, в ряде районов (Тарбагатайский, Маркакульский, Катон-Карагайский район) на летний сезон намечена организация специальных оспопрививательных пунктов.

Освоение указанных мероприятий встречает, однако, значительные затруднения в остром недостатке персонала и оторванности этих районов, затрудняющих замещение вакантных мест; все же отмечается некоторый перелом, и лечебная сеть, хотя крайне медленно, но заполняется.

ЦДНИ,ф.243, оп.1, д. 27, л.л.1-2.

Документ № 142
Постановление СНК РСФСР о медицинском обслуживании переселяемых хозяйств.

г.Москва *9 марта 1930 г.*

Секретно.

Совет Народных Комиссаров РСФСР постановляет:

1. Поручить Народному Комиссариату Здравоохранения РСФСР в срочном порядке принять все необходимые меры, обеспечивающие систематический медико-санитарный надзор, как на месте посадки эшелонов переселяемых из районов сплошной коллективизации в северные и северо-восточные местности, так и по пути следования [эт]их эшелонов по железным дорогам, а также на местах высадки [и] по трактам гужевого передвижения переселяемых.

2. Для осуществления намеченных мероприятий разрешить Народному Комиссариату Здравоохранения РСФСР мобилизовать необходимое количество врачей из числа зарегистрированных на Московской и Ленинградской биржах труда.

3. Признать необходимым: а) организовать на путях следования переселяемых дезинфекционные пункты, расположенные на расстоянии не более суток езды друг от друга, где производится обязательный осмотр эшелонов, снимаются больные, заменяются зараженные вагоны и т.п.; б) организовать на местах высадки дезинфекционные отряды и пункты тщательной медико-санитарной обработки прибывающих.

4. Поручить Северному и Уральскому краевым исполнительным комитетам обеспечить регулярное снабжение на местах высадки всех переселяемых кипятком.

5. Для руководства всеми мероприятиями, обеспечивающими предупреждение и борьбу с эпидемиями среди переселяемых (медико-санитарное обслуживание в пути, жилищные условия в местах переселения и т.п.), образовать комиссию в центре под председательством Народного Комиссара Внутренних Дел т. Толмачева и ответственных представителей по персональному назначению от Народного Комиссариата Здравоохранения, Объединенного Государственного Политического Управления и Прокурора Республики и предложить Северному, Уральскому, Сибирскому и Дальне-Восточному краевым исполнительным комитетам образовать местные комиссии соответствующего состава. Предложения Центральной и местных комиссии по вопросам медико-санитарного обслуживания и размещения переселяемых обязательны для всех соответствующих учреждений и организаций.

6. Комиссии под председательством т. Толмачева принять меры к замедлению посылки эшелонов в тех случаях, когда ускоренная их передвижка может осложнить или затруднить борьбу с эпидемиями и медико[-]санитарное обслуживание переселяемых.

Зам. Председателя Совета Народных Комиссаров Р.С.Ф.С.Р. Д. Лебедь
Управляющий Делами Совета Народных Комиссаров Р.С.Ф.С.Р. В. Усиевич
Секретарь Совета Народных Комиссаров Р.С.Ф.С.Р. А. Бандурин

Политбюро и крестьянство: Высылка, спецпоселение. 1930–1940 гг.
Книга I. Москва. РОССПЭН 2005 стр. 141-142

Документ № 143

Статья «Медицинский институт открыть» в газете «Прииртышская Правда» о проекте открытия медицинского института в Семипалатинске.

г. Семипалатинск *11 мая 1930 г.*

Казахстан чрезвычайно беден медицинскими кадрами. Существующие два акушерских техникума не могут даже сколько-нибудь удовлетворить потребность округов в медперсонале. Привлечение медработников в Казахстане происходит очень медленно и встречает массу всевозможных затруднений.

Все это заставляет горячо приветствовать проект Наркомздрава об открытии в Казахстане медицинского института.

Первоначально намечалось открыть медфак в Казгосуниверситете. Но острый жилищный кризис в Алма-Ате не дал возможности пойти дальше проекта.

Семипалатинск – крупный центр Казахстана, имеющий сравнительно с Алма-Атой лучшие квартирные условия, был избран Наркомздравом для открытия мединститута.

Окрисполком на днях создал комиссию содействия открытию института, которой в десятидневный срок предложил выяснить квартирные возможности, являющиеся основным моментом в вопросе открытия института.

Для института потребуется: здание под самый институт, здание под общежитие студентов, на первый год для 100 человек и здание под квартиры педагогического персонала, примерно для 20-25 семейств.

Может ли Семипалатинск выделить такую жилплощадь? Может! Пусть для этого будут заняты часть вновь строящихся зданий, пусть еще лишний год не будет смягчена нужда в квартирах, но Казахстан получит медицинский ВУЗ!

Вся советская общественность должна помочь окружным организациям создать условия для открытия в городе медицинского института!

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 11 мая 1930 г., №103.

Документ № 144

Статья «Ленинградские врачи в Семипалатинске» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *11 мая 1930 г.*

Ударная бригада врачей, работающих в ленинградских клиниках и больницах, откликнулась на призыв ленинградского отдела профсоюза медсантруда о поездке в отдельные республики.

11-го июня 26 врачей выехали из Ленинграда и на днях прибыли в Казахстан.

В Алма-Ате врачи разбились на несколько небольших отрядов и и разъехались по округам. Один из таких врачебных отрядов в числе 8 врачей приехал в Семипалатинск.

Цель приезда в Казахстан ленинградских врачей – это организация медицинской помощи в колхозах и деревнях, организация ячеек здравоохранения и санитарии, организация сети кружков первой помощи и санитарно-просветительной работы.

Ударная бригада ленинградских врачей, приехавшая в Семипалатинск, приветствует рабочих и крестьян Семипалатинского округа в лице окружного комитета коммунистической партии. Вместе с этим, врачи желают быть использованы на работе в округе с наибольшей пользой для населения и просят все организации оказать им всемерное содействие в проведении санитарно-просветительных мероприятий.

Бригадир

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 11 мая 1930 г., №103.

Документ № 145
Статья «Медики едут в район на постоянную работу» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *8 марта 1931 г.*

Учитывая крайнюю недостаточность медицинской помощи в сельских аульных местностях, общее собрание медработников города Семипалатинска объявило себя мобилизованными на постоянную работу в районах.

Для посылки в район выделяется 15 врачей и 17 человек среднего медперсонала. Социальная комиссия заканчивает распределение этих работников. Двое врачей объявили о добровольной поездке в район на постоянную работу.

Но есть и другие примеры. Врачи Краснов и Белоруссова еще 12 февраля были направлены на постоянную работу в Катон-Карагай и до сих пор не выехали. Коллектив медработников Турксиба также показал себе с плохой стороны. На собрании, на котором медработники города мобилизовались на работу, коллектив медработников Турксиба отказался от самомобилизации. Особенно горячо против мобилизации выступили Пирогов, Буткеевич и Отческий.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 8 марта 1931 г., №53.

Документ № 146
Статья «Организуются медпункты на строительствах» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *12 апреля 1931 г.*

Для обслуживания рабочих медицинской помощью на левом берегу Иртыша намечена реорганизация имеющейся там больницы в поликлинику с кабинетами: внутренних болезней, зубным, терапевтическим и др.

На всех крупных предприятиях будут организованы медицинские пункты.

Проектирование строительства медпунктов уже закончено. В ближайшее время будет приступлено к строительным работам и оборудованию имеющихся помещений.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 12 апреля 1931 г., №81.

Документ № 147
Постановление Совета народных комиссаров «О передаче медико-санитарных учреждений, обслуживающих железнодорожный транспорт, из ведения народных комиссариатов здравоохранения в ведение Народного комиссариата путей сообщения».

г. Москва *28 апреля 1931 г.*

Во изменение постановления Совета народных комиссаров Союза ССР от 4 июля 1924 г. о передаче медико-санитарных организаций, обслуживающих пути сообщения, в ведение народных комиссариатов здравоохранения соответствующих республик (С. 3. СССР 1924 г. № 1, ст. 8 и 1926 г. № 44, ст. 322), Совет народных комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Передать медико-санитарные учреждения, обслуживающие железнодорожный транспорт, из ведения народных комиссариатов здравоохранения в ведение Народного комиссариата путей сообщения.

2. Порядок и условия передачи устанавливаются особой комиссией в составе представителей Народного комиссариата финансов Союза ССР, Народного комиссариата путей сообщения, Народного

комиссариата здравоохранения РСФСР, Центрального управления социального страхования и Центрального комитета профессионального союза работников железнодорожного транспорта.

Зам. Председателя СНК Союза ССР Я. Рудзутак.
Управляющий делами СНК Союза ССР П. Керженцев.
Москва—Кремль.
28 апреля 1931 г.
№ 313.

Собрание законов и распоряжений Рабоче-Крестьянского Правительства СССР за 1931 год, стр. 523-524.

Документ № 148

Статья «Охрана здоровья рабочих – залог выполнения плана» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *25 мая 1931 г.*

В своей статье «Очередные задачи здравоохранения», нарком тов. Владимирский указал: «Среди источников увеличения производства и ускорения темпов социалистического строительства мы имеем богатый, почти нетронутый источник повышения производительности труда и снижения себестоимости. Это – снижение заболеваемости промышленных рабочих, борьба с потерей трудоспособности вследствие заболеваемости и травматизма». Сюда же должны быть отнесены и максимальное приближение медицинской помощи к производству и проведение санитарного минимума.

Если же бы мы учли потери трудоспособности, связанные с эпидемическими заболеваниями, эти цифры еще более бы увеличились.

Пункты первой медицинской помощи должны быть неотъемлемой частью каждого промпредприятия, его медицинским цехом.

Теперь уже нет ни одного руководителя строек, который бы не знал положение, что вместе с с жилищным строительством для рабочих нужно одновременно заниматься и строительством коммунальным – бани, прачечные, одновременно строить и цех охраны здоровья рабочих – пункт первой помощи, жилища для медперсонала, чтобы он имел взможность постоянного наблюдения, изучения профвредностей, а также и за сансостоянием стройки.

Знают об этом и руководители мясопромстроя, но ничего не делают. Строительство развертывается. Имеется уже около 1000 рабочих. Через месяц – два их будет в два-три раза больше. Будет травматизм, заболеваемость, а при той скученности и при неблагополучии Семипалатинска в отношении эпидемических заболеваний (сыпняк, брюшняк и дезинтерия), которые периодически вспыхивают в городе, в одну, две недели может образоваться колоссальная брешь в рабочем массиве и провести к прорыву и срыву работ на стройке, если мы не примем сейчас же соответствующих предупредительных мер.

Реальность угрозы, учитывая отдаленность лечпрофучреждений (за рекой), отсутствие бани, прачечной, умывальников, вполне очевидна. Инспекция здравохранения, при всей скудности средств, выделившая хирурга, фельшерский пункт первой помощи и переоборудовавшая районную больницу в хирургическую, выделившая хирурга для оказания экстренной помощи в больнице, продвинуть квалифицированную медпомощь ближе, на стройку не может, так как мясокомбинат еще до сих пор не раскачался построить амбулаторию. Не приступил мясокомбинат также к постройке бани, прачечной и вошебойки.

Конъюнктурные сводки по здравоохранению в структурном разрезе заболеваемости и уменьшение прогулов по нетрудоспособности, вследствие заразных болезней, кстати сказать, представляющих 40 процентов всех дней нетрудоспособности, только при условии выполнения всех мероприятий

по санминимуму и постоянном санитарно-просветительном воспитании рабочих, не говоря уже о хорошо организованном и планово-проводимом коммунальном обслуживании.

Цех охраны здоровья – амбулатория, прачечная, баня и вошебойка мясокомбината должен быть построен в ближайшие дни.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 25 мая 1931 г., №115.

Документ № 149
Статья «За здоровую смену» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *1 июня 1931 г.*

«За здоровую смену» – лозунг декады, проводимой горздравом с первого по 10 июня включительно.

Подрастающее поколение, принимая посильное участие в социалистическом строительстве, нуждается в воспитании своего здоровья. Для этого нужны детские оздоровительные учреждения: лагеря, площадки, санатории и другие.

Все эти мероприятия можно провести только при поддержке трудящихся, поэтому все общественные организации в эту декаду должны уделять максимум внимания охране здоровье детей и подростков.

Все коллективы должны на своих собраниях поставить вопрос о практической помощи организации оздоровительных детских учреждений.

До сих пор тысячи детей в Семипалатинске и районе слышали красивые фразы, а не действительно заботу о их здоровье со стороны некоторой части местной общественности.

В течение этой декады детская профилактическая амбулатория будет работать с 9 часов утра до 8 часов вечера, выделяя часы от 6 до 8 для осмотра рабочих подростков. Будут осмотренны все дети, поступающие на площадки, пионеры, школьники, не подвергавшиеся медосмотру в течение года. В Заводо-Затонский район организуются выезды врачей для медосмотра детей.

Специально созданной бригадой будет произведено обследование детского питания по детдомам и школам, другим детским учреждениям для изжития имеющихся недостатков в этой области.

Врач Е. Якимова

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 1 июня 1931 г., №120.

Документ № 150
Статья «Здоровая смена – залог успешного завершения строительства социализма» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *1 июня 1931 г.*

Последние 10 лет ознаменовались крупными научными достижениями в области питания, как здорового, так и больного ребенка. Медицина, главным образом профилактический сектор, достигла громадного совершенства в методике приготовления лечебно-профилактических питательных смесей и их глубокого научного обоснования. Все это дало поразительные результаты, о которых мы можем судить по небывалому снижению детской смертности за последние годы.

Так, если в 1913 г. на 1000 родившихся умирало в возрасте до одного года 237 человек, то в 1924 г. это количество снижается до 223, а в 1928 году оно достигает уже только 165 человек.

Смертность детей в возрасте до одного года происходит, главным образом, от неправильного, нерационального питания. Помимо этого, методика и научные достижения в области приготовления

питательных смесей имеют колоссальное значение еще и потому, что мы наблюдаем неуклонный рост процента женщин с гипогалактией, то есть с недостаточным количеством молока для прокормления своего ребенка, поэтому все большее количество грудных детей нуждаются в приготовляемом питании, вполне обеспечивающем их нормальное развитие и рост.

Организм ребенка во многом отличается от организма взрослого человека. Ибо детский организм находится в стадии роста и быстрого психического развития, отличается целым рядом физиологических особенностией, как то: несовершенством функционального развития, более легкой ранимостью тканей, неполной дифференцированностью клеток, то есть, неполной их специализацией. Рост организма ребенка происходит не в целом, скачкообразно, в известной последовательности, по системам органов.

Периоды затишья роста органов используется на их (органы) усовершенствование, то есть развитие. Процесс роста детского организма и его развития, как и все в природе, есть процесс диалектический.

Этот диалектический процесс роста и развития детского организма, безусловно, исключает однотипность питания различных возрастных групп, и наоборот, дает возможность стандартизации питания определенных возрастных групп. Ребенок 6-7 месяцев после рождения имеет ткани желудочно-кишечного тракта еще настолько недифференцированными, настолько слабо приспособленными ко всем видам питательных веществ, кроме материнского молока, что лишение его последнего всегда оставляет глубокий след и на росте и на психологическом развитии.

Такой ребенок не получает целый ряд биохимических веществ, остается малозащищенным, как от внутренних, чаще всего образующихся непосредственно в его кишечнике вследствие несовершенства его ткани, так и от внешних физиохимических веществ и легко подвергается всевозможным заболеваниям.

Коллективное питание детей даст нам здоровую смену. Здоровая смена – залог успешного завершения строительства социализма.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 1 июня 1931 г., №120.

Документ № 151
Статья «Наладить работу скорой помощи» в газете «Прииртышская Правда».

г.Семипалатинск *17 июля 1931 г.*

За последнее время особенно участились жалобы на работу скорой помощи. Основной недостаток тот, что скорая помощь работает только по ночам. Если несчастный случай происходит днем, скорая помощь не выезжает. Днем город обслуживает только разъездной врач, который не справляется с охватом всех больных и несчастных случаев.

Одновременно наблюдаются случаи хулиганских выходок в отношении работников скорой помощи. Например, недавно больной вызвал врача скорой помощи только для того, чтобы тот послушал, как он играет на скрипке.

Из-за того, что разъездной врач не работает по ночам, скорую помощь вызывают по всяким пустякам – порезам, мелким ранениям и так далее.

Необходимо наладить медицинское обслуживание города и урегулировать время работы скорой помощи и разъездного врача. Нужно добиться того, чтобы в любое время дня и ночи можно было оказать медицинскую помощь пострадавшим, как от несчастного случая, так и болезни.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 17 июля 1931 г., №157.

Документ № 152
Статья «Заставляют работать больного» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *21 июля 1931 г.*

Врачебно-контрольная комиссия г.Семипалатинска тяжело больного ветврача Виленского обязала приступить к работе с 11 июля 1931 года.

У Виленского малярия, туберкулез и ревматизм, температура каждый день 38,5 и 39 градусов, ветврач Виленский прикован к постели и не имеет сил встать.

Виленский без копейки денег снят с обеспечения страхкассы и лишен зарплаты по месту службы.

Бесперерывной врачебной работы у Вилинского 15 лет, из них 11 лет в Казахстане.

Требуем привлечения к законной ответственности головотяпов ВКК, в частности, доверенного райстрахкассы медврача Горшкова, проявившего в этом деле особое «рвение».

Бюро Ветсекции

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 21 июля 1931 г., №160.

Документ № 153
Постановление Совета Народных Комиссаров «О повышении заработной платы медицинских работников».

г. Москва *16 декабря 1931 г.*

В целях улучшения материального положения медицинских работников, обеспечения лучшими медицинскими кадрами в первую очередь основных промышленных районов и транспорта и устранения огульной уравнительности в системе оплаты труда, Совет народных комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Повысить с 1 января 1932 г. заработную плату медицинских работников в среднем на 23%, отпустив для этой цели по бюджету 147,6 миллиона рублей, и утвердить представленное Народным комиссариатом труда Союза ССР, по согласованию с Всесоюзным центральным советом профессиональных союзов, распределение прибавки заработной платы по отдельным категориям медицинских работников.

2. На основе указанных средних ставок более высокая заработная плата должна быть установлена для крупных индустриальных центров и важнейших промышленных районов, основных новостроек и транспорта, а также для наиболее отдаленных районов. При этом должен быть обеспечен более высокий рост заработной платы для врачей, работающих в пунктах первой помощи на предприятиях, новостройках и на транспорте, а также для санитарных врачей и врачей санитарно-эпидемических учреждений.

3. Установить высшие и низшие оклады по должностям и в пределах этих окладов определить заработную плату в зависимости от квалификации, опыта и качества работы отдельных работников.

4. Поручить Народному комиссариату труда Союза ССР, по соглашению с правительствами союзных республик, Народным комиссариатом финансов Союза ССР, Народным комиссариатом путей сообщения и ЦК союза медсантруд, в декадный срок установить дифференцированную систему оплаты труда медицинских работников.

Председатель СНК Союза ССР В. Молотов (Скрябин).
Зам. Управляющего делами СНК Союза ССР И. Мирошников.
Москва—Кремль.16 декабря 1931 г.№ 1137.
Опубликовано в № 347 Известий Ц ИК Союза ССР и ВЦИК от 18 декабря 1931 г.

Собрание законов и распоряжений Рабоче-Крестьянского Правительства СССР за 1931 год, стр. 821.

Документ № 154

Постановление СНК СССР о санитарном состоянии и культурно-бытовом обслуживании спецпереселенцев.

г. Москва *21 февраля 1932 г.*

Совершенно секретно

Исходя из необходимости принятия решительных мер к оздоровлению районов спецпереселения, уменьшению смертности, в частности детской, Совет Народных Комиссаров Союза ССР ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Организовать в краях, пораженных эпидемическими заболеваниями (Северный край, Урал, Казахстан, Западная Сибирь, Восточная Сибирь) специальные комиссии в составе представителей край (областных) РКИ, ПП ОГПУ и здравотделов, с привлечением руководителей хозорганов, использующих труд спецпереселенцев.

Возложить на эти комиссии ответственность за своевременное принятие мер по ликвидации эпидемий (госпитализация больных, проведение санитарной обработки и дезинфекции, наложение карантинов, введение в спецпоселках внутреннего распорядка, препятствующего развитию заболеваний).

2. Обязать наркоматы, использующие труд спецпереселенцев (НК тяжелой промышленности, НК легкой промышленности, НК леса, НКПС, НКЗем, НКВнешторг) и руководителей хозобъединений к 1 апреля закончить строительство жилищ для спецпереселенцев, обеспечив их размещение посемейно и не допуская преуменьшения установленной нормы в 3 кв. метра на одного человека.

К тому же сроку организовать необходимые подсобные санитарно-гигиенические учреждения с достаточной пропускной способностью соответственно количеству населения.

3. Обязать НКЗдрав РСФСР в месячный срок направить в края спецпереселения не менее 100 передвижных дезкамер, обязать наркомат тяжелой промышленности (Цупвоз) принять заказ на эти камеры. В том случае, если эти камеры не будут готовы к сроку, обязать НКЗдрав РСФСР переотправить их из других мест.

4. Указать НКЗдраву РСФСР на невыполнение постановления о мобилизации из центральных районов медицинских работников.

Обязать НКТруда СССР совместно с НКЗдравами РСФСР и УССР в двухнедельный срок закончить мобилизацию врачей и в связи с выявившейся потребностью в более разветвленной медицинской сети перебросить в края спецпереселения 350 годных к самостоятельной работе фельдшеров и акушерок из центральных краев и областей, а также с Украины.

5. Принять к сведению сообщение НКЗдрава РСФСР о том, что 27 января 1932 г. тов. Донской выехал на Урал для принятия необходимых мер по борьбе с эпидемиями и что член коллегии тов. Стацинский выехал в Казахстан для этих же целей.

6. Признать необходимым организовать на ближайшие 6 месяцев дополнительное питание наиболее слабых детей младших возрастов (до 8 лет) в первую очередь через сеть общественного питании в детяслях, дошкольных учреждениях, специальных детских столовых и путем выдачи на руки.

Организацию добавочного детского питания возложить на потребкооперацию по согласованию с органами здравоохранения.

Установить процент детей до 8 лет, получающих добавочное питание в 20% их общего наличия, с дифференциацией по краям и районам в зависимости от бытового положения спецпереселенцев.

Предложить НКСнабу отпустить для этой цели на 6 месяцев ежемесячно по 50 тыс. полноценных

пайков, содержащих необходимые продукты. Состав пайков согласовать с НКЗдравом РСФСР.

В целях удешевления дополнительного детского питания, а также бесплатной выдачи наиболее нуждающимся предложить ОГПУ за счет средств ОГПУ из отчислений от зарплаты спецпереселенцев дать органам потребкооперации на организацию этого дела субсидию в размере 1 млн руб.

7. Предложить НКФ СССР ассигновать к немедленному расходованию 5 млн руб. по линии здравоохранения для борьбы с эпидемиями 10 млн руб. в качестве аванса для расходов по организации школьной сети и первоначального образования и 2 млн руб. НКСобесу РСФСР для обеспечения больных стариков.

Поручить комиссии в составе тов. Малаховского, Бермана и Милютина Н.А. с представителями заинтересованных ведомств в 5-дневный срок внести в СНК СССР предложения о том, в какой части этой суммы должны быть отнесены за счет общесоюзного бюджета и в какой части они могут быть покрыты по бюджетам республик, местным или ведомственным бюджетом. Созыв комиссии — за тов. Малаховским.

Этой же комиссии поручить установить и внести на утверждение Совнаркома Союза ССР окончательную сумму, потребную НКПросам и НКСобесам союзных республик на указанные выше нужды.

8. Постановление СНК от 21 февраля 1932 г., как и все предыдущие, было инициировано комиссией ЦК ВКП(б) по спецпереселенцам. Еще в начале января 1932 г. зам. председателя ОГПУ, член комиссии Г. Ягода в докладной записке на имя И. Сталина обозначил в качестве первоочередных для обсуждения на Политбюро ЦК ВКП(б) вопросы бытового устройства и медико-санитарного обслуживания спецпереселенцев. Систематизированные ОГПУ материалы с мест дали картину непомерно высокой, даже по меркам карательного ведомства, заболеваемости и смертности (особенно детской) в спецпереселенческих комендатурах.

Среди детей младшего возраста (до 8 лет) ежемесячно смертность в районах крестьянской ссылки достигала до 10% общей численности.

По данным ОГПУ, в северных комендатурах Западной Сибири (Нарымский край) с весны до конца 1931 г. умерло примерно 15 тыс. чел., до 8% общей численности спецпереселенцев, среди которых 4/5 составляли дети. — АПРФ, ф. 3, оп. 30, д. 196, л. 9,18.

Постановление Политбюро ЦК ВКП(б) от 28 января 1932 г. утвердило предложение комиссии Я. Рудзутака, однако «в советском порядке» оно было оформлено почти месяц спустя. Постановление СНК СССР от 21 февраля 1932 г. впервые так сфокусировало внимание на проблемах детства, в том числе на вопросе организации дополнительного детского питания.

При всех неизбежных в таких случаях издержках в течение весны — лета 1932 г. часть детей в спецпоселках получала дополнительное питание.

Постановление правительства предусматривало создание на местах специальных медико-санитарных комиссий. В комиссию, сформированную Западно-Сибирским крайисполкомом, вошли представители СибРКИ, крайздрава, ПП ОГПУ по Западной Сибири, лестреста. На комиссию возлагалась ответственность за своевременное принятие мер, препятствующих развитию инфекционных заболеваний в районах спецпоселений.

Председатель Совета Народных Комиссаров Союза ССР В. МОЛОТОВ (СКРЯБИН)
Управляющий Делами Совета Народных Комиссаров Союза ССР П. КЕРЖЕНЦЕВ

Спецпереселенцы в Западной Сибири. Весна 1931 г. – начало 1933 г. ЭКОР. Новосибирск. 1993 г. Стр. 29-31

Документ № 155

Заметка «Усилить борьбу за санитарное состояние города» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *3 апреля 1932 г.*

При Семипалатинском горздраве организовано 56 бригад по борьбе с эпидемией брюшного и сыпного тифа. И антисанитарным состоянием города.

Предполагалось, что город должен был выдержать те минимальные требования по санитарии, которые обязательны вообще во всех населенных пунктах.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 3 апреля 1932 г., №28.

Документ № 156

Статья «Организовать культурное и медобслуживание посевной» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *26 апреля 1932 г.*

Облпосевком заслушал доклады представителей облпрофсовета, облколхозсоюза, облОНО и облздрава о культурном и медицинском обслуживании посевной компании. Ряд коллективов Семипалатинска и областных организаций профсоюзов шефствуют над отдельными районами области. Они выделили на культобслуживание определенные средства, направили в районы профсоюзные бригады. ОблОНО развертывает во всех колхозах области временные полевые красные палатки и уголки, работают ликбезы. Вся работа станционарных изб-читален и библиотек переключена на посевную.

По плану облздрава на время весеннего сева в колхозах области должно быть развернуто 97 пунктов первой помощи и организовано 315 аптечек первой помощи. В МТС создается восемь пунктов и 59 аптечек и в совхозах 45 пунктов и 183 аптечки.

Кроме того, облздрав проводит по области ряд курсов по подготовке яселных работников. Всего они должны выпустить свыше тысячи человек. Намечено организовать 236 ясель с охватом свыше 8000 детей.

Как реализуется этот план. Семь медбригад, выехавших в районы ничего не сообщают облздраву о своей работе, о том, как в местах поставлено дело посевной. Райздравы также не наладили отчетность. Таким образом, на сегодняшний день точно неизвестно насколько реализован этот план.

Неблагополучно положение с аптечками. Часть их была заброшена в районы еще в феврале. Медикаменты расходовались. Сколько забрасывалось после этого и забрасывается сейчас ни аптекоуправление, ни облздрав не знают.

Областной посевком решил создать штаб культурного и медицинского обслуживания посевной для того, чтобы организованно руководить этой работой, обеспечить единство руководства, полную реализацию намеченных планов и учет работы. В штаб введены следующие т.т.: Садовников, Квасов, Ростовская, Беленев и Синичкин. РКИ поручено выяснить вопрос со снабжением районов медикаментами.

Облздрав должен направить еще две медбригады в район. На следующем заседании облпосевком заслушает доклад культштаба о выполнение планов культурного и медицинского обслуживания посевной.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 26 апреля 1932 г., №26.

Документ № 157

Статья «Медбригада на севе » в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *9 мая 1932 г.*

Зайсан.В Черно-Иртышском совхозе «Скотовод» на участке №1 медбригада Семипалатинского

горздрава и союза рабздрава открыла походную амбулаторию для обслуживания колхозников и рабочих совхоза, занятых на полевых работах. Со старшими бригадирами проведены беседы по вопросам подачи первой помощи.

Полевых пунктов первой помощи создано 12. В 33 колхозах Зайсанского района проведен медосмотр колхозников.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 9 мая 1932 г., №57.

Документ № 158
Статья «Развернем борьбу с сыпным тифом» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *9 мая 1932 г.*

Уже несколько месяцев у нас сыпной тиф. Конечно, в борьбе с ним большую роль играет больничная помощь, но главным средством все же является самодеятельность самого населения.

Теперь при сыпняке нужно уже говорить всюду: в газете, по радио, в амбулаториях, в больницах, в кино, на собраниях, по предприятиям, по стройкам, что одно наличие врачей еще только часть дела. Главная роль принадлежит тут каждому человеку в отдельности. Каждый сам должен на себя и у себя в семье тщательно проводить все предохранительные меры, указываемые врачами.

У нас же по старинке. Пока нет в семье тифа, не думают о нем. А ведь все уже знают, что сыпной тиф передается вшами. В Западной Европе и в Америке сыпного тифа почему не знают, так как живут там настолько чисто, что на гражданах вшей нет.

У нас же сплошь и рядом наоборот. И вот, не борясь с этой вшивостью, эпидемии не прекратить.

Если немец, американец моется чуть не на дню по несколько раз, то мы, хотя не имеем пока еще таких благоустроенных городов, домов и квартир, как у них, но неужели мы не можем хоть немного больше обращать на себя внимание в этом отношении? Сейчас лето, а потому легче чем зимою, хоть как нибудь вымыться, постирать белье, а иногда может быть даже и покипятить его. И то паразитов будет меньше. Чаще все мыть, мыться и стирать – главное средство предохранять себя и свою семью от заболевания и от возможной преждевременной смерти от сыпняка.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 9 мая 1932 г., №57.

Документ № 159
Статья «Оздоровить хозяйственное руководство Всеказахстанского курорта» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *18 августа 1932 г.*

Курорт «Рахмановские ключи» – одна из лучших здравниц Казахстана. Исключительно целебные свойства горячих источников и прекрасная горная местность привлекают внимание больных не только из пределов Казахстана, но из далеких аймаков Ойратии и из промышленных центров Союза. Казалось бы, что этот курорт будет окружен соответствующим вниманием и ему будут обеспечены все условия для бесперебойной работы. Но, на деле наблюдается обратное.

Непосредственный руководитель курорта Казахстанский курортный трест ограничивается лишь тем, что в начале сезона посылает туда директора и выделяет кредиты. Дальнейшая судьба курорта трест не беспокоит. Обздрав курортом интересуется еще меньше, несмотря на то, что курорт находится на территории его деятельности.

В результате такого равнодушия разваливается курортное хозяйство, страдает лечебное дело, а скверное впечатление, которое уносят с собой больные, служит плохой агитацией за то, чтобы приехать на другой сезон.

В январе нынешнего года завхозом курорта Шубиным был составлен пространный план строительства на курорте. Предполагалось выстроить столовую на 150 человек, баню, прачечную, отремонтировать старые здания и ванны, построить колесную дорогу от села Берель, путь от которого сейчас сопряжен с чрезвычайными трудностями. Куртрест план утвердил и выделил необходимые кредиты, но дальше плана дело не сдвинулось.

На сегоднящней день в качестве «достижения» за весь строительный сезон курорт может продемонстрировать наполовину незаконченную баню, причем при постройке ее были допущены серьезные технические ошибки, которые сводят почти на нет всю проделанную работу.

Администраторы курорта в лице директора – врача Погудо и завхоза Шубина в качестве веской «объективной» причиной приводят тот факт, что до момента приезда Погудо, до 11 июня, завхоз Шубин не мог распоряжаться кредитами из-за неточно оформленной доверенности. Но вряд ли этот фактор сыграл решающее значение, ибо теперь, при наличии денег хозяйственные способности администраторов оказались не выше.

Самотек, обезличка и уравниловка – система в хозяйственнном руководстве курортом. Завхоз, нанимая на строительство рабочих, договаривался с ними по домашнему – «приедешь, поработаешь, а там увидим». Условии оплаты труда и нормы выработки оставались загадкой для обеих сторон.

Что еще хуже – строительными работами никто не руководит и рабочие были предоставлены самим себе. Это создало благоприятную почу для лодырей и симулянтов. В последнее время дело дошло до того, что пильщики отказались ходить в лес за полкилометра, ссылаясь на то, что их там одолевают комары и требовали подвозить лес к жилым помещениям.

Это же система привела к развалу и транспорт, и огородное хозяйство.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 18 августа 1932 г., №143.

Документ № 160
Заметка «Оздоровить работу аптечного управления» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *7 ноября 1932 г.*

С апреля этого года в Семипалатинске открылось областное отделение Казаптекоуправления. Заведующим был назначен фармацевт Паникаровский. Он приехал в Семипалатинск также в начале апреля, но фактически работать начал в июне. Первым шагом заведующего было приглашение на работу из Владивостока фармацевта Александрова на должность инспектора-контролера

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 7 ноября 1932 г., №217.

Документ № 161
Постановление СНК СССР о трудовых поселениях ОГПУ в Западной Сибири и Казахстане.

г. Москва *9 июля 1933 г.*

Секретно

Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Для освоения новых сельскохозяйственных районов и расселения в них элементов, выселяемых в порядке инструкции ЦК и СНК от 8 мая 1933 г., создаются трудовые поселения ОГПУ в Западной Сибири и Казахстане.

2. Основными видами хозяйственной деятельности, указанных в ст.1 трудпоселенцев, должны быть: сельское хозяйство, промышленное огородничество, кустарные промыслы и рыболовство.

3. Первичной административной ячейкой трудпоселения является поселок с населением от 300

до 500 хозяйств, управляемый комендантом-чекистом, в распоряжении которого имеется три-пять милиционеров.

4. Задачей коменданта является руководство всей деятельностью поселка, в частности, строительство жилищ и коммунально-бытовых зданий, организация хозяйственной деятельности трудпоселенцев, наблюдение за выполнением норм выработки, поддержание общественного порядка и трудовой дисциплины, борьба с побегами и прогулами, прием и разбор жалоб.

5. В помощь коменданту (для обслуживания различных поселковых нужд, коммунально-бытовых, санитарных, пожарных) создаются поселковые комиссии из проявивших себя лучших активистов-трудпоселенцев.

6. Поселковые комендатуры числом от 10 до 20 объединяются районной комендатурой, во главе которой стоит районный комендант с двумя помощниками.

Задачи районной комендатуры аналогичны задачам поселковых комендатур, причем на районные комендатуры возлагается обязанность систематически инспектировать и контролировать деятельность поселковых комендатур.

7. Деятельность районных и поселковых комендатур регулируется положением о спецпоселениях, разработанным ОГПУ и прокуратурой.

ОГПУ и прокуратура контролируют деятельность комендатур и рассматривают жалобы трудпоселенцев на незаконные действия комендатур.

8. Все трудпоселенцы, как правило, объединяются в неуставные сельскохозяйственные артели, имеющие своей конечной целью дать государству товарную продукцию, сдаваемую через ОГПУ.

9. Для обслуживания сельскохозяйственного производства артелей трудпоселенцев в каждом районе организуются МТС и МТМ. Начальник МТС является заместителем районного коменданта. МТС является хозрасчетной организацией, осуществляющей все сельскохозяйственные работы артелей трудпоселенцев на договорных началах.

10. Для удовлетворения бытовых нужд трудпоселенцев организуются социально-бытовые учреждения (амбулатории, больницы, школы, бани, избы-читальни и т.п.).

11. Все руководящие должности в аппаратах трудпоселений комплектуются чекистами, которые ведут все отрасли своей работы на основе полного единоначалия.

Председатель Совета Народных
Комиссаров Союза ССР В. МОЛОТОВ (СКРЯБИН)
Управляющий Делами Совета
Народных Комиссаров Союза ССР И. МИРОШНИКОВ[1]

---

1. Данное постановление вносило ряд изменений в организационную структуру спецпоселений, сложившуюся в 1930 – 1932 гг. В частности, предусматривалось приблизить схему управления комендатурами к существовавшему административно-территориальному делению: создать поселковые и районные комендатуры вместо ранее функционировавших участковых комендатур. Устанавливалось право контроля со стороны прокуратуры за деятельностью комендантов, руководящие должности в системе управления спецпоселениями разрешалось занимать только сотрудникам ОГПУ.

Спецпереселенцы в Западной Сибири. 1933-1938 гг. ЭКОР.
Новосибирск. 1994 г. Стр. 24-25

Документ № 162

Постановление ЦИК и СНК СССР «Об организации государственной санитарной инспекции».

г. Москва *23 декабря 1933 г.*

В целях улучшения всего дела санитарного обслуживания населения и особенно в целях полного охвата санитарным надзором предприятий пищевой промышленности и общественного питания, Центральный исполнительный комитет и Совет народных комиссаров Союза ССР постановляют:

Образовать в составе народных комиссариатов здравоохранения союзных республик государственные санитарные инспекции, возглавляемые заместителем народного комиссара здравоохранения в качестве главного санитарного инспектора.

При народных комиссариатах здравоохранения автономных республик и органах здравоохранения исполнительных комитетов автономных областей, краев, областей и городских советов образуются санитарные инспекции, а при районных исполнительных комитетах устанавливаются должности санитарных инспекторов, права и обязанности которых определяются законодательством союзных республик.

На государственные санитарные инспекции союзных республик возлагается надзор за выполнением установленных санитарно-гигиенических норм и правил как общесанитарного характера, так и всех специальных видов санитарного надзора, всеми общесоюзными, республиканскими и местными органами, учреждениями, предприятиями и домоуправлениями, находящимися на территории соответствующей союзной республики.

Народные комиссариаты здравоохранения союзных республик разрабатывают обязательные к исполнению всеми ведомствами, учреждениями, организациями и гражданами на территории соответствующей союзной республики санитарно-гигиенические нормы и правила «утверждаемые советами народных комиссаров союзных республик.

Санитарно-гигиенические нормы и правила в отношении пищевой промышленности и торговли продуктами питания устанавливаются Советом народных комиссаров Союза ССР как единые для всего Союза ССР и обязательные к исполнению на всей территории Союза ССР.

Предоставить право главным санитарным инспекторам союзных республик за нарушение установленных санитарных норм и правил возбуждать уголовное преследование, налагать штрафы и принимать меры административного характера вплоть до закрытия предприятий общесоюзного, республиканского и местного значения.

Предоставить право государственным санитарным инспекциям при народных комиссариатах здравоохранения автономных республик и при органах здравоохранения исполнительных комитетов автономных областей, краев и областей и городских советов за нарушение санитарно-гигиенических норм и правил привлекать к судебной ответственности и налагать штрафы на предприятия, учреждения и отдельных, лиц в соответствии с существующим законодательством.

При Народном комиссариате путей сообщения, Народном комиссариате снабжения Союза ССР и народных комиссариатах снабжения союзных республик и Центросоюзе образуются управления специальных санитарных служб для надзора за проведением санитарных мероприятий на предприятиях и в местах общего пользования соответствующих ведомств.

Поручить правительствам союзных республик в месячный срок издать положения о государственных санитарных инспекциях союзных республик и санитарных инспекциях местных органов власти.

Председатель ЦИК Союза ССР М. Калинин.
Председатель СНК Союза ССР В. Молотов (Скрябин).
Секретарь ЦИК Союза ССР А. Енукидзе.

Москва, Кремль. 23 декабря 1933 г. № 85/2740.

Известия ЦИК Союза ССР и ВЦИК от 24 декабря 1933 г., № 311

Документ № 163

Постановление СНК СССР «О порядке финансирования органов здравоохранения за счет средств социального страхования».

г. Москва *13 мая 1934 г.*

В целях обеспечения единства руководства делом здравоохранения и единства распоряжения всеми средствами, направляемыми на дело здравоохранения (средства государственного местных бюджетов, средства социального страховании и т.д.), Совет народных комиссаров Союза ССР постановляет:

Все средства, предназначенные бюджетом Всесоюзного центрального совета профессиональных союзов и центральных комитетов профсоюзов по государственному социальному страхованию на цели здравоохранения (в том числе на капитальное строительство), полностью передаются в распоряжение наркомздравов союзных республик и проводятся в доходной части республиканских бюджетов по статье «от ВЦСПС и ЦК профсоюзов из средств государственного социального страхования» и в расходной части республиканских бюджетов по статье «на здравоохранение».

По представлению наркомздравов союзных республик совнаркомы союзных республик распределяют эти средства между краями и областями и передают их последним с целевым назначением на здравоохранение. Часть этих средств направляется на покрытие расходов по мероприятиям республиканского значения.

Наркомздравы союзных республик с участием ВЦСПС, ЦК профсоюзов и республиканских советов профсоюзов, исходя из общей суммы средств государственного и местных бюджетов, а также средств социального страхования, ассигнованных на здравоохранение, разрабатывают план здравоохранения в целом по республике и в краевом (областном) разрезе (сеть учреждений здравоохранения, дифференцированные нормы обслуживания рабочих и служащих медпунктами, клиниками, больницами, яслями, молочными кухнями по основным ведущим отраслям промышленности) и представляют эти планы и нормы на утверждение совнаркомов союзных республик.

Профсоюзы осуществляют контроль за правильной постановкой лечебного и ясельного дела и хозяйства учреждений здравоохранения, за выполнением установленных норм обслуживания рабочих и служащих и за правильным использованием органами здравоохранения отпущенных им средств (государственного и местных бюджетов и социального страхования.

Наркомфину Союза ССР поручается совместно с Всесоюзным центральным советом профессиональных союзов, наркомздравами РСФСР и УССР и Государственным банком в декадный срок утвердить инструкцию о технике перечисления средств из касс социального страхования ЦК профсоюзов в бюджеты союзных республик на цели здравоохранения, обеспечивающую немедленный перевод этих средств органам здравоохранения.

Принять к сведению сообщение ВЦСПС, что им совместно с наркомздравами РСФСР и УССР в двухдекадный срок будут представлены на утверждение Совета народных комиссаров Союза ССР предложения о порядке и формах контроля профессиональных организаций за работой органов здравоохранения.

Председатель СНК Союза ССР В. Молотов.
Зам. Управляющего делами СНК Союза ССР Г. Леплевский.
Москва, Кремль. 13 мая 1934 г. № 1098.

Известия ЦИК Союза ССР и ВЦИК от 14 мая 1934 г., № 111

Документ № 164

Статья «Здравоохранение – по-прежнему самый отсталый участок. О врачах вспоминают только тогда, когда заболеют сами» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *2 июня 1934 г.*

«Дело здравоохранения резко отстает от требований рабочих и колхозных масс» – заявило совещание в Обкоме ВКП(б) по вопросам здравоохранения. В чем конкретно выражается?

Лечебно-профилактическая помощь в промышленных центрах, новостройках, кочевых или полукочевых районах абсолютно недостаточна.

Строительство медицинской сети развертывается недопустимо медленно и особенно в казахских районах – Абралинском, Зайсанском, Катон-Карагайском, Курчумском и Уланском районах строится 5 больниц, амбулаторий с аптеками, должны быть достроены шесть амбулаторий в Тарбагатайском, Чингиставском и др. казахских районах. Строительство под угрозой срыва. Райкомы и РИКи самоустраняются от руководства этим участком.

Сейчас ощущается острая необходимость организовать малярийные и другие пункты на Ульбастрое, в Глубоком, на мясохладострое, Затоне и во всех кочевых и полукочевых районах.

Помещение и инвентарь лечебных учреждений приходят в негодность. Они требуют капитального ремонта или полной замены.

Казаптекоуправление не выполняет плана снабжения районов медикаментами.

Питание в больницах организовано неудовлетворительно. Лечебного питания нет. Городские и районные финансовые отделы несвоевременно выдают деньги даже лечебному фонду, зарплату медработникам выдают «ориентировочно» (!) на 50 процентов, не выполняют директивы о погашение задолженности врачам.

Материально-бытовое и жилищное положение медицинских работников неудовлетворительно.

Квалифицированые специалисты врачи по несколько месяцев живут без квартир (Тихомиров и другие в Семипалатинске), снабжением врачей мало кто в районе интересуется.

Особенно плохое отношение к медработникам и здравоохранению замечается в Иртышске и Уланском районах. То же надо сказать и по поводу Семипалатинского Горсовета и Горкомхоза, которые до сих пор не предоставили 15 квартир для врачей.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 2 июня 1934 г., №123.

Документ № 165
Постановление ЦИК СССР «О подготовке врачей».

г.Москва *3 сентября 1934 г.*

Центральный исполнительный комитет Союза ССР отмечает, что несмотря на общий рост контингентов учащихся в медицинских высших учебных заведениях с 26,1 тыс. человек в 1928 г. до 48 тыс. человек на 1 января 1934 года и на рост сети медицинских высших учебных заведений с 25 до 49 единиц но Союзу ССР — дело подготовки врачей, в результате слабого руководства со стороны народных комиссариатов здравоохранения союзных республик, поставлено неудовлетворительно.

Со стороны народных комиссариатов здравоохранения не уделялось должного внимания подготовке лечащих врачей, которые прежде всего необходимы для города и особенно для деревни, — при чрезмерном расширении в медицинских учебных заведениях подготовки врачей нелечебных специальностей (врачей-гигиенистов и др.).

Преподавание в медицинских институтах не обеспечивало основательной общемедицинской подготовки. Основным медицинским дисциплинам (нормальная и патологическая анатомия и физиология, биологическая химия, клинические предметы) отведено в преподавании явно недостаточное место.

Студенты медицинских высших учебных заведений не обеспечены учебниками, несмотря на полную возможность переиздания имеющихся курсов и использования лучших пособий иностранных специалистов.

Клиники медицинских институтов, где концентрировалась исследовательская работа в области медицины, за последние годы утратили свою учебную роль, перешли на положение городских больниц, и по состоянию оборудования, составу больных, организации работы не соответствуют задачам подготовки врачей.

Учебные лаборатории, аудитории, анатомические кабинеты не соответствуют количеству учащихся; оборудование лабораторий устарело и недостаточно пополнялось.

Для устранения нетерпимого положения дела подготовки медицинских кадров Центральный исполнительный комитет Союза ССР постановляет:

В целях увеличения числа врачей в стране для улучшения медицинского обслуживания города и деревни, установить следующий контингент приема в медицинские высшие учебные заведения:

Республики	1934 г.	1935 г.	1936 г.	1937 г.	Всего
РСФСР	10,1 тыс.	16,0 тыс.	20,0 тыс.	21,0 тыс.	67,1 тыс.
УССР	3,6 „	5,5 „	7,5 „	8,5 „	25,1 „
ЗСФСР	1,0 „	1,2 „	1,5 „	1,8 „	5,5 „
БССР	0,5 „	0,6 „	0,7 „	0,8 „	2,6 „
ТуркССР	0,14 „	0,2 „	0,3 „	0,45 „	1,09 „
УзбССР	0,2 „	0,3 „	0,4 „	0,6 „	1,5 „
ТаджССР	0,07 „	0,1 „	0,2 „	0,35 „	0,72 „
Итого	15,61	23,9	30,6	33,5	103,61

Установить во всех медицинских институтах Союза ССР лечебные факультеты для подготовки лечащих врачей с подразделением на 5 курсе на терапевтический, хирургический и акушерско-гинекологический циклы.

Организовать факультеты для подготовки детских врачей в 14 медицинских высших учебных заведениях: первом Ленинградском, втором Московском, Воронежском, Ростовском, Казанском, Саратовском, Харьковском, Киевском, Одесском, Тифлисском, Горьковском, Омском, Ивановском и Ташкентском.

Организовать санитарно-гигиенические факультеты для подготовки санитарных врачей, бактериологов-эпидемиологов и врачей пищевой санитарии с началом специализации на 5 курсе в 10 медицинских высших учебных заведениях: втором Ленинградском, первом Московском, Ростовском, Казанском, Воронежском, Томском, Бакинском, Харьковском Киевском и Одесском.

Примечание. На всех перечисленных факультетах установить пятилетний срок обучения.

Установить следующее соотношение по распределению контингентов учащихся в медицинских высших учебных заведениях (в целом по республике): 75% на факультетах лечащих врачей, 15% на факультетах по подготовке детских врачей и 10% на санитарно-гигиенических факультетах.

Специализация врачей по отдельным узким отраслям медицины (акушерство, гинекология, глазные болезни, болезни уха, горла и носа и др.), а также повышение квалификации работающих врачей должны проводиться путем:

а) прохождения стажа в качестве интернов или ординаторов при клиниках институтов усовершенствования врачей, медицинских институтах и в лечебных учреждениях согласно спискам, утверждаемым народными комиссариатами здравоохранения союзных республик.

Народные комиссариаты здравоохранения предусматривают в сметах соответствующих лечебных учреждений специальные на эти цели ассигнования;

б) прохождения городскими врачами практических курсов по специальности без отрыва от производства при институтах усовершенствования врачей, медицинских институтах и крупных больницах;

в) обязательного предоставления раз в три года сельским врачам и врачам отдаленных местностей командировок на курсы в институты усовершенствования с обеспечением стипендий, общежития и с сохранением заработной платы по занимаемым должностям.

Поручить правительствам союзных республик разработать в двухмесячный срок и представить в Совет народных комиссаров Союза ССР проект предложений по усовершенствованию и специализации врачей в институтах усовершенствования (профили, сроки специализации и усовершенствования по профилям, контингенты, учебные планы, вопросы материального

обеспечения и т.д.), а также по переподготовке врачей гигиенистов и педиатров в лечащих врачей.

В целях улучшения клинического преподавания взять с 1 января 1935 г. на государственные бюджеты и передать в полное ведение медицинских институтов клиники следующих медицинских высших учебных заведений: первого Московского, первого Ленинградского, Казанского, Саратовского, Ростовского, Томского, Пермского, Иркутского, Харьковского, Киевского и Одесского.

Считать целесообразной подготовку лечащих врачей из среднего медицинского персонала без отрыва от производства (вечерние факультеты, больницы-вузы) с пятилетним сроком обучения.

Запретить подготовку врачей путем заочного обучения.

Обязать народные комиссариаты здравоохранения союзных республик представить к 1 октября 1934 года на утверждение во Всесоюзный комитет по высшему техническому образованию при ЦИК Союза ССР пересмотренные учебные планы и программы, исходя из необходимости:

а) усилить преподавание специальных медицинских дисциплин, а также латинского языка за счет сокращения общественных дисциплин и ликвидации излишней многопредметности;

б) обеспечить достаточную военно-санитарную подготовку;

в) установить на первых пяти семестрах единую общетеоретическую подготовку на всех факультетах;

г) обеспечить общую клиническую подготовку на факультете детских врачей в таком объеме, чтобы врачи, окончившие этот факультет, могли выполнять работу общего врача-лечебника.

Установить обязательные государственные испытания для всех студентов, оканчивающих медицинские высшие учебные заведения.

Экзамены эти должны проводиться специальными государственными испытательными комиссиями, назначаемыми народными комиссариатами здравоохранения союзных республик.

Обязать народные комиссариаты здравоохранения союзных республик обеспечить своевременный выпуск учебников для медицинских высших учебных заведений на 1934-35 учебный год. К составлению и редактированию учебников привлечь лучшие научно-педагогические медицинские кадры, практикуя одновременно переиздание лучших русских и переводных учебников. Поручить Всесоюзному комитету по высшему техническому образованию при ЦИК Союза ССР утвердить список учебников, авторов и тиражи изданий.

Ответственность за своевременный выпуск учебников возложить персонально на народных комиссаров здравоохранения союзных республик.

Установить с 1 сентября 1934 г. дополнительную оплату старшего преподавательского персонала клиник за проводимую ими научно-лечебную работу в соответствии со ставками квалифицированных специалистов городских больниц. Оплачивать особо старший и младший состав научных работников теоретических кафедр за ведение научно-исследовательской работы, согласно соответствующим ставкам работников научных учреждений.

В целях наиболее рационального и планомерного использования кадров оканчивающих врачей, распределение их по республикам, краям и областям Союза ССР производится постановлениями Совета народных комиссаров Союза ССР.

Поручить Совету народных комиссаров Союза ССР рассмотреть вопрос о дополнительных ассигнованиях по медицинскому образованию на 1934 г. и об ассигнованиях на 1935—1937 гг.

Председатель ЦИК Союза ССР А. Червяков.
Секретарь ЦИК Союза ССР А. Енукидзе.
Москва, Кремль.

Известия ЦИК Союза ССР и ВЦИК от 4 сентября 1934 г., № 208.

Документ № 166

Статья «Об открытии в Семипалатинске отделения института по переливанию крови» в газете «Прииртышская правда»

г.Семипалатинск *20 декабря 1934 г.*

В настоящее время в медицинской науке метод переливания крови здоровых людей к больным все больше и больше распространяется. Нет почти ни одного отдела медицины, где бы этот молодой метод не начинал давать себе применение и не дал бы быстрых и прекрасных результатов.

Не говоря уже о случаях большой потери крови, при различных тяжелых ранениях и кровотечениях, где переливание крови абсолютно необходимо для спасения жизни больного, даже такие заболевания, как некотрые заразные болезни или различные отравления, обширные ожоги тела и другие болезни, стали успешно лечить переливанием крови.

Наукой доказано, что для здорового человека потеря 300-500 куб. сантиметров крови проходит безвредно и через некотрое время, приблизительно дней через 10-15 количество и качество крови совершенно при условиях, конечно, хорошего питания, восстанавливается. Но не от каждого человека можно переливать кровь тому или иному больному. Для этого нужно чтобы :

1. Дающий свою кровь был, прежде всего, абсолютно здоровым и чтобы не передал свою болезнь больному, принимающему кровь.

2. У разных людей кровь может быть настолько разная, что ее переливать от одного к другому нельзя .

Нужно, чтобы кровь, дающего и и получающего ее, была родственной по своему качеству. Обычно нужда в переливание крови тому или другому больному для спасения его жизни появляется экстренно. И в таком случае в лечебном заведении может не оказаться подходящей по качеству крови лица и, к тому же, абсолютно здорового. Поэтому, во многих городах Советского Союза существуют особые кадры людей, которые за особую плату при условии пайка дают свою кровь. Эти люди называются донорами. Они предварительно всесторонне обследуются относительно своего здоровья и в нужный момент вызываюся для подачи крови.

В Семипалатинске, по примеру других городов, открывается отделение института по переливанию крови, при котором предполагается создать в первое время хотя бы небольшой кадр людей, дающих свою кровь так называемых доноров.

Врач Остроумов

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 20 декабря 1934 г., № 289.

Документ № 167
Статья «Здравоохранение» в газете «Прииртышская Правда»

г. Семипалатинск *22 декабря 1934 г.*

Одним из важнейших участков строительства нашей области, значительно выросшего в период между съездами советов, является здравоохранение. Хищническая политика царского правительства обрекала коренное население на вымирание. За годы революции, особенно за последние годы, проделан громадный путь не только в борьбе с наследием колониального рабства, но и по созданию условий для выкорчевывания этих язв.

Сейчас у нас имеется пять диспансеров (три из них созданы в 1932-34 годах), которые широко ведут лечебно-профилактическую работу по ликвидации социально-бытовых болезней.

В течение 1933-34 гг. организовано 17 туберкулезных и венерических пунктов, на которых в 1934 году ассигновано 268 500 рублей вместо 43 тысяч в 1932 году. В отчетный период коечный фонд лечебной сети увеличился на 39 процентов, а также значительно выросла сеть профилактическимх учереждеий.

Бюджет здравоохранения вырос с 4 504 400 рублей в 1932 году до 9 020 800 рублей в 1934 году.

Увеличились и кадры здравоохранения: было 114 врачей, сейчас 160, среднего медперсонала было 318, сейчас 511.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 22 декабря 1934 г., № 191.

Документ № 168
Статья «Организовать медобслуживание колхозов» в газете «Прииртышская Правда».

г.Семипалатинск *26 февраля 1935 г.*

Облздрав составил обширный план медицинского обслуживания колхозников в период весенней посевной кампании.

По этому плану намечено организовать 18 врачебных и 134 фельдшерских бригад, скомплектовать 650 аптечек, из которых 204 – в совхозах и остальные в колхозах, отправить в МТС, колхозы и совхозы 1300 пакетов марли для перевязок.

Силами колхозов и совхозов должно быть выделено 650 общественных санитарных инспекторов.

Перед началом посевной медучреждения произведут 38950 оспопрививок против брюшного тифа.

Намечено провести с посевщиками 995 санитарно-просветительных лекций и произвести 5920 санобследований.

Для лечения малярии выделяется 44 с лишним килограмма хинина. В Бельагач, Жарму и Кокпекты командируется 3 противомалярийных бригад.

Для обслуживания женщин-колхозниц на время посевной организуется 10 детясель на 290 мест и 332 сезонных ясель на 8685 мест. Специально к посевной подготавливаются 330 ясельных сестер.

Сейчас в колхозы отправлена литература на русском и казахском языках о борьбе с различными заболеваниями. Организованы детясли в Зайсане, Бельагачском и М. Горьковском районах. Из Семипалатинска в районы послана часть хины.

Вот все, что пока сделал Облздрав. План обслуживания посевной хорош, нужно только пожелать, чтобы этот план был выполнен своевременно.

Бригада: Семьянов, Козлова, Палкина.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 26 февраля 1935 г., № 45.

Документ № 169
Статья «В Семипалатинск прибыла бригада профессоров Наркомата здравоохранения КАССР» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *20 марта 1935 г.*

17 марта в Семипалатинск прибыла бригада Наркомздрава КАССР в составе профессоров Ильина-Какуева, Рощина и Поплавского. Задача бригады – организация медицинского обслуживания весенней посевной кампании, а также проведение работ по подготовке к 15-летию КАССР и первому краевому съезду врачей.

Бригада проведет в научно медицинском обществе ряд докладов, в основных предприятиях города научно популярные лекции.

18 марта бригада провела в облздраве совещание с группой врачей города. Вчера вечером было назначено заседание научно-медицинского общества с повесткой :

1) О краевом научном съезде врачей (докладчик проф. Поплавский)
2) О подготовке к 15-летию КАССР (докладчик проф. Ильин-Какуев)

3) О медицинском обслуживании посевной (докладчик Саитов)

21 марта в 7 часов вечера в доме санпросвета состоится заседание научного медицинского общества с повесткой дня:

1) О разрушительных тенденциях некоторых гипотез трахомы (докладчик проф. Рощин)
2) Новые пути в лечении сифилиса (докладчик проф. Паплавский)
3) Новое в учении о витаминах (докладчик проф. Ильин-Какуев)

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 20 марта 1935 г., № 63.

Документ № 170

Статья «План медико-санитарного обслуживания посевной кампании должен быть выполнен» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *20 марта 1935 г.*

Что в период посевной кампании предопределяет и решает в значительной мере успех всего хозяйственного года – это понятно и всем и каждому, выполнить целиком и полностью план посевной – одна из ведущих и важнейших задач каждого района, каждого колхоза и совхоза. Восточно-Казахстанская область имеет все данные для того, чтобы этот план выполнить.

Нам, медицинским работникам, важно понять и помнить, что успешное проведение посевной будет зависеть не только от того, на сколько обеспечен каждый колхоз и совхоз доброкачественными семенами, насколько у него приведен в порядок сельскохозяйственный инвентарь, насколько мощна и достаточна его тягловая сила, насколько правильно организованы рабочие бригады и.т.д.

Наряду с этим, мы должны твердо помнить, что и правильная организация медико-санитарного обслуживания посевной является немаловажным фактором для успешного выполнения плана.

Борьба за культурный стан, за хорошую столовую, за полноценную скорую помощь при несчастных случаях на поле, борьба с малярией, с кишечными заболеваниеми и.т.д. – эти вопросы работы должны быть обязательно включены в план посевной. Важность вопроса об организации ясельных учреждений на селе и о хорошем их обслуживании со стороны медперсонала во время летних работ настолько очевидна, что едва ли кому-либо из медицинских работников нужно это доказывать.

По линии медобслуживания посевной Восточно-Казахстанская область должна выполнить довольно широкий план: укомплектовать врачами 9 больниц, послать 14 врачей на пустующие врачебные участки, направить туда же 25 человек среднего медперсонала, организовать 95 бригад, подготовить 285 пунктов первой помощи из колхозного актива, открыть 332 яслей на 8685 сезонных мест, заслать на места 650 аптечек первой помощи, 1300 индивидуальных пакетов, сделать 38950 оспенных прививок, подготовить 650 санинспекторов и т.д.

Несмотря на значительный недостаток врачей и среднего медперсонала в области, органы здравоохранения при известном напряжении и при правильной расстановке сил, а также при мобилизации общественного мнения медицинских работников, в частности, врачей, с этой задачой, несомненно, должны справиться.

Для этого только нужно ускорить темпы, те данные, какие имеет Облздрав сейчас, говорят о том, что нужные темпы органами здравоохранения еще не набраны: санитарных инспекторов подготовлено только 200 человек, ни один врач из города в пустующие больницы еще не уехал, курсы ясельных работников укомплектованы еще не полностью.

У нас есть уверенность, что Восточно-Казахстанская область, по линии медико-санитарного обслуживания посевной может и должна выйти в число передовых. Медицинская и врачебная общественность такого крупного центра, как Семипалатиск найдет в себе достаточно сознательности и решительности, чтобы своими силами заполнить пустующие участки.

Будем помнить мудрые слова тов. Сталина, что «всякие дела решают живые люди». И эти «живые люди» среди медицинских работников Восточно-Казахстанской области, должны найтись и найдутся.

Профессор В. Рощин.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 20 марта 1935 г., № 63.

Документ № 171
Статья в газете «Прииртышская Правда» о состоянии здравоохранения в Семипалатинске.

г. Семипалатинск *18 мая 1935 г.*

Отсутствие конкретного руководства со стороны Облздрава (за 4 с половиной месяца сменилось несколько врид.зав. облздравов и несколько врид.горздравов), отсутствие достаточной помощи со стороны советских органов органам здравоохранения привело здравоохранение к глубокому прорыву.

В больнице Жана-Семей были сделаны затраты, непредусмотренные сметой, несанкционированные горсоветом, в результате чего пришли и описали больничную лошадь и свиней за долги. Здесь в течение месяца больные оставались без медикаментов, так как настолько были запутаны счета, что не могли выяснить, сколько же должна больница аптеке. Имеется недостаток белья для больных На складе лежат больше десятка кроватей с сетками, а тяжелобольные в инфекционном отделение лежат на простых койках, на грубых нетесаных досках.

В амбулатории этой больницы, обслуживающей крупнейшие производства, нет венеролога (в городе их 4), дети и женщины не имеют учреждения, обслуживающего эту группу населения – консультацию.

Беременные вынуждены ездить через Иртыш в городскую консультацию. Нет скорой помощи, слабо поставлена помощь на дому. Об этих недостатках много говорили, но пока сделано мало.

В центральной амбулатории при записи более сильные оттесняют более слабых больных и они не всегда могут попасть к врачу в этот день. В кабинеты некоторые впускают сразу по 5 человек и путем опроса устанавливают приблизительный диагноз и пишут ему рецепт.

Никакой предварительной записи больных на предприятии или учреждении нет. Получается широкая возможность для лентяев использовать посещение амбулатории, чтобы опоздать или совсем не прийти на работу.

Врачей в амбулатории не хватает, требуют врачей от НКЗздрава, в это же время в городе сидят 5 врачей специалистов без квартир и говорят, что при такой обстановке с жильем лучше выехать обратно из Семипалатинска.

Небрежность и невнимание к здравоохранению, потеря бдительности и контроля за работой учреждений здровоохранения привело к тому, что в доме ребенка произошло массовое заражение детей трахомой, детей кормят черным хлебом. Там дети-казахи носят русскме имена, не знают родного языка, там не ведется воспитательная работа среди детей и некому ее вести, дети, по существу, безпризорны.

В хирургической больнице не хватает перевязочного материала и больные вынуждены приносить для операции свой перевязочный материал, покупая его на рынке. Одеяла рваные, халаты никуда не годятся, нет пропускника, нет достаточного количества белья.

С питанием там плохо. Городские больные питаются за счет передач из дома. Во многих колхозах сейчас готовят пищу квалифицированные повара, а в лечучреждениях готовят пищу кашевары, терпимо ли это дальше? Питание играет огромную роль в деле быстрейшего выздоровления больного, а на это не обратил внимание никто из органов здравоохранения, не из советских и партийных организаций.

К чести медработников лечучреждений надо сказать, что и в Жана-Семее и в городе большинство

лечучреждений, несмотря на вопиющую бедность, чисты и есть даже попытки создать больным некоторый уют.

В родящих лечучреждениях проведен ряд хороших, ценных мероприятий, о них нельзя молчать, но они пока тонут в недостатках. Много еще можно было бы сказать о низкой квалификации средней и младшей медицины и небрежной работе отдельных работников. Неслучайно из аптеки выдали вместо одних глазных капель другие, что привело к гибели глаз ребенка, неслучайно глазник не обратил внимание на заявление матери, что у ребенка с глазом хуже. Виноват здесь и работник, но виновата и вся система работы.

Еще хуже в районах: на руководящую работу в качестве зав.райздравов спихнуть людей менее всего способных к какой-либо руководящей работе, лишь бы заткнуть пустующее место. Сейчас же нужно приступить к коренной ломке, прежде всего, руководства здравоохранением в области, районах и низовых звеньях.

Наша советская медицина – классовая медицина и поэтому при проведении всех мероприятий по перестройке здравоохранения нужна классовая бдительность, чтобы классовый враг, забравшийся в ряды медработников, не вел подрывную работу и своевременно был выгнан из лечучреждения.

Поэтому, наряду со всей суммой мероприятий, указанных выше, необходимо развернуть и массовую политико-воспитательную работу среди всех групп медработников.

Дело здравоохранения в прорыве.

Начальник управления лечпрофа
КазНКЗ врач Матвеев

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 18 мая 1935 г., № 111.

Документ № 172
Статья «Курорт не готов к приему больных» в газете «Прииртышская Правда»

г. Семипалатинск *20 мая 1935 г.*

Курорт «Аул» (Бельагачский район) должен пропускать ежемесячно 3000 больных. Сезон начинается 20 мая, но курорт совершенно не подготовлен к приему больных.

Из продуктов имеется только сахар, чай, мука и картофель. Для регулярного снабжения больных этого хватает примерно на месяц. Остальных продуктов на 10-15 дней. Для лучшего обеспечения больных надо было посеять ранних овощей. Этого не сделано. Ремонт зданий идет очень медленно, главный корпус еще не остеклен.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 20 мая 1935 г., № 112.

Документ № 173
Приказ Семипалатинской городской чрезвычайной комиссии по борьбе с эпидемией о борьбе с детскими заболеваниями, опубликованный в газете «Прииртышская Правда»

г. Семипалатинск *11 ноября 1935 г.*

На основании постановления президиума Семипалатинского Городского совета от 26 октября 1935 года в целях быстрейшей ликвидации инфекционных заболеваний городская черезвычайная комиссия по борьбе с эпидемией (ЦЧК) приказывет:

1. На время эпидемии прекратить организацию утренников и допуск детей школьного и дошкольного возроста в кинотеатры, цирк и т.п. Ответственность за исполнение возложить персонально на директоров кинотеатров, клубов и цирков.

2. Запретить на время эпидемии всякого рода собрания, вечера для взрослых в школьных помещениях и других детучреждениях .

3. Обязать дирекцию школ проработать вопрос о борьбе с детскими инфекциями на педагогическом заседании. О всяких подозрительных случаях при непосещении учениками школ в течение 3-х дней, сообщить Горздравотделу. За несвоевременную подачу сведений ответственность возложить на дирекцию школы.

4. Объявить с 1 ноября по 1 декабря с.г. месячник чистоты по гор. Семипалатинску для чего обязать всех председателей ЖАКТ-ов и домоуправлений, директоров учебных заведений, руководителей советских организаций и частных домовладельцев в указанный выше срок принять меры к очистке от грязи и мусора помещений, дворов и площадей, к приведению в надлежащий вид мусорных ящиков, помойных ям, уборных и т.д.

12. С целью ликвидации инфекционных детских заболеваний, прикрепить медицинских работников по школам, детдомам, детсадам, яслям и т.д. Ответственность возложить на Горздрав – тов. Воронину .

13. Выделить транспорт для инфекционных больных по городу Семипалатинску. Наладить вопрос с дезинфекцией транспорта. Ответственный т. Лейкин.

14. Наладить вопрос о своевременной изоляции больных на дому, в случаях отказа прибегать к помощи милиции данного района.

Неисполнение вышеуказанных мероприятий будет рассматриваться как срыв борьбы с эпидемией и виновные будут привлекаться к штрафу в 100 рублей или принудработам до 1-го месяца.

Председатель комиссии Ермолаев
Секретарь Полякова

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 11 ноября 1935 г., № 257.

Документ № 174

Обязательное постановление Восточно-Казахстанского облисполкома «О ликвидации детских инфекционных заболеваний», опубликованное в газете «Прииртышская Правда»

г. Семипалатинск *12 ноября 1935 г.*

В целях ликвидации детских инфекционных заболеваний: скарлатины, кори, дифтерии, на основании положения об издании местными Исполкомами обязательных постановлений С.У. №17 ст. 181.

Облисполком постановляет:

1. Установить обязательную и полную изоляцию всех больных скарлатиной и дифтерией детей, находящихся в квартирах, общежитиях, детских домах, интернатах. Перевозку детей проводить через специально выделенный транспорт органами здравоохранения

2. Обязать домоуправления, директоров учебных учреждений, детских домов и частных лиц сообщать в органы здравоохранения, городские и районные здравотделы о всех случаях заболеванй среди детей подозрительных на корь, скарлатину, дифтерию.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 12 ноября 1935 г., № 258.

Документ № 175

Статья «Не прекращать борьбу с малярией» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *16 ноября 1935 г.*

В августе телеграф выстукивал срочную телеграмму заместителю Наркоммолпищепрома СССР тов. Беленькому: «Строительство в свиносовхозах Восточного Казахстана под угрозой срыва. Выполнено 5 процентов. Свыше 50 процентов рабочих больны малярией. Шлите немедленно врачей и хинин».

В августе в Свиноводтрест на самолете прилетели 2 врача. Начав с наиболее пораженных малярией Ульбинского и Усткаменогорского свиносовхозов, малярийные отряды во главе с прибывшими врачами Орловым С.И. и Сорочинским А.Ф. развернули работу на вновь организованных пунктах. .Утром, днем, вечером, до поздней ночи шли больные. Они тихо, шаткой от слабости походкой, с передышками, а иногда ползком тянулись за здоровьем. Худые, желто-бледные, с жадностью голодного они глотали горькие крупинки хины, покорно подставляли спину и руки под уколы.

Правильно организованная работа малярийных отрядов, полная им поддержка со стороны дирекции треста и совхозов, добросовестное отношение к работе врачей не замедлили дать весьма неплохие результаты. Повысилась производительность труда, возрос процент выполнения производственных заданий.

В обслуженных малярийными отрядами свиносовхозах использовано за месяц больше годового запаса хинина и новых препаратов, заменяющих его. Во всех свиносовхозах имеются его запасы. Но борьбу с малярией надо вести каждодневно. Нужно периодически хинизироваться. Нужно обезвредить удобные для размножения личинок малярийного комара водоемы, а главное, повести борьбу с зимовками комара, окуривание и обметание стен и потолков в сараях, хлевах, свинарниках, чуланах, амбарах и квартирах.

Для правильного проведения противомалярийных мероприятий, для контроля и руководства ими необходимо заключить специальные договоры с районными противомалярийными станциями и пунктами.

Злейшей враг человечества летом комар зимой перестает быть страшным. И поэтому, надо использовать зиму для борьбы с ним.

Рассчитывать только на хинин, на эту, поистине, золотую горечь, нельзя. У нас еще его недостаточно. Поэтом профилактике малярии нужно уделить особое внимание. Зимой надо принять все меры.

С. Залетный

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 16 ноября 1935 г., № 261.

Документ № 176

Статья «180 врачей – рабочим поселкам Казахстана » в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *16 декабря 1935 г.*

На работу в Казахстан послано 180 врачей, окончивших в этом году Московские медицинские ВУЗы. Врачи распределяются в первую очередь по промышленным, а также районным рабочим поселкам Казахской республики.

Карагандинская область получит 24 врача, Западно-Казахстанская и Южно-Казахстанская по 22, Восточно-Казахстанская – 31, Актюбинская – 29, Каркаралинский округ – 7, Караганда – 4, Риддер – 3, Прибалхашстрой –5.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 16 декабря 1935 г., № 286.

Документ № 177

Статья «Малярия в Восточно-Казахстанской области и перспективы борьбы с ней» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *28 декабря 1935 г.*

Заболеваемость малярией в Восточно-Казахстанской области имеет весьма широкое распространение, занимая удельный вес в 50 процентов среди всех прочих заболеваний среди населения области. Отчеты царского медицинского департамента, генерал-губернаторские отчеты по б. Семипалатинской области указывают нам на значительное распространение малярии в ней еще в девяностые годы прошлого столетия, когда среди русских казаков малярия занимала 1/3 всех заболеваний.

Конечно, очень широко была распространена малярия и среди национального казахского населения и только крайне незначительная медицинская сеть в сельской местности и почти полное отсутствие таковой среди коренного населения приводило к тому, что больные лишены были возможности обращаться к врачам и не регистрировались. В 1886 году радиус медицинского участка по Семипалатинской области был равен 600 верстам, врач мог обежать свой участок не более 1-го раза в год; только крайне тяжелое состояние заставляло больных обращаться за медицинской помощью в город, ездить туда за 3000-400 верст, а обычно больной «лечился» у знахарей и шаманов. Все это определенно указывает нам на то, что число маляриков, регистрируемых официальной статистикой того времени, было значительно ниже фактического числа больных.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 28 декабря 1935 г., № 296.

Документ № 178

Статья «О работе органов здравоохранения Восточно-Казахстанской области» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *29 декабря 1935 г.*

Решение 9 казахстанского съезда Советов, постановление партии и правительства от 4 декабря и указание товарища Сталина по вопросам здравоохранения нашли глубокое отражение во всей работе органов здравоохранения Восточного Казахстана.

Запущенность здравоохранения в области потребовала решительных мер в перестройке работы. При помощи партийных и советских организаций, при активном участии медработников дело медобслуживания в сравнительно короткое время резко изменилось в лучшую сторону.

За текущий год стационарная помощь возросла. Количество больничных коек увеличилось на 47 процентов. Выросла также и амбулаторная сеть. Рост ясельных коек составляет 79 процентов. При одновременном сокращении детских домов имеется уменьшение беспризорности. Улучшилась помощь родильницам. Из системы больниц для этого выделено 207 коек, организовано 4 родильных хаты для обслуживания женщин в аульно-сельских местностях.

Значительный рост бюджетных ассигнований на дело здравоохранения укрепил материальную часть наших учреждений. Некоторые больницы, как, например, хирургическая в Семипалатинске и Павлодаре, стали неузнаваемы. Приличный вид и уют в наших больницах стал делом нередким. Повышается и качество обслуживания больных.

Мы уже в этом году сумели внедрить физиолечение в больницах. В Семипалатинске оборудованы терапевтическая и детская больницы и физиокабинеты.

Заметное увеличение лабораторных анализов, рентгеновских снимков, снижение при больницах смертности на 20-30 процентов являются ярким подтверждением того, что в стационарной помощи наступил перелом в лучшую сторону. В небольничной помощи для взрослых и детей также произошли изменения. Эти учреждения стали более четко работать.

Резко изменилось обслуживание детей, больных трахомой и грибковыми заболеваниями, раньше этот контингент детей находился среди здоровых, теперь неплохо оборудованы в Семипалатинске, Павлодаре и Усткаменогорске больницы.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 29 декабря 1935 г., № 297.

Документ № 179
Статья «Открытие первого областного съезда врачей» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *29 декабря 1935 г.*

26 декабря в Доме работников просвещения открылся первый областной съезд врачей и работников здравоохранения. На съезде присутствуют 70 делегатов Семипалатинска и области. Председатель Восточно-Казахстанского Облисполкома т. Нурмухамедов во вступительном слове перед открытием заседания рассказал делегатам о задачах проводимого съезда, сказал о перспективах, которые должны наметить работники здравоохранения для дальнейшей своей работы.

Цифры – лучший свидетель роста сети больниц и амбулаторий. Рост материальной базы здравоохранения привел к тому, что некоторые наши больницы по праву могут носить название образцовых больниц области.

Такая больница, как Павлодарская, заведующий т. Иванов, Семипалатинская терапевтическая, тов. Наумов, Усть-Каменогорская детская больница – могут служить образцами по своей чистоте и порядку. Кроме этого, у нас есть прекрасные работники – неутомимые бойцы на фронте здравоохранения. Это товарищи: Иванов из Усть-Каменогорска, Елизарьев из тубдиспансера, прекрасный врач и чуткий товарищ доктор Пальковский, доктора Тихомиров, Бухгольц (Павлодар), Соловьев (Риддер) и др.

На съезде 26 декабря был заслушан доклад заведывающего Облздравом т. Белоусова о работе органов здравоохранения в области.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 29 декабря 1935 г., № 297.

Документ № 180
Отчет о деятельности Семипалатинской городской больницы № 1.

г. Семипалатинск *Не ранее декабря 1935 г.*

1. Больница открыта 1/09-1935 г. Помещение, инвентарь и больные дети перешли от бывшего детского Грибковского изолятора ОблСНС. Состояние детизолятора в момент приема было отвратительное.

Помещение переполнено, грязно, дети в лохмотьях, грязные, на одном топчане размещались по 2-3 детей, питание лишь каша, водянистый суп и хлеб, ухаживающий персонал не знал никакой дисциплины, царила бесхозяйственность запущенность во всем. С первых же дней пришлось большую часть служащих уволить, набрать новых людей, ремонтировать помещение (исправление штукатурки стен, исправление дверей, окраска полов, окон, дверей, столов, устройство подпольев для хранения овощей, кладовой), провели электричество, заменили топчаны железными койками, набивные матрацы заменили постоянными и рогожными, начали пополнять белье, приступили к строительству бани и прачечной на дворе. При проверке детей оказалось, что дети находились в изоляторе по 6-7 месяцев и даже по году и больше, их не выписывали вследствие отсутствия систематической проверки, а также не предоставления мест в других детских домах. Много случаев было повторного заражения. Значительная часть детей была выписана при самой приемке дет. Изолятора и принято было всего на 01/09-40 детей.

2. Спецификация больницы – лечение больных с Грибковыми /фавус и трихофития/ поражениями на коже и в волосистых частях.

3. До 01 января 1936 г. больница работала фактически со средней нагрузкой в 43 койки, с 1 января по 1 апреля нагрузка составляет в среднем 41 койка. Нового поступления больных из г. Семипалатинска и близлежащих районов (Жарминский, Бельагачский, Предгорненский, Бескарагайский, Шемонаихинский) больше нет, т.к. контингент учтенных Грибковых больных в

детдомах этих районов уже весь изъят. Из более дальних районов в зимнее время переброска детей невозможна и потому новый набор больных приурочен к наступлению теплого сезона.

Медицинское обслуживание.

Больница обслуживается рентгенкабинетом Областного Физиотерапевтического Института. Пропускная способность этого кабинета большая и потому никаких затруднений и больших очередей не бывает.

Дети подвозятся к Рентгенкабинету на больничной лошади.

Собственной лаборатории больница не имеет, пользуется общегородской лабораторией, лаборатория эта, к сожалению, недостаточно квалифицирована и перегружена. Приходиться ждать очереди на исследование по 4-6 дней, вид грибков точно не определяется.

Больница имеет всего 15 сотрудников, в том числе 1 врач со специальным кожно-венерическим стажем в 8 лет, общеврачебным 18 лет, 3 сестры с 6-ти месячной подготовкой и практическим стажем от С,5 до 3-х лет, 2С педагога воспитателя с нижнесредним образованием, Заведующий хозяйством, 4 санитарки, повар, прачка, ночной сторож и дворовый рабочий.

При больнице оборудован маленький кабинет врача с самым необходимым медицинским инструментарием и аптечкой. Желательно приобретение своего микроскопа, в остальном инструментарии особой нужды не ощущается.

Правила внутреннего распорядка

Режим дня проводится следующий:

В 7 час. утра – подъем детей, заправка постели, умывание, чистка зубов;

8 час. – утренняя физкультзарядка;

8 час. 30 м. – завтрак;

с 9:00 до 12:00 час. – лечебные процедуры очередным больным, классные школьные занятия;

12 ч. 30 м. – прогулка

13:00 – обед;

с14:00 до 16:00 – час тишины и отдыха;

16:30 – прогулка и чай;

с 18:00 до 18:30 – 20:00 – игры, катание, физический труд

20:00 – ужин;

21:00 –вечерний туалет;

21:30 – сон.

Обязанности сестер, санитарок, кухарки, педагогов-воспитателей разработаны, проработаны на общих собраниях и вывешены в больнице. Имеется календарный табель выхода на работу каждого сотрудника. За детьми установлено круглосуточное наблюдение педагогов-воспитателей или сестер. Этот персонал дежурит по часам, санитарки несут посуточное дежурство, т.к. отдаленность больницы от центра города создает большие трудности для смен в ночное время.

Учебно-воспитательная работа.

Имеется два педагога воспитателя, один из которых ведет классные школьные занятия в дневное время, другой ведет клубно-кружковую работу в вечерние часы. Для ведения школьных занятий детей разбить на две группы и занятия с ними ведутся по учебным программам для 1 и 11 классов начальной школы. Детей с более высокой подготовкой пока не имеется.

Педагоги-воспитатели взяты по рекомендации ОблОНО и методическое руководство этими занятиями ведет также ОблОНО. Учебными пособиями (учебники, тетради, классная доска, письменными принадлежностями и т.д.) дети снабжены удовлетворительно.

Клубно-кружковая работа ведется следующих видов: коллективная читка детских книг, декламация, обучение игре на струнных инструментах, игра в шашки, рисование, слушание радиоконцертов и т.д.

Производственное обучение не производится за отсутствием для этого помещения.

Больничные здания

Больница помещается в двухэтажном кирпичном здании жилого типа дореволюционной постройки. В верхнем этаже имеется 6 небольших комнат удовлетворительного состояния. Пять комнат занимаются спальнями для детей, одна комната перегорожена легкой перегородкой и служит в одной половине гардеробной и в другой – медицинским кабинетом.

Низкий этаж здания полуподвальный, с маленькими и низкими окнами. Высота недостаточна, недостаточно также света. В нижнем этаже имеется 4 комнаты. Самая большая и светлая отведена для классных занятий и вечером служит красным уголком, в другой комнате помещается столовая, в третьей кухня, четвертая разгорожена, одна половина служит умывальной, другая складом для хранения белья, одежды и прочих материалов.

Здание десятки лет не ремонтировалось, в момент приема было сильно запущено. Пришлось проводить значительные ремонтные работы, проводить электричество, устраивать кладовую и погреб для хранения продуктов. Произведена перетирка штукатурки, побелка стен, перестилка полов в двух комнатах, перекладка 2 печей, плиты, окраска оконных рам, дверей, полов и т.д.

Ввиду позднего отпуска кредитов и наступления холодного сезона, все эти работы пришлось выполнять наспех и потому, некоторые работы придется в летнем сезоне доделывать: часть стен необходимо заново оштукатурить, перебрать часть полов, окраску возобновить.

Принятая от ОблОНО баня оказалась совершенно непригодной из-за ветхости и крошечных размеров.

За осенние месяцы во дворе выстроена заново баня с раздевальной и под этой же крышей прачечная.

На ремонтные работы самой больницы потрачено в 1935 г. – 4400 руб., и на постройку новой бани с прачечной (из круглого леса) – 6922 руб.

На ремонтные работы в 1936 году требуется ориентировочно 5000 руб.

Теплой уборной, ванной, санпропуска пока больница не имеет.

Средней площади на одного ребенка в больнице приходится – 4,6 кв.метр.

Детбольница в настоящее время сильно перегружена и это состояние приходится терпеть только в силу абсолютной невозможности подыскать для больницы более обширное помещение.

Общее санитарное состояние внутри больницы поддерживается удовлетворительно.

Оборудование больницы

Все дети снабжены железными и детскими койками, спят на постоянных рогожных матрацах, имеют перовые подушки, 4 смены нательного и постельного белья, 1 пальто, ботинки, брюки, гимнастерки, юбки, майки, трусики в достаточном количестве.

Для старших детей имеется 25 летних костюмов. 10 пар коньков, балалаек и т.д. Из-за тесноты помещения не стали заводить прикроватных столиков, взамен их имеем в каждой комнате по одному шкафчику для хранения учебных принадлежностей, зубного порошка, щеток.

Оборудование приобреталось всякими путями: самостоятельные закупки, заказы, по нардам через Облздрав, натурой через сектор СЗД. И П. Казнаркомздрава.

Весь инвентарь заносится по документам в инвентарную книгу и находится под ответственностью завхоза в кладовых. Белье и прочее, находящееся в пользовании в спальнях, учтено в списках каждой спальни и находится под ответственностью дежурной санитарки, инвентарь на кухне сдан кухарке, учебный инвентарь сдан старшему педагогу, медицинское имущество находится под ответственностью дежурных сестер.

Питание детей

Питание детям дается 4 раза в день: утром горячий завтрак, хлеб с маслом, молоко или чай с молоком, обед из 3-х блюд – после отдыха чай с хлебом и молоком, сахар, ужин горячий: хлеб выдается без нормы на стол, в среднем расходуется в день 500 грамм на ребенка. Нормы основных продуктов в среднем на день следующее:

Хлеба – 500,0

Мяса – 100
Масла жиров. – 60
Сахара – 60,0
Овощей – 500,0
Сух. Фруктов –
Молока – 250,0

Имеется 6 дневное постоянное меню, которое в основном выдерживается.

Дифференцированного питания не проводится, поскольку в этом нет особой нужды. Ослабленным детям выдается рыбий жир.

Кухонное оборудование достаточное, санитарное состояние кухни также.

Финансирование

Зав. больницей является распорядителем всех кредитов на больницу. Затруднением с финансированием, кроме позднего открытия кредитов на ремонт, не было.

Бюджетная стоимость содержания больного в месяц в 1935 г. выражалась по зарплате – 58 р. 50 к., хоз. расходам – 8 р. Питанию – 51 руб. медикаментам – 3 руб., всего в 120 руб. 50 к.

Кроме того, в 1935 г. было отпущено на дооборудование по 218 руб. на койку.

Бюджет на 1936 г. еще не утвержден, и потому финансирование пока проводится в размерах прошлогодних назначений.

Никаких затруднений в отношении снабжения больницы топливом, продуктам и питания не ощущается. Топливом по мере надобности снабжает Государственная организация «Гортоп», молоком подсобное хозяйство Тубдиспансера, остальные продукты отпускает, по мере надобности, по заборным книжкам «Коопторг».

Подсобного хозяйства больница не имеет. Имеется одна рабочая лошадь для обслуживания текущих нужд больницы (возка воды, детей на рентген и в лабораторию, продуктов из организаций и т.д.).

Больница тесно связана по работе с Облздравом, работники сектора ОЗД и П часто бывают в больнице, зав. больницей является в то же время и Зав. Лечпрофсектора Облаздрава.

Особых рационализаторских достижений в своей работе больница пока указать не может. Задачей своей работники ее ставят всемерное улучшение условий содержания, лечения и воспитания детей, поддержание образцовой частоты, дисциплины во всех частях, достижения в этих отраслях мы имеем несомненные, но они пока относительно тому уровню, в котором это учреждение перешло к нам полгода назад.

Имеем полную уверенность, что в скором времени добьемся и абсолютно хороших показателей работы во всех отраслях больничной работы и хозяйства.

Огромное затруднение мы встречаем в своей работе из-за несвоевременного изъятия от нас выздоровевших детей. Передача каждого ребенка в нормальный детдом нам стоит много трудов. Изъятие детей здоровых затягивается на месяц иногда и больше.

В результате этого по больнице снижаются показатели работ, пропускная способность, увеличивается время пребывания больных.

Зав. больницей
Врач Сеитов

ЦДНИ, Р-387, оп.1,д.1,л.22-25

Документ № 181
Отчет о работе в 1935 г. Семипалатинской психо-неврологической школы-санатория.

г. Семипалатинск *29 декабря 1935 г.*

Психо-невро школа-санаторий была открыта в 1935 г. в помещении Тербольницы. Бюджет шк.-санатория был 11048 р. Со штатом в 5 единиц; фактически это была не школа - санаторий, а убежище для глубоко умственно отсталых детей (согласно данных за 1925 г.). В октябре 1927 г. психо-невр. школа-санаторий была выделена из Тербольницы в отдельное помещение и с того времени начинает рост бюджета.

Рост бюджета с 1925 г. по 1935 г.

1925 г. – 11048 р.
1930 г. – 25000 р./ 113%
1933 г.– 32000 р./ 64%
1934 г. – 38000 / 6%
1935 г. – 67000 / 88%

Рост штатных единиц
1925 г. – 5 ед.
1930 г. –13 ед.
1933 г. – 14 ед.
1934 г. – 14 ед.
1935 г. – 17 ед.

Врачебных единиц в 1925 г. ½ ед. и в 1935 г. ½ ед.
Количество проведенных койко-дней
1926-26 гг. – 3600 к/д
1933 г.– 9000 к/д
1934 г. –7662 к/д
1935 г. за 10 месяцев – 7057 к/д.

Резкое снижение количества проведенных койко-дней в 1934 г. по сравнению с 1933 г. объясняется тем, что в апреле 1933 г. школа-санаторий из хорошего помещения, находящегося по Омской улице №231 была переведена в помещение по Дальней, 32, где в силу небольшой площади можно было развернуть только 25 коек.

Всего прошло детей за 10 месяцев 1934 г. – 50 чел. и 1935 г. – 62 чел.

Увеличение количества детей, пропущенных в 1935 г. стоит в связи с переводом школы- санатория в более лучшее помещение по Исправительной, 66.

Калорийность питания 1934 – 2110 к
1935 – 2995 к

Лишь небольшое число острых психических расстройств требует чисто больничного лечения, во всех же остальных случаях на первом плане должны стоять лечебно-педагогические воздействия, т.е.:

1.Обучение, 2. Воспитание трудовых навыков, 3. Физическое воспитание, оздоровление соматической сферы, 4. Воспитание специальных навыков, внутренней дисциплины, необходимой для жизни в коллективе. В условиях имеющейся школы-санатория обучение проводится по программе Солвоса (имеется класс для русск. и казахск.), имеется преподаватель музыки, организован муз. кружок (имеется инструментов – 2 шт. 1 домбра, 1 мандолина, 11 балалаек).

Работают кружки по дереву и полному развертыванию работы мешает отсутствие помещения, так как в школе-санатории нет классных комнат, врачебного кабинета, столовой, помещения под мастерские.

Имеющийся инвентарь в школе-санатории еще крайне беден, хотя за последнее время приобрели инструменты, спортинвентарь, одеяла и пополнено постельное белье.

Большим недостатком является отсутствие занятия ритмикой, нет инструмента и помещения. Как лечебный фактор применяется в школе-санатории воздушные ванны, душ, рыбий жир, бромиды, железо, мышьяк и др. медикаменты, как укрепляющие организм. Необходимо для улучшения

работы психоневрошколы-санатория следующее: помещение соответствующее целям и задачам психоневрошколы-санатория, так как для детей психо-неврошколы-санатория огромное значение имеют трудовые процессы, особенно в столярной мастерской, физкультура, ритмика, эти занятия благотворно влияют не только на двигательную, но и на психику, улучшение настроения, поэтому ритмика особенно необходима для нервозных детей, для помещения, соответствующего работе психоневрошколы-санатория, необходима коридорная система, классы, столовая, спальни и т.д.

Необходимо также наличие большой дворовой усадьбы с огородом.

2. Увеличение числа коек до 50, так как это даст возможность незначительно увеличить штат, улучшить обслуживание детей, а также иметь все классы школ первой ступени. Даст достаточное количество средств на приобретение и оборудование.

Зав. шк. Якимов

ЦДНИ, Р-387, оп.1,д.1,л.32-33, об

Документ № 182

Отчет о деятельности Семипалатинской детской больницы им. 15 лет Октября за 1935 г.

г. Семипалатинск *Не ранее декабря 1935 г.*

Детская больница существует с мая 1934 года. Она содержалась на средства по детской беспризорности и обслуживала исключительно воспитанников детских домов.

Медицинское оборудование отсутствовало. Инвентарь больницы состоял из кроватей на половину деревянных и нескольких табуреток. Отсутствовала в достаточной мере посуда и белье.

Почти в таком же состоянии больница находилась и весь 1934 год. В 1935 году происходит перелом в сторону улучшения работы. Больница получает сметные ассигнования, открывает прием детей населения города Семипалатинска и ближайших колхозов, включая детей грудного возраста.В настоящее время детская больница имеет, кроме общесоматического отделения с койками для грудничков, коревое отделение на 25 коек, светолечебный кабинет, гипсовую перевязочную комнату. По сравнению с 1934 годом оборачиваемость койки снижена с 31 до 12 дней.

Общая смертность в больнице в 1935 году – 3,2 %, эта цифра падает, главным образом, на детей до 3-х летнего возраста, дети старше 3-х лет дали снижение смертности по сравнению с 1934 годом на 1,4% (четыре против 5,4% в 1934 г.). Повышение смертности дали главным образом летние поносы у грудников.

В постановке лечебного дела имеется в этом году значительный сдвиг. Вместо двух врачей в 1934 году имеем сейчас 4 полных врачебных единицы и пол-единицы консультанта (по костному туберкулезу).

В 1936 году намечено открыть свою лабораторию, увеличить количество рентгеновских снимков, улучшить качество заполнения истории болезни, организовать внутрибольничные конференции с разбором больных. Повысить качество ухода за больницей со стороны среднего и младшего персонала, изжить текучесть младшего и среднего персонала, повысить их квалификации путем их переподготовок. Питание, которое еще в начале 1936 года было явно недостаточное, в последнее время значительно улучшилось. Приглашен специалист повар. В среднем, калорийность доходит до 2300 калорий, в 1936 году поставлена задача довести до 3000 калорий.Оборудование: в 1935 году старые кровати заменены новыми на 70 %, изготовлены новые тумбочки и табуреты, сменена часть матрацев, приобретено значительное количество нательного белья.

В 1936 году необходимо довести количество белья до 5-ти смен, обеспечить всех больных перовыми подушками, обеспечить туберкулезных больных меховыми мешками и валенками для спанья на воздухе.

В 1935 году водопровод и канализация, оборудована ванная, пропускник, произведен внутренний

ремонт здания. В 1936 году намечено переоборудовать здание и построить прачечную с сушилкой, озеленить усадьбу, вывести скот в пригородное хозяйство.

Больница шефствует над колхозом, производятся выезды врача два раза в месяц, на посевную и уборочную компанию выделена медсестра, проведена прививка оспы и химизация населения.

ЦДНИ, ф.387, оп.1,д.1,л.41, 41об.

Документ № 183

Отчет областного отдела здравоохранения о летней оздоровительной работе в Восточно-Казахстанской области за 1935 г.

г. Семипалатинск *Не ранее декабря 1935 г.*

Контрольная цифра вывоза детей в лагеря, данная Краем для Восточно-Казахстанской области – 4400 человек.

Вывезено в массовые лагеря 4395 человек и в санаторный областной лагерь 200 человек. Таким образом, план перевыполнен на 193 человека.

Из 27 районов области пионерлагеря имелись только в 24 районах. Не имели лагерей Чингиставский, Аксуатский, Кокпектинский районы.

По сравнению с предыдущими годами, лагерная кампания прошла в настоящем году значительно лучше. Особенно хорошо прошел Областной санаторный лагерь, отчет о деятельности которого Вам послан 9-го сентября, и Семипалатинский городской лагерь, отчет которого прилагаем.

В большинстве районов уделялось лагерной кампании в этом году гораздо больше внимания к вопросу подбора кадров, обследованию и подбору места для лагеря, питанию и медико-санитарному обслуживанию ребят, а также политико-воспитательной работе.

К лучшим лагерям надо отнести Семипалатинский, пропустившие в 2 смены 800 человек, Ульбастроевский, Павлодарский и др.

К худшим, в особенности в части медико-санитарного обслуживания ребят, относится – Большенарымский, Зайсанский, Бухтарминский.

Медико-санитарное обслуживание детей проводилось в большинстве лагерей медсестрами, жившими при лагерях и врачами, наезжавшими в определенные дни. Постоянного врача имели только отдельные лагеря (Семипалатинск, Ульбастрой и др.).

Учет эффективности велся не во всех лагерях, но те сведения, которые поступили из большинства лагерей говорят о том, что дети окрепли, поправились. Прибавка в весе от одного до пяти килограмм, средняя прибавка два килограмма.

Наряду с массовыми лагерями, впервые в этом году вывезли детей в лагеря некоторые детские дома. Надо сказать, что опыт оказался крайне неудачным.

В виду того, что ГОРОНО проводили эту работу самостоятельно, без участия Горздрава и Комсомола, кампания прошла крайне неудовлетворительно. В то время, когда в Семипалатинском Городском лагере имелись только единичные случаи заболевания малярией, в лагерях детдомов дети почти поголовно переболели.

Это объясняется тем, что места для лагерей отбирались без санкции врача, что дети помещались никуда негодных помещениях, что питание было крайне неудовлетворительное. Узнав о вывозе детей детдомов, Семипалатинский Горздрав, провел обследование лагерей и установив в крайне неудовлетворительном состоянии последних, потребовал их закрытие.

ГООНО в начале с этим не согласился и только после того, когда заболеваемость малярией стала почти поголовной (дет. дома №2, №11) и когда Горздрав довел об этом до сведения Городского Комитета Партии, дети были вывезены.

Такое же неудовлетворительное состояние было в лагере детдомов Павлодара. Питание было плохое, в палатках была скученность, грязь, дети спали на полу на сене, а постельных принадлежностей было очень мало.

В будущем году надо будет учесть имевшиеся недочеты и обеспечить лучшие качества лагерной работы.

Зав.Облздравом (Сеитов)
Инспектор О.З.Д. (Косаковская)

ЦДНИ, ф.387, оп.1,д.1,л.61,61 об.

Документ № 184
Отчет работе Семипалатинской детской лечебно-профилактической амбулатории за 1935 год.

г. Семипалатинск *Не ранее декабря 1935 г.*

Партия и Правительство поставили перед органами здравоохранения целый ряд актуальных задач в области оздоровления подрастающего поколения и эти постановления послужили стимулом для того, чтобы детская лечебная профилактическая амбулатория включилась в перестройку всей своей работы.

До мая м-ца с.г. ДЛПА носила чисто профилактический характер, выделяя один в лечебных днях в пятидневку и больные дети толпились в общей очереди со взрослыми в различных амбулаториях, не имея своей лечебной амбулатории.

Предусмотренные по смете врачебные кабинеты не были полностью укомплектованы и помещение ДЛПА частично пустовало и пользовалось иногда для размещения командировочных из центров представителей. Работа носила, главным образом, обслуживательский характер, но вместе с тем за 4 года не было сделано ни одного вывода результатов этой работы, так что работа, как бы сошла на нет.

И только в июне месяце настоящего года на производственном совещании работников ДЛПА мы наметили конкретный план перестройки нашей работы и уже к 18 Годовщине Октябрьской Революции, мы вышли с некоторыми показателями.

Прежде всего, мы организовали ДПА в ДЛПА, для чего детский из поликлиники переведен в ДЛПА.

Таким образом, дети с инфекционными заболеваниями немедленно фиксируются и направляются в стационар.

На I-VI с.г. работали следующие кабинеты:

Профилактические, педиатрия, глазной, ухо-горло-нос и педологии с 3-мя врачебными единицами.

На сегодняшний день, мы имеем следующие кабинеты:

Педиатрический – 1 врачебный прием;
Зубоврачебный – 2 врачебных приема;
Глазной – 1 ----------
Накожн. – 1----------
Педологич. – 1----------
Психо-невро – 1прием с консульт.
Антропо – 1 вр. прием
Уха, нос., горла – 1 единицы врач
Завед. – 1 единица
Всего 9 единиц

Кроме того, в ближайшее время, мы приступаем к установке лампы, для чего нам потребуется 2 единицы врачей.

С 27/XI – мы организовали разъездную помощь больным детям на дому с 1 единиц. врача педиатра, но вызовы принимаем пока только у подозрительных на инфекционные заболевания, в связи с имеющимися эпидемическими случаями скарлатины и кори. Перейти же на участковые нам еще не

под силу и к этому мы подошли постепенно. Эти кабинеты в настоящее время укомплектованы на 100%, но большей частью врачи работают по совместительству. Мы добились строгого учета всей работы ДЛПА и сделали первые шаги к обработке имеющегося материала для выводов о состоянии здоровья школьников по отдельным школам за 1934-35 гг.

Введена единая мед-проф. карточка на каждого ребенка по образцу Детской Поликлиники Института ОЗДиП г. Ленинграда.

По летней оздоровительной кампании мы, кроме медотбора с заполнением индивидуальных карточек, практически помогали путем выезда в лагеря…

Ремонт помещения снаружи и внутри выполнен на 100%. И привели все помещение в более культурный вид; дооборудовали кабинеты, заказали детскую мебель. Профилактический зал украшен цветами, занавесками, картинами, организовали культурно-массовую работу среди детей, проходящих профилактический осмотр, получают чай сладкий и 100 гр. белого хлеба.

Помимо диспансеризации школьников 1, 4 и 7 групп, дошкольников, рабочих подростков, ФЗУ мы комплектуем школу-санаторий для психо-невротиков и отобрали для вспомогательной школы более 100 человек, но к сожалению ОБЛОНО этой школы до сих пор не имеет.

В настоящее время ведется плановое педологическое обследование детей для проработки научной темы.

Выработка стандартных показателей интеллектуального развития для участников разного возраста г. Семипалатинска. Намечаем еще 2 научн. темы – это заболевание детей зобом, детей-школьников туберкулезом.

Большое внимание мы уделили работе по школам. Прежде всего, мы расставили медицинские силы с таким расчетом, что ни одна школа и детсад не оставались без прикрепленного врача и сестры. Прикреплен врач и мед.сестра к Жана-Семейским школам, которые никогда не имели врача.

Качество медобслуживания как по школам, так и по детсадам недостаточно, за отсутствием наших кадров ОЗД и П, но мы практически помогаем медработников путем проведения совещаний, составления им планов и повседневным методическим руководством. Под свое шефство взяли одну школу и детсад

В настоящее время перешли к налаживанию общего санитарного состояния и медобслуживания в детдомах.

Противоосповыми прививками охвачены все, вновь поступающим оспа прививается в ДЛПА в амбулаторном порядке. В настоящий момент начали проводить противоскарлатиновые прививки, своевременно не сделанные по вине Алма-Аты из-за не присылки вакцины.

ЦДНИ, ф.387, оп.1, д.1,л.63, 63 об.

Документ № 185

Статья «За коренное улучшение дела здравоохранения в области» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *6 января1936 г.*

Закончившийся 30 декабря Областной съезд врачей и работников здавоохранения обсудил вопросы состояния здравоохранения в области и задачи на ближайшее время.

Съезд врачей и работников здравоохранения заслушал и тщательно обсудил мероприятия по борьбе с социальными болезнями, с малярией. Заслушал доклад доктора Польковского о раковых заболеваниях и язве желудка. Кроме того, на съезде был заслушан доклад доктора Бобова о желудочных заболеваниях, доклад профессора Боккал о травматизме.

Съезд наметил обширную программу борьбы за здоровье трудящихся нашей области, большое расширение медицинской сети, усиление техники (рентген, лаборатория, физо-аппаратуры) медицинского обслуживания.

Задача всех медицинских работников, парторганизаций, советов уже в этом году – коренное улучшение постановки всего дела здравоохранения в области.

П. Рожков

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 6 января 1936 г., №5

Документ № 186

Информационное сообщение «Горздрав доводит до сведения, что с 20 февраля начинают работу курортно-отборочные комиссии» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *22 февраля 1936 г.*

Первая при поликлинике Мясохладостроя (Жана-Семей) обслуживает рабочих и служащих мясокомбината, МТС, ТЭЦ хлебостроя, шерстомойку и другие предприятия и учреждения Жана-Семейского района. Комиссия будет работать 14, 15, 20, 22, 26 и 18 февраля с 3-х до 6 часов вечера.

Вторая при Тубдиспансере (Дальная 41), обслуживает рабочих и служащих всех предприятий, организаций и учреждений, находящихся на правом берегу Иртыша, за исключением железнодорожного и водного транспорта, Кустпромкооперации, учащихся школ, техникумов и ВУЗов.

Горздрав просит директоров предприятий и МК широко оповестить своих рабочих и служащих о днях работы комиссии.

Горздрав

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 22 февраля 1936 г., №43

Документ № 187

Заметка «В городских лечебных учреждениях» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *1 марта 1936 г.*

Недавно в Семипалатинск прибыло полное оборудование для рентгенского физиокабинета и 2 микроскопа для анализов.

Оборудование устанавливается в специально отремонтированном помещении в Жана Семее, где с середины марта откроется физиолечебница и лаборатория.

При детской профилактической амбулатории оборудован кабинет светового лечения рахита и костных заболеваний. В кабинете имеется кварцевая лампа и солекс.

При городской терапевтическеой больнице организован прозекторий для вскрытия трупов.

Вскрытие производятся специалистом-врачем в присутствии ординаторов с целью точного установления причин смерти и для других исследований.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда»,1 марта 1936 г., № 50.

Документ № 188

Заметка «На борьбу с малярией» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *24 марта 1936 г.*

Наивысший процент заболевания малярией в 1935 году дала Восточно-Казхахстанская область. Уже одно это создает необходимость вести жестокую борьбу с возбудителями малярией – комарами.

Для этого наиболее подходящее время – зима, т.к. с наступлением холодов большая часть комаров погибает. Перезимовывают лишь оплодотворенные самки.

По плану борьбу с комарами на зимовках городская малярийная станция к 1 апреля должна охватить не менее 2000 зимовок.

С этой работой одной городской марлярийной стации не справиться, необходимо помощь со стороны общественных, профсоюзных, комсомольских и пионерских организаций.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда»,24 марта 1936 г., № 70.

Документ № 189
Статья «Медицинская помощь колхозникам» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *6 апреля 1936 г.*

Медицинский горздрав провел в колхозах Семипалатинского района большую работу по оказанию медицинской помощи колхозникам и членам их семей.

Бригада медработников – 5 врачей, 4 фельдшера, 4 сестры и 2 акушерки в течение марта обслужили 25 колхозов. Они проверили состояние здоровья у тысячи колхозников, 126 человекам сделали прививку против заболевания оспой и 140 против заболевания брюшным тифом.

В 15 школах проверили здоровье учеников, в 25 колхозах организовали аптечки, а в шести колхозах – бани. Кроме этой работы бригада провела ряд бесед на профилактические темы.

Врач тов. Хулякова в колхозе «Новый мир» провела две беседы с колхозниками и отдельно с женщинами на темы: как бороться с малярией, детскими болезнями. Она с помощью женщин обследовала дома колхозников, школу, МТФ, ясли. Больным тов. Худякова оказала помощь.

Доктор тов. Шитов помог медработникам Глуховской больницы улучшить работу больницы, организовал при ней зуболечебный кабинет, в трех колхозах произвел медицинский осмотр всех колхозников, оказал им помощь, в колхозе «Память Ленина» организовал медпункт, оставив для работы в нем своего помощника (фельдшера). Хорошо работали и другие медработники.

Многое сделала бригада по проведению подготовительной работы к организации сезонных весеннее-летних ясель.

В апреле выехала вторая бригада медработников – 4 врача, 2 лепкома, фельдшер, акушерка и сестра. Задача этой бригады – во всех колхозах района организовать детские ясли, полощадки и оказать медицинскую помощь колхозникам в период завершения подготовки к севу и самого сева.

Для колхозных детских ясель горздрав выделил 10 тысяч рублей.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 6 апреля 1936 г., № 81.

Документ № 190
Статья «Летняя оздоровительная кампания среди детей» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *11 мая 1936 г.*

Среди обстоятельств, обуславливающих повышение качества учебы, значительное место занимают вопросы охраны здоровья детей и подростков. Улучшение гигиенических условий

школьной работы, оздоровление школы, оздоровление самих школьников, безусловно повышает качество учебы.

Летнее время является наиболее благоприятным для проведения оздоровительных кампании среди детей и, имея ввиду близкое окончание учебного года, вся широкая общественность обязана вплотную заняться этим вопросом.

Из летних учреждений оздоровительных детских учреждений по городу Семипалатинску планом предусмотрено развернуть 5 школьных оздоровительных площадок. Эти площадки организуются отделом народного образования при участии комсомольских организаций школ, родителей и всей общественности. Но к этой работе еще не приступили.

Другой формой оздоровительной работы для пионеров является санитарный лагерь. В настоящее время Облздрав организует санлагерь на 400 человек в лето на область. Семипалатинску выделено 80 мест. Дети туда направляются физически слабые, пионерского возраста, по особым медицинским показаниям. Курс пребывания полтора-два месяца. Имеющийся в Семипалатинске дневной санаторий для детей с туберкулезной интоксикацией также переключается на санлагерь с охватом 50 человек в сезон, преимущественно жана-семейских школьников.

Центральне место в летней оздоровительной кампании занимает массовый пионер-лагерь. Горком комсомола уже приступил к организации в Семипалатинском районе лагеря на 600 человек. В пионерлагерь направляются дети в основном здоровые, отдыхающие после учебы. При медицинском отборе учитываются только общие противопоказания: заразные заболевания, острая малярия и др.

Перед всеми работниками культурного фонда стоит задача уделить максимум внимания организации и проведению летней оздоровительной кампании, взяв под строгий общественный контроль работу детских оздоровительных учреждений.

Необходимо добиться не только освоения данных нам по плану цифр, но бороться за качество работы и закрепление этого фронта на будущее время.

Врач Матвеева.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 16 августа 1936 г., № 107

Документ № 191

Постановление ЦИК и СНК СССР «Об образовании Народного Комиссариата Здравоохранения Союза ССР».

г. Москва *20 июля 1936 г.*

Центральный Исполнительный Комитет и Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляют:

Организовать объединенный (союзно-республиканский) Народный Комиссариат Здравоохранения Союза ССР с передачей в его ведение Всесоюзной Государственной Санитарной Инспекции и с подчинением ему Всесоюзного Института Экспериментальной Медицины им. А. М. Горького.

Председатель ЦИК Союза ССР М. Калинин.
Председатель СНК Союза ССР В. Молотов.
И. о. Секретаря ЦИК Союза ССР И. Уншлихт.
Москва, Кремль. 20 июля 1936 г. № 68/1298.

Известия ЦИК Союза ССР и ВЦИК от 21 июля 1936 г., № 168

Документ № 192

Статья «О борьбе с заболеваниями в детских домах» в газете «Прииртышская Правда».

г.Семипалатинск *16 августа 1936 г.*

Президиум Облисполкома, заслушав сообщение начальника комплексной экспедиции Наркомздрава РСФСР о заболеваемости трахомой, грибковыми заболеваниями и туберкулезом в детских домах Семипалатинска и о мероприятиях по борьбе с этими заболеваниями, констатировал, что органы народного образования и здравоохранения не уделили должного внимания делу оздоровления детских домов в области и не имели между собой необходимой согласованности, чем и объясняется то обстоятельство, что даже в Семипалатинске было выявлено несколько детей, больных трахомой и грибковыми заболевниями.

Облисполком утвердил план ликвидации заболеваний, представленный экспедицией и обязал облОНО, облздрав, все райОНО оказать всемерное содействие в работе экспедиции, предоставив необходимую аппаратуру, транспорт и выделить соответствующий медицинский персонал.

В области создаются три центра, куда будут направляться для лечения дети из детских домов.

Один в Семипалатинске, с обслуживанием районов: Бескарагайского, Бельагачского, Жарминского, Кокпектинского, Чингиставского, Тарбагатайского, Зайсанского, Абралинского, Аксуатского и Курчумского; другой в Павлодаре, с обслуживанием районов. Иртышского, М-Горьковского и Цюрупинского и третий в Устькаменогорске, с обслуживанием районов: Предгорненского, Уланского, Зыряновского, Риддерского, Катон-Карагайского и Шемонаихинского.

В каждом из этих пунктов, в зависимости от результатов обследования, будут организованы коллекторы для трахомы и грибковых заболеваний.

Работа по обследованию детдомов Семипалатинской группы будет закончена к 15 сентября.

С 15 октября по 1 ноября будут проведены курсы сантехминимума для заведующих детдомами, медсестер и воспитателей, а также специальные курсы по борьбе с туберкулезом, трахомой и грибковыми заболеваниями для врачей и среднего медперсонала.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 16 августа 1936 года, № 188.

Документ № 193

Статья «Восточно-Казахстанский облздрав проводит регистрацию медработников области» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *28 сентября 1936 г.*

Регистрации подлежат все врачи, зубные врачи, фармацевты, фельдшера, включая сюда санитарных (помсанврачей), медицинские сестры с законченным средним медицинским образованием и акушерки, как работающие в системе здравохранение, так и в других ведомствах и организациях (кроме РККА, погран, и внутр. органах НКВД СССР), а также работающих не по специальности в учреждениях всех ведомостств, неработающих совсем (пенсионеры, иждивенцы) или работающих на дому.

Учреждения всех ведомств обязаны представить к 27 августа с. г. в ближайшие к ним отделы здравоохранения списки медработников, стоящих у них на работе по специальности и не по специальности.

За точность и правильность регистрации медработников отвечают руководители учреждений.

Медработники, не работающие или работающие на дому, обязаны не позднее 25 августа с. г. зарегистрироваться в ближайшем отделе здравоохранения.

Все уклоняющиеся от регистрации будут привлекаться к ответственности .

Всем горрайздравам предлагается немедленно приступить к регистрации медработников. Все регистрационные карточки со списками должны быть представлены в Облздрав (Степановская, 3) к 25 августа с.г.

Зав. Облздавотделом Белоусов.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 23 августа 1936 года, № 194.

Документ № 194

Постановление СНК СССР «О подготовке средних медицинских, зубоврачебных и фармацевтических кадров».

г. Москва *8 сентября 1936 г.*

В целях улучшения подготовки средних медицинских, зубоврачебных и фармацевтических кадров Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

I.

Установить для подготовки средних медицинских кадров (фельдшеров и фельдшериц, акушерок, медицинских и ясельных сестер и медицинских лаборантов) вместо существующих медицинских техникумов следующие типы учебных заведений:

а) фельдшерские школы с трехгодичным сроком обучения;

б) акушерские школы с двухгодичным сроком обучения;

в) школы медицинских сестер с двухгодичным сроком обучения;

г) школы ясельных сестер с двухгодичным сроком обучения;

д) курсы медицинских лаборантов с годичным сроком обучения. Перечисленные школы и курсы содержатся за счет государственных бюджетов союзных и автономных республик, краевых и областных бюджетов.

Типовые учебные планы и программы этих школ и курсов утверждаются Народным Комиссариатом Здравоохранения Союза ССР.

В школы и на курсы, указанные в ст. 1, принимаются лица, имеющие общеобразовательную подготовку не ниже семи классов средней школы.

Звания фельдшера, фельдшерицы, акушерки, медицинской и ясельной сестры и медицинского лаборанта могут быть также присвоены лицам, практически работающим в медицинских учреждениях и имеющим соответствующую общеобразовательную подготовку, после сдачи ими экзаменов за соответствующие школы или курсы (экстернат).

Предложить Народному Комиссариату Здравоохранения Союза ССР утвердить *Положение об экстернате.*

Новые фельдшерские и акушерские, школы, школы медицинских и ясельных сестер и курсы медицинских лаборантов могут открываться только с разрешения Народного Комиссариата Здравоохранения Союза ССР по представлению народных комиссариатов здравоохранения союзных республик.

Установить на осень 1937 года следующий контингент приема в школы и на курсы, указанные в ст. 1 (по Союзу ССР в целом):

а) в фельдшерские школы..... 44.770 человек

б) в акушерские школы..... 13.300 »

в) в школы медицинских и ясельных сестер ... 95.000 »

г) на курсы медицинских лаборантов..... 5.200 »

Предложить советам народных комиссаров союзных республик:

а) к 1 января 1937 года обеспечить окончание строительства намеченных по плану учебных корпусов и общежитий средних медицинских школ (ст. 1);

б) организовать курсы по повышению квалификации среднего и по подготовке младшего медицинского персонала без отрыва от производства.

Поручить Народному Комиссариату Здравоохранения Союза ССР разработать и установить единые учебные планы и сроки обучения на этих курсах.

II.

Установить следующую систему подготовки зубоврачебных кадров:

а) подготовку врачей-стоматологов (высшее зубоврачебное образование) производить в стоматологических институтах с четырехгодичным сроком обучения, с приемом в них лиц, имеющих

общеобразовательную подготовку в объеме полной средней школы, успешно выдержавших установленные для поступления в эти институты испытания;

б) подготовку массовых кадров зубных врачей производить в зубоврачебных школах с трехгодичным сроком обучения, с приемом в них лиц, имеющих общеобразовательную подготовку не ниже семи классов;

в) подготовку зубоврачебных практикантов (дантистов) производить при стоматологических отделениях больниц, зубоврачебных поликлиниках и т.д. с трехгодичным сроком практического обучения, с приемом в них лиц, имеющих общеобразовательную подготовку не ниже семи классов.

Утвердить следующую сеть существующих стоматологических институтов: Московский, Ленинградский, Пермский, Иркутский, Томский. Ивановский, Воронежский, Киевский, Харьковский и Тбилисский (Тифлисский).

Предложить Народному Комиссариату Здравоохранения Союза ССР организовать с 15 сентября 1936 г. стоматологические институты в Казани и Смоленске на базе существующих там стоматологических кафедр медицинских институтов и зубоврачебных техникумов.

Стоматологические институты содержатся за счет государственного бюджета Союза ССР.

Типовой учебный план стоматологических институтов утверждается Всесоюзным Комитетом по Высшей Школе при СНК Союза ССР.

Типовые учебные планы и программы для зубоврачебных школ и курсов зубных техников утверждаются Народным Комиссариатом Здравоохранения Союза ССР.

Предложить советам народных комиссаров союзных республик в месячный срок рассмотреть и утвердить план подготовки зубных техников для выполнения технических работ по зубопротезированию на курсах с годичным сроком обучения.

III.

Установить, что подготовка фармацевтов высшей квалификации (провизоров) производится в специальных фармацевтических институтах с четырехгодичным сроком обучения. В фармацевтические институты принимаются лица, имеющие общеобразовательную подготовку в объеме полной средней школы, успешно выдержавшие установленные для приема в высшие учебные заведения испытания и, кроме того, испытание по Латинскому языку.

Лицам, окончившим фармацевтические институты и сдавшим государственные экзамены, выдается диплом на звание провизора.

Звание провизора дает право занимать должность управляющего аптекой и другие самостоятельные фармацевтические должности в аптеках, аптечных и фармацевтических учреждениях и предприятиях.

Звание провизора может быть также присвоено помощникам провизора, имеющим общеобразовательную подготовку в объеме полной средней школы и непрерывный стаж практической работы не менее десяти лет, после прохождения специально организуемых народными комиссариатами здравоохранения союзных республик курсов и сдачи государственного экзамена при фармацевтическом институте.

Поручить Народному Комиссариату Здравоохранения Союза ССР, кроме существующих фармацевтических институтов в Одессе, Харькове и Днепропетровске, реорганизовать в 1936 г. в самостоятельные фармацевтические институты фармацевтические факультеты 1-го Ленинградского и Пермского медицинских институтов и Московского учебного медико-фармацевтического комбината, а также организовать в 1937 г. фармацевтические институты в Ташкенте, Баку и Тбилиси (Тифлисе) на базе специальных кафедр медицинских институтов и существующих фармацевтических техникумов.

Типовой учебный план фармацевтического института утверждается Всесоюзным Комитетом по Высшей Школе при СНК Союза ССР.

Приравнять директоров, преподавателей и учащихся фармацевтических институтов во всех отношениях к директорам, преподавателям и учащимся медицинских институтов.

Подготовка фармацевтов средней квалификации (помощников провизора) производится:

а) в фармацевтических школах с трехгодичным сроком обучения, из которых один год практической работы;

б) при аптеках и аптечных учреждениях, путем трехгодичного аптекарского ученичества с последующей сдачей испытания при фармацевтической школе.

Предложить народным комиссариатам здравоохранения союзных республик реорганизовать существующие фармацевтические техникумы и фармацевтические отделения медицинских техникумов в фармацевтические школы. Типовые учебные планы и программы фармацевтических школ и аптекарского ученичества утверждаются Народным Комиссариатом Здравоохранения Союза ССР.

Предоставить право поступления в фармацевтические школы, а также поступления в аптеки и аптечные учреждения в качестве аптекарских учеников лицам, имеющим общеобразовательную подготовку не ниже семи классов и сдавшим при фармацевтических школах установленные испытания по латинскому языку. Обучение аптекарских учеников допускается только при аптеках и аптечных учреждениях, которые находятся под управлением провизоров.

Поручить Народному Комиссару Здравоохранения Союза ССР утвердить список аптек и аптечных учреждений, при которых могут быть допущены к занятиям аптекарские ученики.

Лицам, окончившим фармацевтические школы, и аптекарским ученикам, сдавшим установленные испытания при фармацевтических школах, выдается свидетельство на звание помощника провизора. Звание помощника провизора дает право занимать самостоятельные фармацевтические должности в аптеках, аптечных и фармацевтических учреждениях и предприятиях, а при двухгодичном стаже практической работы в качестве помощника провизора — также право занимать должность управляющего аптекой.

Народный Комиссариат Здравоохранения Союза ССР устанавливает список аптек, в которых занимать должность управляющего аптекой могут только провизоры.

Звание помощника провизора может быть также присвоено лицам, имеющим общеобразовательную подготовку в объеме не ниже семи классов и практически проработавшим в аптеках, аптечных и фармацевтических учреждениях и предприятиях не менее трех лет, после сдачи ими испытания в объеме фармацевтической школы (экстернат).

Приравнять фармацевтические школы во всех отношениях к фельдшерским школам.

Стипендии для обучающихся в этих школах, а также для аптекарских учеников выплачиваются по нормам для учащихся фельдшерских школ.

Принять с 1 января 1937 года содержание фармацевтических институтов на государственный бюджет Союза ССР, а фармацевтических школ— на государственные бюджеты союзных республик.

Установить следующие контингента приема в фармацевтические школы и в качестве аптекарских учеников в 1936 году:

	Всего	В том числе	
		В фармацевтические школы	В аптекарские ученики
РСФСР	3 200 чел.	2 200 чел.	1000 чел.
УССР	1 000 »	300 „	700 „
ЗСФСР	220 »	120 „	130 „
ВССР	150 »	50 „	100 „
Узбекская ССР	90 »	40 „	50 „
Туркменская ССР	40 »	—	40 „
Таджикская ССР	20 »	—	20 „
Итого	4 720 чел.	2 710 чел.	2 010 чел.

Обязать Народный Комиссариат Здравоохранения РСФСР подготовить из вышеуказанного количества двести помощников провизоров на договорных началах для Таджикской ССР, Туркменской ССР и Узбекской ССР.

Директорами средних медицинских школ и курсов, зубоврачебных школ и курсов могут быть только

врачи, имеющие не менее трех лет стажа практической работы, а директорами фармацевтических школ— только врачи или провизоры, имеющие не менее трех лет стажа практической работы.

Утверждение, перемещение и освобождение от должности директоров указанных школ и курсов производится только распоряжением Народного Комиссариата Здравоохранения Союза ССР по представлению народных комиссариатов здравоохранения союзных республик.

Распределение контингентов, окончивших стоматологические и фармацевтические институты, производится Народным Комиссариатом Здравоохранения Союза ССР по планам, рассмотренным Всесоюзным Комитетом по Высшей Школе при СНК СССР и утвержденным Советом Народных Комиссаров Союза ССР. Распределение контингентов, окончивших средние медицинские школы и курсы, зубоврачебные школы и курсы и фармацевтические школы, а также лиц, получивших звание помощника провизора в порядке прохождения аптекарского ученичества, по ведомствам Союза ССР и союзным республикам, производится Народным Комиссариатом Здравоохранения Союза ССР, а распределение этих контингентов по краям, областям и автономным республикам — народными комиссариатами здравоохранения союзных республик с утверждения Народного Комиссариата Здравоохранения Союза ССР.

Персональное распределение указанных выше лиц производится краевыми и областными отделами здравоохранения и народными комиссариатами здравоохранения автономных республик и союзных республик, не имеющих областного деления.

Поручить Народному Комиссариату Здравоохранения Союза ССР:

а) утвердить единую форму свидетельства об окончании средних медицинских школ и курсов и единую форму свидетельства об окончании зубоврачебных школ и курсов, с указанием в этих свидетельствах квалификации окончивших, а также форму свидетельства о присвоении звания помощника провизора;

б) утвердить инструкцию о правах и обязанностях средних медицинских работников;

в) в трехмесячный срок утвердить Положение о дантистах;

г) обеспечить в течение 1936—1937 учебного года выпуск основных стабильных учебников для средних медицинских школ и курсов, а также зубоврачебных школ и курсов в количестве, удовлетворяющем полностью всех учащихся в них;

д) обеспечить к началу 1937—1938 учебного года составление и издание стабильных учебников для фармацевтических школ и курсов.

Председатель СНК Союза ССР В. Молотов.
Управляющий Делами СНК Союза ССР И. Мирошников.
Москва, Кремль. 8 сентября 1936 г. № 1649.

№ 210 Известия ЦИК Союза ССР и ВЦИК от 9 сентября 1936 г., № 210

Документ № 195

Статья «Областное совещание директоров детских домов и детских больниц » в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск 28 сентября 1936 г

Вчера в 11 часов открылось областное совещание директоров детских больниц с участием директоров детских домов.

С докладом в ходе реализации решения Крайкома ВКП(б) и СНК КАССР о детских домах выступил зав. ОблОНО тов. Кауфман.

После доклада тов. Кауфмана совещание заслушало содоклад о готовности детских домов к зиме т.т. Павлова (директор Шемонаихинского детгородка), Айтжанова (директор Абралинского детдома) и Добровой (директор Семипалатинского детдома).

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 28 сентября 1936 г., № 224.

Документ № 196

Статья «Работа экспедиции Наркомздрава в Восточном Казахстане» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *28 сентября 1936 г.*

Для проведения в жизнь решения правительства и партии о ликвидации заболеваемости в детских домах, НКЗ РСФСР прислал в Восточно-Казахстанскую область экспедицию в составе 18 человек, среди которых имеются крупные специалисты по излечению трахомы грибковых заболеваний и туберкулеза. С экспедицией присланы 2 прекрасных рентгеновских аппарата, 2 микроскопа и много других инструментов и медикаментов, общей стоимостью до 4000 рублей.

Экспедиция развертывала свою работу по плану, утвержденному Облисполкомом. С начала ее работы с 20 июля и по сей день экспедицией проделана огромная работа. Обследованы на предмет выявления туберкулеза, трахомы и грибковых заболеваний все детдома Семипалатинска, Павлодара, Устькаменогорска, Бельагачского, Максимо-Горьковского, Цюрупинского, Иртышского, Предгорненского, Уланского, Риддерского, Катон-Карагайского, Зайсанского районов.

Организованы для больных детей в Семипалатинске 2 новые больницы на 350 коек, в Павлодаре 3 новые больницы на 250 коек.

Отстал Устькаменогорск. У него всего одна новая больница на 60 коек. Горсовет до сих пор не может найти помещения.

При помощи экспедиции исправлен и приведен в действие рентгенаппарат в Павлодаре.

Ведутся подготовительные работы для развертывания туберкулезного санатория в Устькаменогорске на 100 коек для закрытых форм туберкулеза.

На его ремонт отпущено 30 тысяч рублей. На ремонт вновь организуемого костно-туберкулезного детского отделения на 25 коек при хирургической больнице в городе Семипалатинске отпущено 12 тысячи рублей.

Эту огромную работу работники экспедиции сумели развернуть благодаря большому вниманию, которое уделяет партия и правительство этому делу. Экспедиции помогали лично товарищ Свердлов, школьный отдел Обкома, зам.пред. облисполкома тов. Шурыгин.

Бенштейн

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 28 сентября 1936 г., № 224.

Документ № 197

Постановление СНК СССР «Об обязательном медицинском осмотре лиц, занятых в пищевом деле, в предприятиях по санитарно-гигиеническому обслуживанию населения и на сооружениях по водоснабжению»

г.Москва *1 октября 1936 г.*

Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

Все рабочие и служащие, занятые в пищевом деле, в предприятиях по санитарно-гигиеническому обслуживанию населения и на сооружениях по водоснабжению, подлежат обязательному периодическому медицинскому осмотру.

Категории предприятий, рабочие и служащие которых подлежат медицинскому осмотру, а также сроки (периодичность) осмотров устанавливаются Народным Комиссариатом Здравоохранения Союза ССР по согласованию с Всесоюзным Центральным Советом Профессиональных Союзов и соответствующими народными комиссариатами.

Медицинские осмотры в порядке настоящего постановления производятся учреждениями здравоохранения (амбулаториями и диспансерами) за счет предприятий, в которых работают лица, подлежащие осмотру.

Размер платы за производство обязательных медицинских осмотров устанавливается городскими советами и районными исполнительными комитетами, в соответствии с себестоимостью осмотров, на основе генеральных соглашений, заключаемых по предприятиям союзного подчинения Народным Комиссариатом Здравоохранения Союза ССР с соответствующими народными комиссариатами Союза ССР, а по предприятиям республиканского и местного подчинения — на основе соглашений народных комиссариатов здравоохранения союзных республик с соответствующими республиканскими народными комиссариатами.

Плата за производство обязательных медицинских осмотров, получаемая органами здравоохранения, зачисляется в их специальные средства и расходуется на оплату труда работников, производящих медицинские осмотры, и на мероприятия, непосредственно связанные с производством осмотров.

Председатель СНК Союза ССР В. Молотов.
Зам. Управляющего Делами СНК Союза ССР М. Арбузов.
Москва, Кремль. 1 октября 1936 г. № 1769

Сборник законов СССР, № 50, ст. 410, 1936 г.

Документ № 198
Заметка «Санитарный самолет» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *20 октября 1936 г.*

13 октября в распоряжение Горкома РОКК прибыл второй санитарный самолет марки «АИР-6». Этот самолет может вместить четырех человек – летчика, механика, больного и сопровождающего.

«АИР-6»- самолет новой конструкции, специально предназначен для санитарной авиации. Его кабина очень удобно приспособлена к перевозке больного.

С прибытием нового самолета в Семипалатинске организуется звено санитарных самолетов.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 20 октября 1936 г., № 242.

Документ № 199
Протокол заседания президиума Семипалатинского городского Совета депутатов трудящихся «О производстве обязательных предохранительных прививок против дифтерии».

г. Семипалатинск *2-3 марта 1937 г.*

Слушали §36. О производстве обязательных предохранительных прививок против дифтерии (докл. тов. Буланов).

Постановили:.

Президиум Семипалатинского Городского Совета в соответствии с инструкцией Всесоюзной государственной Санитарной Инспекцией от 2/X-36 года Постановляет:.

1. Обязать Семипалатинский Горздравотдел производить на территории города Семипалатинска обязательные противодифтерийные прививки всем детям в возрасте от 1 года до 8 лет, за исключением случаев, предусмотренных медицинскими показаниями.

Примечание:

Дети в возрасте от 6 месяцев до 1 года, живущие в закрытых детских учреждениях, а также дети, обслуживаемые консультациями и яслями, подвергаются обязательным противодифтерийным прививкам по особым распоряжением Городской Госсанинспекции.

2. Противодифтерийные прививки производить бесплатно в дет. учреждениях, жактах и прививочных пунктах при амбулаториях.

3. На квартальных уполномоченных (домовладения) возлагается обязанность оказывать всемерное содействие в организации прививок, представление помещений для производства прививок, предоставление именных списков детей в возрасте от 1-го года до 8 лет.

4, Наблюдение за выполнением настоящего обязательного постановления возлагается на Городскую Государственную Санитарную Инспекцию.

ЦДНИ,ф.96, оп.1, д.832, л.58

Документ № 200

Протокол заседания президиума Семипалатинского городского Совета депутатов трудящихся «О расширении родильной сети и об улучшении родовспоможения по г. Семипалатинску».

г.Семипалатинск *2-3 марта 1937 г.*

Слушали §40. О расширении родильной сети и об улучшении родовспоможения по г. Семипалатинску. (Горздрав докл. т. Буланов).

Постановили:

Президиум Горсовета признает положение с родильными койками в городе чрезвычайно напряженным. Исходя из этого, в целях разгрузки перегруженных в настоящее время существующих родильных отделений и улучшения родовспоможения по городу Семипалатинску и в частности решительного устранения фактов недопустимого совместного пребывания в одном помещении рожениц и гинекологически больных, Президиум Горсовета Постановляет:

1. Обязать Начальника ВИУРПа тов. Рогожкина и Заведывающего Водздравом тов. Сморгонского развернуть и пустить эксплуатацию не позже 8-го марта с.г. родильное отделение на 15 коек в больнице водного транспорта. Предупредить т. т. Рогожкина и Сморгонского об их персональной ответственности за выполнение этого государственного задания.

2. В связи с тем, что это мероприятие не может обеспечить потребности города в родильной сети и в связи с необходимостью увеличить количество родильных коек при существующих родильных отделениях, принимая во внимание недостаточность в городе высшего и среднего медицинского персонала и вследствии этого невозможность разбрасывания родильных коек по городу, считать необходимым как чрезвычайную меру обязать Горздрав:

а) Увеличить количество родильных коек в Акушерско-Гинекологической больнице за счет вывода из Гинекологического отделения указанной больницы гинекологических консервативных больных и неполные аборты, разместив первых в Терапевтической или в Жана-Семейской больнице и вторых в хирургической больнице, оставив в Акушерско-Гинекологической больнице 10 чистых гинекологических коек;

б) Увеличить количество родильных коек в родильном отделении Жана-Семейской больницы и одновременно устранить в этом отделении недопустимое пребывание в одном помещении рожениц и гинекологических больных путем перевода гинекологических больных в другой больничный корпус.

3. Обязать Главврачей т.т. Худякова, Черничкина и Седова принимать больных, указанных в п. 2 категории, в размерах установленных Горздравотделом.

4. Принимая во внимание, что расширение сети родильных коек в городе не должно идти за счет сокращения хирургических и терапевтических коек, в связи с переводом больных из гинекологического отделения Акушерско-Гинекологической больницы, Президиум Горсовета считает необходимым, не задерживая перевода указанных больных в срочном порядке, произвести:

а) Дооборудование и пуск в эксплуатацию нового корпуса в терапевтической больнице, в помещении бывшего клуба;

б) Расширение хирургической больницы за счет освобождения больничного корпуса от пользования не по назначению.

5. Обязать Горфо и Горздрав профинансировать терапевтическую и хирургическую больницы в кратчайший срок за счет недоиспользованных средств по смете за январь,февраль месяцы в суммах:

Терапевтическую больницу – 15000 рублей

Хирургическую больницу – 20000 рублей.

6. Предложить Горздраву совместно с Горфо и Облздравом уточнить вопросы финансирования Акушерско-Гинекологической больницы в связи с необходимостью увеличения штатов ее и дополнительного оборудования инвентарем.

7. Обязать тов. Макарова изыскать 100 метров мануфактуры для открытия родотделения при больнице водного транспорта.

8. Просить Облздрав тов. Белоусова и Облвнуторг т. _____ срочно выделить для Акушерской больницы и Гинекологического отделения при Терапевтической больнице 2500 метров бельевой мануфактуры.

9. Принять к сведению заявление тов. Белоусова (Облздрав) о том, что он примет меры по укомплектованию медкадрами акушерского отделения больницы водного транспорта до 8-го марта 1937 года.

ЦДНИ, ф.96, оп.1, д.832, л.60-61.

Документ № 201

Протокол №14 заседания президиума Семипалатинского городского Совета депутатов трудящихся «О мероприятиях по борьбе с малярией в городе и районе».

г. Семипалатинск *8-9 апреля 1937 г.*

Слушали §47. О мероприятиях по борьбе с малярией в городе и районе. (Зав. Мед. Станцией врач Юрчак содокл. Инженера Корженевского)

Постановили:

Проведенная работа по обследованию населения в колхозах выявила пораженность малярией до 20%, что может сильно отразиться на проведении весенних работ, так как весенняя волна малярийных рецидивов будет выбивать из строя часть рабочей силы. Многие председатели колхозов и с/советов не дооценивают значение борьбы с малярией и не выделили своих представителей на курсы химизаторов.

Объем работы малярстанции необходимо расширить путем организации гельминтологического отделения. Для успешного обслуживания колхозов отсутствует транспорт. Не все колхозы обследованы. Помещение Гормалярстанции явно недостаточное (1 комната).

Все противомалярийные мероприятия, в том числе гидротехнического порядка должны проводиться и координироваться под единым руководством.

Исходя из вышеизложенного, Президиум Постановляет:

1. План работ по Гормалярстанции по противомалярийным мероприятиям на 1937 год утвердить в нижеследующем виде:

План

Противомалярийных мероприятий на 1937 год по Семипалатинской Гормалярстанции.

Сеть.

Малярстанций – 1

Малярпунктов – 2

Подготовка кадров.

Средн. мед. персонал – 2

Врачей – 1

Заключение договоров с колхозами – 50

Заключение договоров с хозяйственниками –

Осушение заболоченности – 297

Заселение водоемов гамбузии – 5

Микроскопов – 1

Лаборантов – 2
Участков. медперс. –5
Штатн. малярразвед.– 1
Штатн. химизаторов – 7
Массовых кадров – 25
Обследование насел.– 86000
Системат. лечение – 10000
Пр. рецид. Химизации – 10000
Авиопыление – 7000
Наземное опыление (га) –500
Нефтевание (га) – 200
Пологов (шт.) – 2000
Засетчивание марлей (кв. метр)
Обследов. помещен. – 1000
Лекции – беседы – 500.
Бочек для нефти – 30
Автомашин – 1
Велосипедов – 2
Сливных ям – 1
Хинина(кгр.) – 168
Плазмоцита (кгр.) – 95
Акрихина(в табл.) – 60
Опрыскивателей и гидропультов – 12
Опылителей – 12
Нефти (тонн) –7 0
Парижской зелени смесь (тонн) – 7.5
Ассигнование по малярфонду в руб. – 80365
Студентов.

2.Обязать всех председателей колхозов Семипалатинского района выделить освобожденных хинизаторов, а Гормалярстанции дообследовать колхозы, провести краткий инструктаж хинизаторов и расставить их на работу.

3.Горздравотделу обеспечить транспортом путем прикрепления одной автомашины и Гомалярстанции до конца всех весенних полевых работ.

4. Для расширения работы Гормалярстанции закрепить за ней дом, принадлежащий Горкомхозу по ул. Военной №100.

5. Горздравотделу немедленно ассигновать средства из экономии 1 квартала на капитальный ремонт дома, указанного в пункте 4.

6. Ввиду создания при Восточно-Казахстанском Облздравотделе специальной гидротехнической группы по борьбе с малярией, проводящей и координирующей по Области все виды гидротехнических противомалярийных работ, Семипалатинский Горсовет предлагает:

Всем хозорганизациям, учреждениям и предприятиям, получившим в текущем году соответствующие ассигнования на борьбу с малярией на территории : Восточно-пригородной зоны, Заводо-Затона и Ур. Джолманка заключить договора с Здравотделом на проведение этих работ. Принять к сведению особое мнение Зав. Горкомхозом Атаманова следующего содержания:

В пределах ассигнования противомалярийных работ в сумме 85000 тыс. рублей Горкомхоз берет на себя полное освоение данных работ.

ЦДНИ, ф.96, оп.1, д.832, л.109- 110.

Документ № 202

Статья «На глазах горздрава и облздрава» в газете «Прииртышская Правда».

г.Семипалатинск *4 марта 1937 г.*

Решение партии и правительсива особо строго обязало всех руководителей, а вместе с этим и работников, работающих с детьми, беречь их, если нужно лечить, хорошо питать, держать в чистоте и воспитывать в духе активных, сознательных строителей социализма.

Как же выполняют это решение руководители двух семипалатинских областных больниц: детской трахоматозной – заведующий Ломшаков и грибковой больницы, заведуюший Егошин.

В этих двух больницах находится 455 человек больных детей, собранных из разных районов нашей области.

Возьмите грибковую больницу. Первое, что может броситься в глаза это – отсутствие правил внутренного распорядка. Ни воспитатели, ни санитарки, ни уборщицы, не знают своих повседневных обязанностей, а дети своих прав и обязанностей по отношению к обслуживающим их работникам.

Очень слабо прививается культура среди детей, т.к. нет красного уголка, библиотеки, выписываемая литература воспитателями читается от случая к случаю.

Имеющиеся пять точек радио, один патефон, два электрафона неисправны. Для развлечения ребят сеть 50 пар лыж, 40 пар коньков, 15 шашечных досок, но все это используется неорганизовнно, самотеком, т.к. пионервожатый совместно с воспитателями не руководят этой работой.

Санитарно-гигиенические условия безобразны. На стенах пыль, паутина, во время мертвого часа няни метут полы и пыль летит в лицо отдыхающим детим. Зачастую в комнатах холод, потому что полы, двери, рамы неотремонтированы. Имеющаяся баня грязная и не изолирована от прачечной. Питание детей плохое, однообразное.

Штат работников больницы 65 человек и все же за шестимесячный период существования больницы до сегоднящнего дня нет местного комитета профсоюза. Союз медсантруд не находит времени организовать местком. Собраний совершенно не проводится, решение восьмого Всесоюзного съезда и доклад т. Сталина не изучаются.

Почти такое же положение в трахоматозной больнице.

Все это творится на глазах городской профсоюзной организации, а главное на глазах горздрава и облздрава, но никто не интересуется повседневной жизнью больниц . Такое положение в дальнейшем не может быть терпимо. Больница должна быть образцовым лечебным заведением.

Копылов

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 4 марта 1937 г., №50.

Документ № 203
Статья «Наметки в области здравоохранения» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *23 мая 1937 г.*

Говоря о задаче здравоохранеия в статьей нельзя умолчать об основных показателях состояния этой работы на сегодняшнии день.

Партия и правительство уделяют огромное внимание вопросу улучшения дела здравоохранения, но на местах иногда не умеют оценить этого внимания. Органы здравоохранения Восточного Казахстана работают плохо. План работ второго пятилетия будет выполнен не по всем даже количественным, не говоря уже о качественных показателях. Прежде всего не выполняется план развертывания новой сети медицинских учреждений.

Некоторые товарищи попытаются оправдать плохое качество обслуживания трудящихся недостаточным количеством кадров. Это конечно неправильно. Даже при имеющихся мы можем и должны работать лучше. Для этого требуется, чтобы партийные и советские организации помогли здравоохранению повернуться лицом к запросам трудящихся, иначе наши наметки на третье пятилетие могут быть по ряду отраслей не выполнены.

За последние два года ассигнование на дело здравоохранения увеличилось с 6-ти миллионов 18 тысяч рублей (в 1934-м году) до 23 миллионов 660 тысячи рублей (в 1937-м году), не считая капиталовложения по строительству и др. мероприятия. Особенно большое увеличение этих ассигнований идет по линии больниц и родильных домов.

Работники здравоохранения считают основной задачей третьей пятилетки перестройку всей работы по новому в соответствии с требованиями и запросами трудящихся. Ставя перед собой этот вопрос в качестве основной задачи, мы надеемся на поддержку со стороны всей общественности.

Одним из решающих вопросов плана третьей пятилетки является вопрос медицинских кадров. Наша область имеет базу и экономическме предпосылки к строительству института для подготовки врачей высшей квалификации. По линии средних кадров мы намечаем довести выпуск медсестер по уходу в течение пятилетия до 1180 человек (в 1937 году будет выпущено 65), в 1937 году мы должны выпустить 23 акушерки, а за третье пятилетие 385 акушерок.

Для этого потребуется расширение существующих – акушерской школы и школы медсестер.

Мы надеемся, что в обсуждении вопросов в области здравоохранения выступит на страницах печати ряд товарищей, чтобы помочь нам более правильно подойти к составлению плана на третье пятилетие.

Байбарак
Заведующий областным отделом здравоохранения

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 23 мая 1937 г., №115.

Документ № 204
Статья «Медицинские кадры районам» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *8 июля 1937 г.*

В нашу область для работы в районах Наркомздрав направляет 52 врача и 32 фельдшера. Основное пополнение медицинских кадров дает Алма-Атинский медицинский институт и медицинские техникумы Казахстана.

Кроме того, на работу в районы откомандированы 12 акушерок, окончивших Семипалатинскую акушерскую школу, и 8 медицинских сестер.

Сейчас при Облздраве организованы курсы оспопрививателей на 24 человека, срок обучения 3 месяца. После учебы оспопрививатели будут также направлены в районы.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 8 июля 1937 г., №153.

Документ № 205
Статья «Медицинская помощь детям Казахстана» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *14 августа 1937 г.*

На днях, как собщает «Правда», Наркомздрав СССР, совместно с Наркомздравом Казахской ССР, направил в Алма-Атинскую, Восточно-Казахстанскую, Западно-Казахстанскую, Северо-Казахстанскую и Южно-Казахстанскую области пять медицинских экспедиций. Их задачи – профилактика и лечение грибковых заболеваний (парши и стригущего лишая) у детей.

Единственной мерой борьбы против грибковых заболеваний является облучение рентгеном. Поэтому экспедиции снабжены необходимой аппаратурой. Помимо медицинской помощи больным детям, врачи обследуют все детское население Казахстана. Они выяснят причины распространения грибковых заболеваний и подготовят из местных врачей и сестер кадры для лечения этих болезней.

Три медицинские экспедиции для лечения детского ревматизма направлены Наркомздравом СССР в Белоруссию, Грузию и Узбекистан.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 4 августа 1937 г., №184.

Документ № 206
Решение СНК СССР № СО-3653с о передаче Наркомату здравоохранения СССР медико-санитарной сети трудпоселений в Казахстане.

г.Москва *11 октября 1937 г.*

Секретно

НКВД – тов. ЕЖОВУ Н.И.

НАРКОМЗДРАВ СССР – тов. БОЛДЫРЕВУ М.Ф.

Копия: НАРКОМФИН СССР – тов. ЗВЕРЕВУ А.Г.

СНК Союза ССР разрешает Наркомвнуделу передать Наркомздраву СССР медико-санитарную сеть, обслуживающую трудовые поселения Северо-Казахстанской и Карагандинской областей в составе: 9 больниц на 240 коек, 20 фельдшерско-акушерских пунктов на 42 койки, 3 женских и детских консультаций, 3 яслей на 500 мест и 3 санитарных инспекций.

Зам. Председателя СНК Союза ССР – В. Чубарь

Вверху слева машинописью воспроизведен угловой штамп СНК СССР с датой «11 октября 1937 г.» и номером решения. Внизу листа машинописью воспроизведена «Резолюция т. Рыжова: тов. Плинер. Передать. 14/X – Рыжов». Рукописные пометы: 1) на полях слева: «т. <...> 15/X», подпись-росчерк (неразборчиво); 2) внизу справа: «т. Леон<юку>, т. 3<...>. Дать указания», подпись-росчерк (неразборчиво). В правом верхнем углу напечатано: «Копия». Гриф секретности машинописью.

Политбюро и крестьянство: Высылка, спецпоселение. 1930–1940 гг. Книга II. Москва. РОССПЭН 2006 стр. 118

Документ № 207

Решение СНК СССР № СО-3990с о передаче Наркомату здравоохранения РСФСР медико-санитарной сети трудпоселений, размещенных в республике.

г.Москва . 21 октября 1937 г.

П-63

Секретно

НКВД – тов. ЕЖОВУ Н.И.

СНК РСФСР – тов. БУЛГАНИНУ Н.А.

НАРКОМЗДРАВ СССР – т. БОЛДЫРЕВУ М.Ф.

СНК Союза ССР разрешает НКВД передать Наркомздраву РСФСР медико-санитарные учреждения ГУЛАГа НКВД, обслуживающие трудовые поселения Беломорско-Балтийского комбината Карельской АССР, Ново-Сибирской обл. и Алтайского края.

Зам. председателя СНК Союза ССР В. Чубарь

Вверху слева машинописью воспроизведен угловой штамп СНК СССР с датой «27 октября 1937 г.» и номером решения.

На полях слева машинописью воспроизведена резолюция: «т. Плинеру. 28/X – Троицкий».

Вверху по тексту рукописная помета: «т. Леонюк, т. Виньке. Ср[очно] сообщить», подпись–росчерк (неразборчиво).

Внизу слева штамп ГУЛАГ с датой «31 ОКТ 1937» (штампом).

Вверху машинописные делопроизводственные пометы с датой «29/X-37».

Политбюро и крестьянство: Высылка, спецпоселение. 1930–1940 гг. Книга II. Москва. РОССПЭН 2006 стр. 119

Документ № 208

Статья «Ночной санаторий в Семипалатинске» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *1 июня 1938 г.*

Туберкулез является хронической болезнью, характеризующейся длительностью процесса, разнообразием форм заболевания, волнообразным течением, периодической сменой обострений и затиханий процесса, причем, как доказано, наиболее действенным, основным методом лечения туберкулезных больных является применение гигиено-диетического метода, иными словами, санитарного режима. Задача всех противотуберкулезных учреждений, к которым относится санатории, тубздравницы, специальные больницы или туберкулезные отделения общих больниц, ночные и дневные санатории, заключается в том, чтобы восстановить трудоспособность, укрепить сопротивляемость туббольного и сделать его безопасным для окружающих.

Не касаясь других вспомогательных учреждений, остановимся на самом распространенном, самом необходимом для Семипалатинска – ночном санатории.

Ночной санаторий – это вспомогательное учреждение при тубдиспансере, куда приходят после рабочего дня туберкулезные больные – рабочие и служащие, и проводят в нем не менеее 14-15 часов в условиях санитарно-клинической обстановки под наблюдением специального персонала.

Туберкулез характеризуется большим разнообразием форм болезни и направлению в ночной санаторий подлежат только больные с теми формами, которые могут быть при условии –1,5-2,5 месячного пребывания дать улучшение процесса, повышение трудоспособности, а самое главное – повышение санитарной грамотности: личная гигиена, пользование свежим воздухом, водой, воздушно-солнечные ванны и проч., дисциплина кашля и правильное обращение с мокротой. Усиленное питание, правильный санаторный режим в условиях санаторно-гигиенической обстановки в большинстве случаев помогают организму повысить свою сопротивляемость, укрепить трудоспособность, приобрести санитарно-гигиенические навыки.

Облздрав принял расходы на содержание ночного санатория в Семипалатинске на 30 человек со второй половины 1938 года. Включены также в бюджет средства и для срочного ремонта дома (Дальней, 45) под санаторий. Но дом этот, несмотря на постановление и распоряжения горсовета, до сих пор не освобожден от жильцов. Работники горкомхоза явно сопротивляются и замалчивают эти постановления и распоряжения.

Надо надеяться, что в ближайшие 2-3 дня здание будет наконец освобождено и скоро город получит новое лечебное учреждение.

Елизарьев
Зав. тубдиспансером.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 1 июня 1938 г., №124

Документ № 209
Статья «На курорте Аул» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *18 июля 1938 г.*

Тихая станция Аул в последние дни необычно оживилась. Каждый поезд привозит все новых и новых гостей – это едут на отдых рабочие, работницы, служащие предприятий. Их встречает курортный агент, рассаживает в автобус и через 15 минут машина останавливается у здания конторы курорта Аул. Между высокими соснами – ярко красный плакат: «Добро пожаловать» .

В прекрасном, богатом природой уголке можно хорошо отдохнуть, кругом сосновый бор, невдалеке блестит водная гладь озера Горчины, которое дает целебную грязь для лечения. Нынче на курорте отдыхают и лечатся более 375 человек.

Среди прибывших больных встречаем и столяра из Новосибирска т. Тупицына, и железнодорожника из Омска т. Пятибратова, работницу из Семипалатинска т. Ушакову, учительницу из Чимкента т. Анцупову и др. Сотни легочных больных и ревматиков на курорте восстанавливают свои силы и здоровье. Хорошая природа, чистый воздух, кумыс, обильное и вкусное питание благотворно действуют на человека.

Совершенно правильно Казахстанское управление курортов с нынешнего года переводит курорт на круглогодовую работу.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 11 июня 1938 г., №133

Документ № 210
Статья «В пионерском санаторном лагере» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *18 июля 1938 г.*

В 9 километрах от села Канонерка расположен областной санаторный пионерский лагерь, 200 ребят – отличников учебы съехались с разных концов нашей области для отдыха после учебы, чтобы отдохнуть и с новыми силами начать 1938-1939 учебный год.

Прекрасная природа и заботливые люди окружают наших детей. Здесь образцовая дисциплина, идеальная чистота, прекрасное питание, своевременный отдых, веселые игры, танцы, и много других развлечений.

Каждый ребенок окружен заботой и любовью как со стороны пионервожатых, так и со стороны врача и сестер, наблюдающих за каждым ребенком.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 18 июля 1938 г., №165

Документ № 211
Статья «Ускорить строительство медпунктов» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *27 июля 1938 г.*

Советское правительство из года в год ассигнует средства на увеличение сети медицинских учреждений, проявляя тем самым огромную заботу об охране здоровья трудящихся. В частности, в текущем году для Казахстана, в том числе и для нашей области, дополнительно к существующим медицинским учреждениям решено открыть 10 новых врачебных пунктов и 92 акушерско-фельдшерских пункта.

Для открытия этих медпунктов районные организации, облздрав и облисполком должны были бы теперь уже подыскать соответствующие помещения и отремонтировать их. На ремонт каждого фельдшерского пункта государством предусмотрено, примерно, 1000 рублей и на ремонт врачебного пункта – 3000 рублей. Но в этом отношении ни районными, ни областными организациями еще почти ничего не сделано, облисполком ограничился только тем, что 30 июня принял решение по этому вопросу, а облздрав предал это решение полному забвению.

Известно, что в области здравоохранения враги народа вредили не менее чем в хозяйственном и культурном строительстве. Вот почему открытие новых медицинских учреждений является одной из серьезных мер по ликвидации последствий вредительства в здравоохранении.

Облздрав и облисполком должны во чтобы ни стало обеспечить открытие новых медпунктов в установленные правительством сроки.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 27 июля 1938 г., №172

Документ № 212
Заметка в газете «Прииртышская Правда» «Новые кадры медицинских работников».

г. Семипалатинск *24 августа 1938 г.*

В этом году в нашу область прибывают на работу 35 врачей разных специальностей, 36 фельдшеров и 5 акушерок. Значительная часть из них будет работать в районах.

Кроме того, на работу в районы выехали 53 медицинских сестер и 21 акушерка, окончившие областную школу медицинских работников.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 24 августа 1938 г., №196

Документ № 213
Заметка в газете «Прииртышская Правда» «Медицинский фельдшер».

г. Семипалатинск *3 октября 1938 г.*

Было это в 1928 году. Общее собрание граждан Вавилонского сельсовета, Шемонаихинского района, постановило организовать сельский медицинский пункт. В протоколе записали: «врачом медпункта собрание назначает члена коммуны «Красный Октябрь» (ныне колхоз им. Чапаева) Ефима Георгиевича Гаркунова».

Ефим Георгиевич пытался доказать, что врачом он не может быть, что для этого нужно высшее медицинское образование, а он окончил только военно-фельдшерскую школу, но собрание, выслушав его, нашло пояснение несущественным, а кто то даже заметил: раз большинство решило – стало, будешь. С тех пор его зовут врачом, и хотя он очень часто и поправляет «медицинский фельдшер», на это не обращают внимание.

Так Ефим Георгиевич стал сельским медработником. Не думал он, что помощь больным, борьба за то, чтобы вырывать человека из жутких объятий недуга будет профессией его на всю жизнь. Не думал об этом, когда во время гражданской войны он, молодой деревенский парень, облаченный в халат санитара носил раненных и ..... Не думал об этом, когда в качестве фельдшера, совершил боевые походы с 30 дивизией Красной Армии.

Петр Долин

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 3 октября 1938 г., №229

Документ №214
Статья в газете «Прииртышская Правда» о деятельности аульно-сельских медицинских пунктов.

г. Семипалатинск *11 октября 1938 г.*

Постановление правительства СССР об укреплении сельского врачебного участка требует от органов здравоохранения решительно улучшить медицинское обслуживание сельского населения, создать в районах широкую и крепкую сеть врачебных участков.

Известно, что враги народа, пробравшиеся в руководство Восточно-Казахстанским областным отделом здравоохранения, всячески разваливали аульно-сельскую врачебную сеть, срывали медицинское обслуживание в селе и ауле, разгоняли медицинские кадры. К руководству народным здравоохранением сейчас пришли новые, инициативные люди, способные по настоящему поставить работу этого важнейшего участка. Сейчас в Восточном Казахстане вновь открываются 102 врачебных, фельдшерских и акушерских пунктов. В районы приезжают десятки новых медицинских работников, которые призваны не только оказывать медицинскую помощь, но и внедрять культуру и быт сельского населения.

Но можно ли говорить, что с медицинским обслуживанием на селе все обстоит благополучно?– Нет. В целом ряде районов органы здравоохранения продолжают работать плохо, не создали хорошую сеть медицинских пунктов.

Необходимо, прежде всего, пересмотреть сеть пунктов в районе. При проверке этого вопроса на местах оказалось, что облздрав неправильно распределил новые медпункты, как внутри районов, так и между районами. Распределение происходило без учета потребности медсети, количества населения, без учета производственных особенностей района. Облисполком не вникнув глубоко в этот вопрос, утвердил вновь намеченную медицинскую сеть, как она была представлена облздравом. В результате этого, районные организации в Самарском, Шемонаихинском, Ново-Шульбинском и некоторых других районах были вынуждены перестроить медицинскую сеть так, как она была представлена облздравом. В Самарском и Кокпектинском районах облздрав открыл новые пункты там, где они существуют уже несколько лет. Так, например, в совхозе «Коминтерн», где пункт существует уже 14 лет, руководители облздрава наметили в 1938 году открыть медицинский пункт.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 11 октября 1938 г., №236

Документ № 215
Статья «Врач - общественник» в газете «Прииртышская Правда»

г. Семипалатинск *26 октября 1938 г.*

Эдуарда Александровича Пальковского знают далеко за пределами Семипалатинска. Он член пленума Центрального комитета Союза Медикосантруда КССР, председатель врачебной секции нашей области и бессменный депутат Семипалатинского Совета с 1934 года.

И Эдуард Александрович старается оправдать доверие своих избирателей. Четыре года он руководит секцией здравоохранения. Секция работает по плану, пленум созывается регулярно. Ни одна мелочь, касающаяся здравоохранения, не проходит мимо нее.

Прежде, чем решить тот или другой вопрос, члены секции предварительно знакомятся с делом, а если требуется, проводят и детальное обследование. Так, например, члены секции здравоохранения обследовали работу хирургической больницы. В результате этого больница получила дополнительное помещение.

Особенно следует отметить выездные пленумы секции. Последнее свое заседание секция провела в Калининском районе, где был заслушан доклад о состоянии лечебной сети района.

Заседание прошло оживленно. В прениях по докладу высказалось 13 человек. Они работу лечебной сети подвергали резкой, справедливой критике. Секция вынесла целый ряд предложений, в частности, приняла решение оборудовать в Калининском районе зубопротезный кабинет.

Под умелым руководством тов. Пальковского выросли активисты секции т.т. Селезнова, Стулова, Худакова, Черникова и др. Они активно участвуют в работе и образцово выполняют отдельные поручения секции.

Ближайшая наша задача, – говорит Эдуард Александрович, – добиться нового притока актива в работу секции, особенно, непосредственно с производства, Здравоохранение – это не только больницы, но и быт трудящихся, Мы обязаны знать, в каких условиях живут рабочие, как они следят за чистотой в жилищах, на производстве. С помощью партийных, комсомольских и профсоюзных организаций и с помощью нового актива мы с этой задачей справимся.

Ведерников

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 26 октября 1938 г., №248

Документ № 216
Статья «В институте здоровья» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *7 ноября 1938 г.*

Среди утренней корреспонденции привлекали внимание две бандероли, завернутые в сильно потертую серую бумагу. Адреса написаны на французском и английском языках: «СССР. Семипалатинск. Физиоинститут». Врач вскрывает бандероли. В них оказались популярные медицинские журналы, издающиеся в Нью-Йорке и Париже, журналы, в которых публикуются сейчас последние работы по физиотерапии видных ученых мира. Эти журналы физиоинститут выписывает уже давно. Вместе с почтой из-за границы, физиоинститут получил 4 ноября и другие медицинские издания с работами ученых нашей страны. Это новое пополнение богатой библиотеки института. Это большая помощь для профессоров, врачей, которые, чтобы не отстать от жизни, жадно следят за всеми новинками медицины. Вот и сейчас, получив новые работы ученых, они горячо принялись готовиться к научной конференции, которая в институте проводится ежемесячно.

Весь день люди хлопотали в кабинетах, палатах и павильонах. Получена новая прекрасная аппаратура. Устанавливается редчайший прибор – холодно-ртутные кварцевые лампы, которые дадут возможность применить кварцевые лучи для излечения открытых ран. Устанавливается также аппарат для лечения радием (лечение рака). Прибыли различные микроскопы, лампы и много других ценнейших приборов. Теперь ряд павильонов физиоинститута будет оборудован по последному слову медицинской науки и техники.

В залах института идут последние работы перед сдачей его в эксплуатацию после переоборудования – покраска, побелка, монтаж оборудования. В конце ноября институт начнет работать. Начнут работу стационарная больница на 1000 коек, поликлиника с 10 кабинетами, лаборатории, четыре рентгеновских кабинета, детский кварцевый павильон, физиотерапевтические павильоны, психико-физиологический кабинет, несколько позже также начнут работу большой физкультурный зал, водогрязелечебница. Это будет крупнейшее медицинское учреждение в Казахстане, на строительство и оборудование которого государство затратило миллионы рублей. Это будет подлинный институт здоровья и красоты.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 7 ноября 1938 г. №258

Документ № 217
Статья «Что волнует медицинских работников» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *12 ноября 1938 г.*

Здравоохранение является одним из важнейших участков, имеющим большое значение в жизни нашей страны.

Органы здравоохранения призваны охранять здоровье трудящихся, проявлять заботу о людях, а это самое почетное дело, «ибо человек, как говорит товарищ Сталин, – самый ценный капитал в мире».

Пример того, как надо заботиться о людях, о кадрах, повседневно показывают советское правительство, коммунистическая партия и лично товарищ Сталин. В нашей стране созданы прекрасные курорты, дома отдыха, разные санатории, институты, амбулатории. В живописнейших уголках нашей страны, там где до революции нежились князья, графы и прочие кровопийцы, сейчас отдыхают тысячи рабочих и колхозников, наша трудовая советская интеллигенция. Достаточно привести некоторые цифры о росте ассигнований на здравоохранение, чтобы представить, какое внимание этому делу уделяется в нашей стране. 1937 году правительство СССР выделило на здравоохранение трудящихся 6,8 миллиарда рублей, в 1938 году ассигновано на здравоохранение 8 миллиардов рублей. Не менее показательные цифры по нашей, Восточно-Казахстанской области.

1934 году наша область было ассигновано на здравоохранение 6,7 миллиона рублей, а 1938 году 25,7 миллиона рублей. Таким образом, рост ассигнований составляет 38,4 процент. Это возможно лишь в стране победившего социализма.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 12 ноября 1938 г. №261.

Документ № 218
Статья «Бруцеллез» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *20 ноября 1938 г.*

Бруцеллезом заболевают все виды сельскохозяйственных животных. Болеют им и люди. Впервые возбудитель бруцеллеза был открыт в 1887 году Брюсом у человека, умершего на острове Мальта от мальтийской лихорадки. После было установлено, что носителем этой инфекции являлись козы, через молоко которых и заражались люди.

В 1896 году ветврач Банг открыл возбудитель инфекционного аборта у коров, а через полтора десятка лет возбудитель был открыт и у свиней. Было установлено, что возбудители этого заболевания животных и людей являются разновидностью одного и того же микроба.

Какими признаками характеризуется эта болезнь? У людей заболевание проявляется общим недомоганием, лихорадкой, проливным потом, бессоницей, ревматическими явлениями. Необходимо помнить, что входными воротами для бруцеллезной инфекции у человека является пищеварительный тракт и наружные покровы. Само заражение происходит в различных условиях прямого контакта с животными, зараженными бруцеллезом, вагинальными выделениями у абортированных коров, при соприкосновении с мочой и сырыми мясными продуктами, при употреблении в пищу сырого молока от больных бруцеллезом животных. В тоже время, надо не забывать, что и зараженный бруцеллезом человек может выделить инфекцию с мочей, мокротой, у кормящих матерей – с молоком.

Главное мероприятие – это не ликвидация бруцеллеза, это предупреждение заболевания. Нужно отказаться от употребления в пищу сырого молока, от изготовления молочных продуктов из сырого молока в неблагополучных по бруцеллезу пунктах. Соблюдать меры личной профилактики при работе. Систематически проводить меры охраны обслуживающего персонала животноводческих хозяйств, неблагополучных по бруцеллезу. Проводить предохранительные мероприятия в отношении работников, занятых на комбинатах и убойных пунктах.

ЦДНИ, г. «Прииртышская Правда», 20 ноября 1938 г. №267.

Документ № 219
Статья « Медицинское обслуживание трудящихся» в газете «Прииртышская Правда».

г. Семипалатинск *5 декабря 1938 г.*

В 1934 году в нашей области было только 2 консультационных пункта и одни детские ясли. В этом году имеется: 9 консультационных пунктов, 11 детских яслей, 9 родильных домов в районных центрах, 12 родильных домов в колхозах, 6 акушерских пунктов – всего 65 медицинских пунктов, обслуживающих детей и матерей.

Большой рост в ауле, селе имеет и медицинская сеть (амбулатории, больницы, зубопротезные кабинеты). Если в 1934 году их было 121, то в этом году имеется 185.

Увеличивается рост медицинской сети и в городах. В 1934 году в городах и промышленных центрах области было 99 лечебных учреждений, в этом году их 171.

ЦДНИ, г «Прииртышская Правда», 5 декабря 1938 г., № 280

Документ № 220

Статья заведующего Семипалатинским Домом санитарной культуры в газете «Прииртышская правда» о санитарном просвещении жителей города.

г. Семипалатинск *2 апреля 1939 г.*

Задача Домов санитарной культуры,которые существуют повсеместно – вести неослабную борьбу с инфекционными заболеваниями и ознакомливать широкие трудящиеся массы с правилами санитарной культуры. Массовая работа по санитарному просвещению дает очень отрадные плоды. Ведь вполне понятно, что легче предотвратить возможное заболевание, нежели излечить болезнь.

Семипалатинский Дом санитарной культуры работает не первый год. Среди трудящихся города, Завода-затона и Жана-Семей проведено немало бесед на тему борьбы с различными болезнями и о гигиене, о здоровом быте. Слушатели обычно проявляют большой интерес к лекциям врачей, принимают активное участие в беседах.

Последняя лекция, например была устроена 27 марта на кожкомбинате. Лекцию о бруцеллезе и борьбе с ним читал работник Наркомздрава, врач т. Рожнов. Присутствовало 50 человек. Слушатели задавали много вопросов. Лекция принесла большую пользу.

Однако, признать удовлетворительной работу Дома санитарной культуры нельзя. Прежде всего, это учреждение не пользуется достаточной популярностью. Зачастую на предприятиях о нем узнают только тогда, когда врач приезжает читать лекцию. Поэтому и на лекциях, которые проводятся в самом Доме, бывает очень мало слушателей. В этом наша вина. Мы должны расширить свои связи с массами, углубить работу. Но помочь в этом должен в первую очередь обком союза медсантруда.

Г. П. Вовк.

Зав. Семипалатинским Домом санитарной культуры.

ЦДНИ, газета «Прииртышская правда», 2 апреля 1939 года, №75.

Документ № 221

Статья в газете «Прииртышская правда» о лечебных стационарах для допризывников, организованных в Семипалатинске.

г. Семипалатинск *15 мая 1939 г.*

Скоро наша молодежь рождения 1918-1919 годов будет призываться в ряды Красной Армии. Партийные и советские организации должны дать Красной Армии бойцов грамотных и физически здоровых.

Восточно-Казахстанский областной отдел здравоохранения организовал в Семипалатинске и Усть-Каменогорске лечебные стационары на 100 коек для обслуживания призывников.

ЦДНИ, г. «Прииртышская правда», 15 мая 1939 года, №110.

Документ № 222

Статья в газете «Прииртышская правда» об экспедиции по борьбе с грибковыми заболеваниями.

Усть-Каменогорск *16 июня 1939 г.*

По заданию Наркомздрава КССР, Казахстанский Научно-Исследовательский дерматовенерологический институт организовал 6 экспедиций по борьбе с грибковыми заболеваниями в Восточно-Казахстанской области. Одна из этих экспедиций (начальник экспедиции тов.М. Желтаков) прибыла в Кировский район для обследования Кировского, Предгорненского и Шемонаихинского районов.

Экспедиция уже приступила к работе. Подготавливаются помещения для больных, в г. Усть-Каменогорске организуется специальный стационар, куда будут доставляться больные из обслуживаемых районов.

В. Мусоров.

ЦДНИ, г. «Прииртышская правда», 16 июня 1939 года, №137.

Документ № 223
Статья «Покончить с грибковыми заболеваниями» в газете «Прииртышская правда»

г. Семипалатинск *28 июня 1939 г.*

Одним из тяжелых наследий проклятого прошлого в Казахстане являются грибковые заболевания кожи людей – парша, стригущий лишай и др. Пораженность этими заболеваниями населения Восточно-Казахстанской области наибольшая в республике.

Современная советская медицина располагает всеми возможностями и средствами для полной ликвидации грибковых заболеваний в кратчайший срок. В 1939 году с этими заболеваниями в Восточно-Казахстанской области должно быть покончено навсегда.Такую задачу поставил Наркомздрав Казахской ССР по заданию правительства и ЦК КП(б)К. В течение ближайших трех лет грибковые заболевания должны быть ликвидированы во всех областях Казахской ССР.

Для ликвидации грибковых заболеваний в Восточно-Казахстанскую область прибывает экспедиция Наркомздрава Каз ССР, состоящая из 6 бригад высококвалифицированных специалистов. В каждой бригаде два врача-дерматолога (специалисты по кожным болезням) и врач-рентгенолог. Три бригады выделены Казахским кожно-венерологическим институтом, остальные Центральным институтом венерологии и дерматологии Наркомздрава СССР. Каждая бригада обслужит 3-4 района.

Цель экспедиции обследовать население области, выявить всех грибковых больных и полностью их вылечить. Для кожного лечения грибковых больных в области развертываются временные стационары на 1745 коек, из которых 500 коек будет в Семипалатинске, 245 – в Усть-Каменогорске и 1000 в остальных районах области.

Работа временных стационаров предполагается до 1 октября, а если понадобится и больше, пока не будут вылечены все грибковые больные. Экспедиция не выедет из области до тех пор, пока не будет покончено с грибковыми заболеваниями полностью.

Помимо этого перед экспедицией поставлена задача – подготовить местных врачей и прочий медицинский персонал для оказания квалифицированной лечебной и профилактической помощи кожно-венерическим больным.

На мероприятия по ликвидации грибковых заболеваний в Восточно-Казахстанской области правительство Казахской ССР выделило Наркомздраву 2 миллиона рублей.

Задача, поставленная перед органами здравоохранения Казахстана и области – ликвидировать грибковые заболевания до конца года – будет разрешена успешно только при условии активной помощи в этом деле партийной, советской и профсоюзной общественности, при содействии самих трудящихся области. Каждый коммунист, комсомолец, советский интеллигент обязан всячески помогать экспедиции в выявлении больных и выполнении ее ответственных задач, имеющих огромное политическое и экономическое значение.

Н.Шевнин.

ЦДНИ, г. «Прииртышская правда», 28 июня1939 года, №147.

Документ № 224

Постановление Президиума Восточно-Казахстанского облисполкома №1098 об организации стационара для лечения бруцеллезных больных.

г. Семипалатинск *7 августа 1939 г.*

Слушали: Ходатайство Облздравотдела об организации стационара для лечения бруцеллезных больных на 20 коек и об отпуске на это средств.

Постановили: Во исполнение постановления ПК КП/б/К и СНК Ссср от 27 июня 1939 г. о развертывании борьбы с бруцеллезом в области, предложить Облздравотделу открыть не позднее 1 сентября 1939 г. при Областной станции по борьбе с бруцеллезом стационар на 20 коек.

Разрешить Облздравотделу израсходовать на организацию и содержание стационара – 54310 руб. 54 коп., из которых 40000 рублей из эпид.фонда и 14310 руб. 54 коп. не использованных по областной станции по борьбе с бруцеллезом.

Председатель
В.К.Облисполкома Виноходов
Ответ.секретарь В.К.
Облисполкома Гузевский
Верно: протоколист Есмухаметов

ЦДНИ, Р-387, оп. 1, д.22, л.210

Документ № 225

Постановление Президиума Восточно-Казахстанского облисполкома № 1200 о проведении областной конференции по борьбе с бруцеллезом.

г. Семипалатинск *7 сентября 1939 г.*

Слушали: ходатайство Облздрава об отпуске 8,0 тысяч рублей на проведение областной конференции по борьбе с бруцеллезом. Постановили: В целях успешного проведения в жизнь постановления ЦК КП(б) К и СНК КССР от 27.07.1939 г. о развертывании борьбы с бруцеллезом в области – предложить Облздравотделу провести областную конференцию по борьбе с бруцеллезом, для чего разрешить израсходовать 8,0 тысяч рублей из ст.4-й сметы бруцеллезной станции.

И.о. председателя
Облисполкома Д. Барышев
И.о. ответств. Секретаря
В.К. Облисполкома А.Гузовский

ЦДНИ, Р-387, оп., д.22, л.13

Документ № 226

Постановление Президиума Восточно-Казахстанского облисполкома №1289 об организации годичных курсов ротных фельдшеров.

г. Семипалатинск *26 сентября 1939 г.*

СЛУШАЛИ:

Об организации годичных курсов ротных фельдшеров на 30 человек при Восточно-Казахстанском Облздравотделе.

ПОСТАНОВИЛИ: В соответствии с указанием Наркомздрава КазССР от 15.06.1939 г. №12-674 поручить Облздраву организовать курсы ротных фельдшеров сроком на 1 год на 30 человек начиная с 15/IX-39 г.

Для покрытия расходов указанных курсов снять с бюджета курсы врачей по малярии на сумму – 5,6 т.р. и курсы подготовки медсестер из санитарок на сумму – 6000. Включить дополнительные ассигнования в сумме – 6,3 тыс.р.

А всего утвердить на проведение курсов ротных фельдшеров 17900 руб.

Председатель Облисполкома (Барышев)
Ответств. Секретарь (Мазепа)

ЦДНИ, Р-387, оп.1, д.22, л.7

Документ № 227

Статья В.Бобова «Институт здоровья» в газете «Прииртышская правда» о деятельности Семипалатинского физиотерапевтического института.

г. Семипалатинск *11 октября 1940 г.*

Физиотерапия, несмотря на молодой свой возраст, как вполне самостоятельная научная дисциплина, в советской медицине заняла одно из самых почетных мест среди других научно-практических дисциплин. Физические методы лечения и одновременное проведение ряда известных восстановительных мероприятий (физкультура, санитария) ведут к нормальному физическому развитию и укреплению организма с одной стороны, и с другой – к восстановлению трудоспособности лиц, потерявших ее при том или ином заболевании.

Семипалатинский институт физических методов лечения – один из прекрасных произведений великих сталинских пятилеток. Он является ярким показателем огромной заботы партии и правительства о здоровье трудящихся. В Семипалатинской области, где до революции здравоохранение находилось на чрезвычайно низком уровне, теперь – сотни различных медицинских учреждений, и физиоинститут занимает среди них выдающееся место.

В 1931 году на месте, где сейчас возвышается институт, была создана небольшая физиотерапевтическая лечебница с очень небольшой пропускной способностью. Бюджет ее составлял всего 27 тысяч рублей в год. Коллектив состоял из двух врачей и семи человек среднего медицинского персонала.

На базе этой лечебницы несколько лет назад, по решению коллегии Наркомздрава КССР, началась закладка института. Уже к концу 1937 года была начата внутренняя отделка здания. В 1939 году здание было принято правительственной комиссией и получило отличную оценку. Трудящиеся области получили вполне оборудованное по последнему слову техники, комфортабельно отделанное медицинское предприятие. Технически оснащенные лечебные кабинеты приняли первых пациентов.

В строительство института вложено 1 миллион 550 тысяч рублей.

Сейчас, к 20-летию Казахской Советской Социалистической Республики, институт имеет солидные успехи. Так, если в 1934 году старую физиолечебницу посетило 1938 человек, то в 1940 году за 9 месяцев зарегистрировано 58 263 врачебных посещений. Количество процедур за тот же период с 41311 увеличилось до 176563. В институте работают 27 врачей, это представители передовой советской интеллигенции. Количество среднего медицинского персонала увеличилось

до 47 человек, весь же коллектив института состоит из 196 человек. Бюджет вырос до 1 миллиона 501 тысячи 600 рублей. Небезынтересно привести следующие данные: если старая лечебница занимала площадь всего 212 квадратных метров, то площадь института составляет 3804 квадратных метра.

Говоря о бюджете института на 1940 год нельзя не заметить, что он почти в 15 раз больше бюджета физиолечебницы 1934 года и в 35 раз больше, чем был в 1931 году. Рост, как видно, огромный.

В институте имеются хорошо оборудованные лаборатории, позволяющие всесторонне исследовать больного: рентгеновское отделение на четыре кабинета, электро-фото-термо-терапевтическое отделение с большой пропускной способностью, со специально оборудованным детским кабинетом, поликлиника и отделение лечебной физкультуры. Наконец, на днях будет сдано в эксплуатацию водо-грязелечебное отделение. В помощь медицинским работникам имеется большая библиотека, содержащая до 6 тысяч томов. Библиотека получает специальную иностранную литературу.

Коллектив физиоинститута имеет все условия для широкого развертывания плодотворной научной работы. В настоящее время ведутся научные наблюдения по ряду вопросов, связанных с применением физических методов лечения при некоторых заболеваниях в разных специальностях, в смысле выработки наиболее простой методики. Как наиболее интересное, нужно отметить применение физиотерапии при туберкулезных перитонитах, комбинированная терапия при бруцеллезе и др.

На научных конференциях делаются доклады по темам, разрабатываемым в физиоинституте, а также по наиболее актуальным вопросам современной медицины, причем используются новейшие данные нашей отечественной и иностранной литературы.

Открывающаяся в настоящее время электрофизическая лаборатория поможет врачам и среднему медперсоналу в изучении действия отдельных физиотерапевтических раздражителей на организм человека, а отсюда – уточнение дозиметрии. Для лаборатории получено чрезвычайно ценное оборудование.

XX годовщину Казахской ССР коллектив физиоинститута встречает хорошими показателями работы.

В.Бобов
Директор Семипалатинского физиотерапевтического института.

ЦДНИ, г. «Прииртышская правда», 11 октября 1940 г., №237 (3939)

Документ № 228
Из протокола № 1 заседания комитета помощи эвакогоспиталям при обкоме КП(б) Казахстана.

г. Семипалатинск *25 сентября 1941 г.*

Присутствуют: члены комитета – 1. Абишев, 2. Субботин, 3. Атаманов, 4. Алинковская, 5. Тарасенко, 6. Иванов-Платонов

Приглашенные:
1. Бобов – начальник госпиталя,
2. Семеняк – комиссар госпиталя,
3. Савельев – начальник госпиталя,
4. Ковалев – комиссар госпиталя,
5.Пашенцева – начальник госпиталя,
6. Кузнецов – комиссар госпиталя,
7.Стулов – начальник отдела по руководству эвакогоспиталями.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. Ознакомление с постановлением Государственного Комитета Обороны по созданию комитета помощи эвакогоспиталям.
2. Информация начальников госпиталей о готовности госпиталей к приему.
3. Утверждение плана работы комитета помощи эвакогоспиталям.

Слушали:	Тов.Абишев ознакомил с постановлением Государственного Комитета Обороны по созданию комитетов помощи эвакогоспиталям и утвержденным составом комитета помощи.
Постановили:	Принять к исполнению и приступить к работе с 25 сентября.
Слушали:	Информация начальника госпиталя тов.Бобова о готовности госпиталя. Госпиталь к приему готов, дополнительное здание бывшего сельхозтехникума задерживается в части ремонта по вине ремконторы. Задержка по финансированию со стороны облздрава, недостаточно транспорта и топлива.
Тов.Семеняк —	комиссар госпиталя – план политработы составлен, библиотека имеется, созданы драмкружки, радиоточки установлены, но недостаточно. Газеты выписаны, но лимита недостаточно.
Тов.Савельев —	начальник госпиталя – Госпиталь в основном готов, задерживают финансирование, автомашинами обеспечены, горючее имеем, гужевым транспортом обеспечены, ремонт сделан некачественно: санпропускник не оборудован электросветом за отсутствием шнура, физиокабинет также не оборудован, оборудование сантехники недоброкачественное. Топливом обеспечены только на один месяц.
Тов.Ковалев —	комиссар госпиталя – Клуба в госпитале нет, да и не требуется, библиотека имеется, газеты выписаны, агитаторы за палатами закреплены, Обком МОПРа, как шефская организация, заверила выписать на 360 руб.газет, портретов нет, музыкальных инструментов недостаточно.
Тов.Пашенцева —	начальник госпиталя – В основном [госпиталь] готов, одна палата, коридор и пищевой блок не освещены, за отсутствием электрошнура, топлива имеем на два месяца, транспортом обеспечены, водопроводная система ненадежная.
Тов.Кузнецов —	комиссар госпиталя – Красный уголок имеется, но недостаточный, библиотека имеется хорошая, газеты выписаны, музыкальные инструменты имеются, радиоточки в палатах имеются. Агитколлектив за палатами закреплен, керосиновых ламп нет.
Постановили:	Считать, что эвакогоспитали к приему раненых в основном готовы. Поручить тов.Субботину по вопросам недоделок в оборудовании и финансировании по линии исполкома облсовета и исполкома горсовета разрешить в течение 26 сентября.

Председатель комитета	Подпись	Абишев
Секретарь	Подпись	Атаманов

ЦДНИ, ф.103-п, оп.6, д.19, л.5-5 (об.). Отпуск.

Документ № 229
Из списка организаций, прикрепленных к госпиталям.

г. Семипалатинск *сентябрь 1941г.*

1. Парторганизация, комсомольская организация и профсоюзная организация Алтайзолота прикрепляется к госпиталю (бывшие парткурсы).
2. Парторганизация, комсомольская организация и профсоюзная организация артели им.Крупской прикрепляется к госпиталю (бывшее русское педучилище).
3. Парторганизация, комсомольская организация и профсоюзная организация артели «Пимокат» закрепляется за госпиталем (бывшая тербольница).
4. Парторганизация, комсомольская организация и профсоюзная организация артели «Урал» закрепляется за госпиталем (бывший физиоинститут).
5. Парторганизация, комсомольская организация и профсоюзная организация Госбанка закрепляется за госпиталем (бывший физиоинститут).
6. Парторганизация, комсомольская организация и профсоюзная организация ВИУРПа закрепляется за госпиталем (бывшие парткурсы)
7. Парторганизация, комсомольская организация и профсоюзная организация Горторга закрепляется за госпиталем (бывший физиоинститут).
8. Парторганизация, комсомольская организация и профсоюзная организация кожкомбината закрепляется за госпиталем (бывшая тербольница).
9. Парторганизация, комсомольская организация и профсоюзная организация мельзавода № 2 закрепляется за госпиталем (бывшая тербольница).
10. Парторганизация, комсомольская организация и профсоюзная организация облпромсоюза закрепляется за госпиталем (бывший физиоинститут).
11. Парторганизация, комсомольская организация и профсоюзная организация мясокомбината закрепляется за госпиталем (бывшее русское педучилище).
12. Парторганизация, комсомольская организация и профсоюзная организация мелькомбината № 1 закрепляется за госпиталем (бывшие парткурсы).

Секретарь комитета Подпись Атаманов

ЦДНИ, ф.103-п, оп.6, д.19, л.13. Отпуск.

Документ № 230
Из постановления Бюро Семипалатинского обкома КП(б)Казахстана о составе комитета помощи по обслуживанию раненых бойцов и командиров РККА.

г. Семипалатинск *14 ноября 1941 г.*

Во изменение постановления бюро Обкома КП(б) Казахстана от 25 сентября 1941 года, протокол № 153, п.3, утвердить комитет помощи по обслуживанию раненых бойцов и командиров РККА в следующем составе:

Председатель комитета –	Якупов Валий Якупович – секретарь Обкома КП(б) Казахстана.
Заместитель председателя комитета –	Субботин Николай Иванович – заместитель председателя облсовета депутатов трудящихся.

Члены комитета: Иванов-Платонов Дмитрий Дмитриевич, заведующий облздравом.
Атаманов Филипп Лаврентьевич, заведующий военным отделом Обкома КП(б) Казахстана.
Мошкин Анатолий Давыдович, Облвоенком.
Тарасенко Константин Сергеевич, секретарь Обкома комсомола.
Досказиев Гумар Дуйсенович, секретарь Горкома КП(б) Казахстана.
Голомага Федор Данилович, заместитель предгорсовета депутатов трудящихся.
Каблукова Мария Семеновна, заместитель председателя облкомитета Красного Креста.
Васильев Олег Евгеньевич, начальник облкомитета по делам искусств облисполкома.
Мустафин Гаяза Хайзинович, председатель Обкома профсоюза госторговли.

Секретарь Семипалатинского
Обкома КП(б) Казахстана Подпись Н.Боголюбов

ЦДНИ, ф.103-п, оп.6, д.19, л.7. Заверенная копия

Документ № 231

Решение исполнительного комитета Семипалатинского областного Совета депутатов трудящихся № 42/1 о готовности эвакогоспиталей к работе в зимних условиях.

г. Семипалатинск *29 ноября 1941 г.*

Произведенной проверкой степень готовности госпиталей к работе в зимних условиях установлено, что в результате неудовлетворительной постановки оперативного руководства со стороны облздравотдела /т.Иванов-Платонов/ госпиталями, расположенными как в г. Семипалатинске, так и в г. Аягузе, а также со стороны руководителей госпиталей, последние оказались совершенно недостаточно обеспеченными овощами, картофелем и топливом. При потребности картофеля 246 тонн, получено 16 тонн.

Необходимых запасов топлива для нормальной работы госпиталей не создано, обеспеченность определяется всего в несколько дней, а госпитали № 3442, № 1006 топлива не имеют совершенно.

Несмотря на установленные сроки подготовки отведенных помещений для размещения эвакуированных в г. Семипалатинск госпиталей, до сих пор помещения не приведены в нужный порядок и полностью не отремонтированы /здание клуба им. Кирова, отведенное под госпиталь № 3442, здание техникума мясокомбината, под госпиталь № 1006, финтехникума, грибково-трахоматозной больницы, предназначенные для размещения госпиталя № 3592 и здание сельхозтехникума, отведенное под размещение госпиталя № 2449/.

Это могло получиться в результате безответственного отношения к порученному делу / предоставление зданий под госпитали/ со стороны руководителей ВИУРПа – т. Федоров, горремконторы – т. Лернер, Мясохладостроя – т. Ревзин, которые до сего дня не выполнили возложенных на них ремонтных работ.

Допущен перерасход ассигнований, сверх установленных постановлением Совнаркома КССР от 5/XI-41 г. за № 837, в течение IV квартала 1941 г.: по госпиталю № 2449 – начальник т. Бобов – в сумме 88,0 тыс.рублей и по госпиталю № 3593 – начальник т. Савельев – в сумме 100,5 тыс.рублей.

Кроме этого, несмотря на то, что постановлением СНК внелимитных расходов не предусмотрено, фактически допущен расход в сумме 450,0 тыс.рублей.

Госпитали № 2449, № 3593 нарушают приказ Наркомздрава СССР и начальника Главного военно-санитарного Управления РККА от 1 октября 1941 года за № 472, допустив увеличение штатов по госпиталю № 2449 на 5 единиц и по госпиталю № 3598 на 25 единиц, с фондом зарплаты до конца года в сумме 24425 рублей, что явилось фактором грубейшего нарушения сметно-штатной дисциплины.

В целях немедленного устранения имеющихся недостатков в работе госпиталей и упорядочения их работы на зимний период, исполком Совета РЕШИЛ:

1. Обязать исполком Семипалатинского горсовета выделить из городских фондов дров для нужд госпиталей в количестве 2000 кубометров, угля – 300 тонн и торфа – 50 кубометров.

Обязать начальника ВИУРПа т.Желтова отапливать корпус госпиталя № 3442, размещенный в клубе им. Кирова, с последующим предъявлением госпиталю счетов на оплату расходов по отоплению по установленному тарифу.

2. Для обеспечения госпиталей овощами и картофелем, обязать выделить:

	картофель	овощи
а/ трест столовых и ресторанов (т. Захарова)	30 т	—
б/ Облторг (т. Котова)	40 т	130 т
в/ Спецторг НКВД (т. Шпинченскую)	15 т	28 т
г/ Облпотребсоюз (т. Зырянова)	145 т	72 т
Вего	230 т	230 т

.

3. Указать на безответственное отношение к выполнению специального задания Исполкома облсовета со стороны заместителя начальника ВИУРПа т. Федорова, начальника горремконторы т. Лернер, допустивших срыв приспособления здания клуба им.Кирова, грибково-трахоматозной больницы, финтехникума под госпитали, предупредив их, что в случае неокончания работ по ремонту и приспособлению помещений под госпитали к 5 декабря с.г., они будут привлечены к ответственности.

4. Начальника Мясохладостроя т. Ревзина предупредить, что если он не обеспечит к 5 декабря окончание работ по техникуму мясокомбината, будет привлечен к ответственности по закону военного времени.

5. Потребовать от начальника госпиталя № 2449 тов. Бобова окончательного приспособления здания сельхозтехникума под госпиталь не позднее 5 декабря с.г., одновременно предупредить его, что он несет персональную ответственность за выполнение этой работы.

6. Указать заведующему облздравотделом тов. Иванову-Платонову на недопустимую беспечность в деле обеспечения госпиталей овощами, картофелем, топливом и создания нормальных условий для работы эвакогоспиталей, одновременно предупредить его, что за нормальную работу госпиталей он несет строжайшую ответственность.

7. Поручить облпрокурору тов. Толыбекову в декадный срок расследовать факты произведенных перерасходов по содержанию госпиталей и результаты доложить Исполкому облсовета.

8. Предупредить заведующего облздравотделом тов. Иванова-Платонова, всех начальников госпиталей, что они несут персональную ответственность за правильность расходования государственных средств в пределах установленных лимитов.

9. Обязать заведующего облфинотделом тов. Бергичевского обеспечивать бесперебойное финансирование госпиталей, не допуская перефинансирования, организовав повседневный контроль за расходованием средств.

11. Ответственность за подготовку госпиталей и контроль за выполнением настоящего решения возложить на заместителя председателя Исполкома облсовета тов.Субботина.

Председатель исполнительного Комитета Семипалатинского Областного Совета депутатов трудящихся	Подпись	А.Жусупов
Заместитель секретаря	Подпись	Х.Сыздыков
Верно: Протоколист Исполкома облсовета	Подпись	К.Агибаев

ЦДНИ, ф.103-п, оп.6, д.19, л.31-32. Заверенная копия.

Документ № 232
Из акта обследования финансово-хозяйственной деятельности эвакогоспиталя № 3594.

г. Семипалатинск *3 декабря 1941 г.*

Я, Соколов Н.А., начальник мобилизационного сектора Семипалатинского облздравотдела, по поручению Обкома КП(б) Казахстана по Семипалатинской области, в присутствии начальника госпиталя тов. Коваленко и комиссара госпиталя тов.Паршина, сего числа произвел проверку состояния эвакогоспиталя № 3594 в гор.Аягузе. При проверке оказалось следующее:.

1. Всего по штату в госпитале положено 4 врача, из них: один – терапевт, второй врач, по специальности гинеколог, занимает должность хирурга и третий – хирург, со стажем один год, без хирургической практики. Врачебная помощь раненым больным оказывается достаточно, но за отсутствием физио-терапевтической аппаратуры, физиолечение не проводится. Врачебный обход проводится два раза в сутки: один раз утром и один раз вечером.

2. Питание больных удовлетворительное. Жалоб на недостаточное питание не бывает, но имеются жалобы на неправильный разлив, недоброкачественное приготовление пищи, т.е. бывает пересол пищи, недосол и пережег пищи, а также бывает недостача жиров, в течение пяти дней больные не получают сливочного масла, так как до сего времени Среднеазиатский военный округ на ноябрь месяц не спустил нарядов. Имелись случаи недодачи нормы хлеба отдельным раненым бойцам.

6. Подарки шефов учитываются по приходной книге, где регистрируются от кого поступили подарки, что поступило и какое количество. Подарки раздаются раненым бойцам в присутствии шефов и старших палат, которые выделены из среды раненых….

8. При госпитале имеется много разных музыкальных инструментов как-то: два комплекта струнного оркестра, один баян, одна гармошка и пианино, больные играют на отдельных инструментах в палатах, коридорах в неуказанное время, когда некоторые больные отдыхают.

10. Оборудование помещений хорошее. Имеются лозунги, плакаты, портреты, картины и цветы. Все это представлено шефствующими организациями.

11. Библиотека укомплектована неудовлетворительно. В ней имеется всего лишь 1736 штук разных книг, из них 865 штук – брошюр.

13. Художественное обслуживание госпиталя поставлено удовлетворительно. Силами республиканских артистов проведено 4 концерта, силами местных артистов – два концерта и силами шефов – 11 концертов. Через каждые 3 дня в госпитале для раненых бойцов показываются кинокартины.

14. Топливом госпиталь на зиму не обеспечен. Запаса топлива хватит только до 1 января 1942 г. Овощами госпиталь не обеспечен. Запаса никакого не имеет….

16. Прачечной госпиталь пользуется общегородской, которая стирку белья своевременно не обеспечивает.

17. При госпитале имеются две автомашины: одна санитарная в полном оборудовании и одна грузовая.

ВЫВОДЫ:.

Командование госпиталя недостаточно серьезно отнеслось к политико-воспитательной работе среди бойцов и организации их питания.

Начальник мобилизационного сектора		
Семипалатинского облздравотдела	Подпись	Соколов
Начальник эвакогоспиталя, военврач 3-го ранга	Подпись	Коваленко
Комиссар госпиталя, старший политрук	Подпись	Паршин

ЦДНИ, ф.103-п, оп.6, д.19, л.44-45. Отпуск.

Документ № 233
Из акта обследования эвакогоспиталя № 2449 батальонным комиссаром Крыловым.

г. Семипалатинск *4 декабря 1942 г.*

… 1. При обследовании установлено: лечение больных происходит нормально, за исключением нескольких человек, которым требуется специальное физиолечение, из-за отсутствия свободных коек в главном корпусе лечение таковым не производится.

Питание, как бойцам, так и командирам подается своевременно, пища доброкачественная, вкусная, удовлетворяющая всех больных.

2. Состояние дисциплины в госпитале удовлетворительное. Установленный режим соблюдается, за исключением курения, выход больных из госпиталя изолирован, игры на музыкальных инструментах ни в какое время не производятся в госпитале, так как весь музыкальный инструмент передан в клуб.

3. Учет всего имущества, поставлен неудовлетворительно, тем более получаемых подарков от граждан и от шефов. Получаемые подарки регистрируются в проходной комнате просто в тетради: «Получено такое-то количество подарков для раненых от такой-то шефорганизации». Комиссар госпиталя создал специальную комиссию, на которую возложил обязанность произвести полную инвентаризацию всего политпросветимущества.

4. Все силы, которые могут быть использованы для партийно-политической и массовой работы, в госпитале используются, но их совершенно недостаточно, так как в госпитале находится до 500 раненых, расположенных в 80 палатах в 3-х зданиях. Здания первое и второе оборудованы хорошо, библиотека физиоинститута вполне хорошая, регулярно проводятся лекции и доклады, демонстрации кинокартин, постановка концертов. Вновь прикрепленные шефорганизации еще полностью не включились в работу.

ВЫВОДЫ:.

Начальник госпиталя и комиссар вполне осознают современное положение, вполне серьезно относятся к любому мероприятию по обеспечению госпиталя.

Батальонный комиссар	Подпись	Крылов

ЦДНИ, ф.103-п, оп.6, д.19, л.33-34. Отпуск.

Документ № 234

Информация об эвакогоспиталях заведующего Семипалатинского облздрава в Наркомздрав.

г. Семипалатинск *5 декабря 1941 г.*

8-го ноября 1941 г. в Семипалатинск прибыл эвакогоспиталь № 3442 на 1000 коек. Госпиталь оснащен физиоаппаратурой, механаппаратурой, двумя рентген-кабинетами, койками на 1000 больных, мягким инвентарем к ним, но без жесткого инвентаря: нет шкафов, стульев, табуреток, прикроватных столиков, столов канцелярских и для приема пищи. В связи с этим эвакогоспиталь составил смету на дооснащение его.

Размещен эвакогоспиталь в тербольнице, клубе им. Кирова (Водников) и здании русского педучилища, ранее занимавшим госпиталем № 3592.

Такое размещение было принято совместным решением обкома КП(б)Казахстана и Исполкома облсовета депутатов трудящихся от 11/XI-41 г. за № 164-5. В связи с таким размещением вопрос о штате госпиталя стоит довольно остро, так как необходимо обслуживать больных в трех, отстоящих друг от друга точках от 1,5 км до 3-х километров (пищевой блок, разъезды врачей и т.д.). Госпиталь прибыл со своим личным составом.

20/XI–1941 г. в Семипалатинск прибыл эвакогоспиталь № 1006 на 500 коек с оснащением: 200 кроватями, на 500 коек мягкого инвентаря, физиоаппаратурой небогатой; недостает: хирургических пинцетов, анатомических, предметов ухода за больными; есть 2 рентген-кабинета – стационарный и подвижной; помимо недостающих 300 кроватей (до 500 коек) нет жесткого инвентаря – столов, стульев, шкафов, прикроватных столиков, кухонной и столовой посуды. И этот эвакогоспиталь составил смету на дооснащение его всем вышеупомянутым. Размещен эвакогоспиталь в техникуме мясокомбината. Личный состав прибыл вместе с госпиталем, не достает хирурга опытного. Я неоднократно просил о направлении хирурга Наркомздрав, но до сих пор ни одного нет. Вынужден буду выйти из положения путем перемещения врачей из госпиталя в госпиталь.

Итак, мы имеем госпитали следующие:.

1. Госпиталь № 3592 (сортировочный) – на 500 коек, начальник – военврач III ранга тов. Пашенцева. Размещался в русском педучилище, теперь размещается в зданиях финтехникума и грибково-трахоматозной больницы. Этот госпиталь будет принимать больных только с 9/XII-41г.

2. Эвакогоспиталь № 3593 на 600 коек, начальник – врач тов.Савельев. Размещен в здании парткурсов, теперь имеет больных 730 человек.

3. Эвакогоспиталь № 3594 на 200 коек, начальник – военврач III ранга тов.Коваленко. Размещен в г.Аягузе в школе № 8 Турксиба.

4. Эвакогоспиталь № 2449 на 500 коек, начальник – военврач II ранга тов.Бобов. Размещен в зданиях физиоинститута и сельхозтехникума (здание сельхозтехникума будет готово к 8/XII: не готовы уборные, ванны, но больные там госпитализированы).

5. Эвакогоспиталь № 3442 на 1000 коек, начальник – военврач II ранга тов.Чернявский. Размещен в тербольнице, клубе им.Кирова и русском педучилище, все здания готовы к приему больных.

6. Эвакогоспиталь № 1006 на 500 коек, начальник – военврач I ранга тов.Афонский. Размещен в техникуме мясокомбината, здание не готово, не приспособлено для госпитализации больных, будет готово к 8–9/XII. Размещение больных – 170 человек – с 21/XI–41 г.

Вот все госпитали, находящиеся в Семипалатинской области, на общую мощность – 3300 коек.

Заведующий облздравотделом	Подпись	Иванов-Платонов
Старший инспектор отдела по госпиталям	Подпись	Макаркина

ЦДНИ, ф.103-п, оп.6, д.19, л.47-48. Отпуск.

Документ № 235

Из политдонесения начальника Семипалатинского облвоенкомата начальнику политотдела Военного комиссариата КССР о партийно-политической работе и политико-моральном состоянии эвакогоспиталей.

г. Семипалатинск *декабрь 1941 г.*

Эвакогоспитали входящие в систему Наркомата здравоохранения:.

1) № 1006 – эвакогоспиталь, эвакуированный из Ростова-на-Дону в г. Семипалатинск в ноябре 1941 года, комиссар госпиталя – батальонный комиссар Герцик. На 1/1-42 г. госпиталь еще полностью не был оборудован.

2) № 2449, комиссар госпиталя – батальонный комиссар Семеняк. Госпиталь сформирован в августе 1941 г. в г. Семипалатинске на базе физиоинститута, который полностью оборудован.

3) № 3442, комиссар госпиталя – батальонный комиссар Николаенко. Госпиталь эвакуирован из г. Славянска и в г. Семипалатинск прибыл в ноябре 1941 года с полным своим госпитальным оборудованием и штатом, который размещен в 3-х зданиях, находящихся один от другого в 3-4 км.

4) № 3592, комиссар госпиталя – старший политрук Кузнецов. Госпиталь сформирован в сентябре 1941 года, с назначением распределительного госпиталя.

5) № 3593, комиссар госпиталя – старший политрук Ковалев. Госпиталь сформирован в сентябре 1941 года. Расположен в одном здании.

6) № 3594, комиссар госпиталя – старший политрук Паршин, госпиталь сформирован в октябре 1941 г. в г. Аягузе.

7) Госпиталь, входящий в систему ВЦСПС, № 4043, комиссар госпиталя – политрук Либерман. Госпиталь эвакуирован с Западного фронта, прибыл в Семипалатинскую область в ноябре 1941 г. и размещен в бывшем Березовском доме отдыха, Бельагачского района.

Во всех госпиталях организованы партийные и комсомольские организации, которые развернули свою работу, регулярно проводятся партийные и комсомольские собрания…

Начальник политотдела Семипалатинского
областного военкомата, батальонный комиссар Подпись Крылов

ЦДНИ, ф.611, оп.2, д.49,л.1. Подлинник

Документ № 236

Благодарность работникам военизированной охраны и буфета железнодорожной станции г. Семипалатинска от раненых бойцов эвакогоспиталя № 3442, палаты № 13.

г. Семипалатинск *3 января 1942 г.*

Дорогие друзья, разрешите поздравить Вас с Новым, 1942 годом, который принесет нам с Вами полную победу над фашистскими извергами. Искренне благодарим Вас за Ваше дружеское отношение и преподнесенные подарки: колбасу, черешневый компот, сыр и пирожки, папиросы. Желаем Вам наилучших успехов в Вашей работе на трудовом фронте и призываем Вас работать, не покладая рук, на благо нашей Родины, этим самым Вы поможете нашей доблестной Рабоче-Крестьянской Красной Армии быстрей освободить нашу территорию от коричневой чумы, в уничтожении всех до единого немцев, пробравшихся на нашу территорию.

Мы же, бойцы и командиры РККА, временно находящиеся на излечении, в свою очередь заверяем Вас, что мы быстро выздоровеем и с новыми силами, с новой энергией, пойдем добивать гитлеровских людоедов, и в недалеком будущем с полной победой вернемся к Вам, и вместе с Вами будем без устали работать на трудовом фронте на благо нашей прекрасной и цветущей Родины.

До скорого свидания, дорогие товарищи.

По поручению воинов РККА, временно находящихся на излечении в госпитале № 3442, палата № 13.

Лукъянченков, Абрамович, Ваничкин….

Всего 15 подписей.

ЦДНИ, ф.611, оп.2, д.49, л.38. Подлинник.

Документ № 237
Из анкеты по обследованию эвакогоспиталя № 2449.

г. Семипалатинск *5 января 1942 г.*

…2. Начальник эвакогоспиталя – Бобов В.С.

3. Комиссар эвакогоспиталя – Семеняк Г.В.

4. Сколько всего коек в эвакогоспитале – 500.

5. Сколько коек свободных – 203.

6. Как обеспечены постельными принадлежностями – обеспечение согласно табеля полностью (имеется 3 смены).

7. Как обеспечены бельем – белья имеется на 3 смены, нет носков.

8. Как обеспечены медикаментами – обеспечение на 75 %, имеется недостаток спирта, обеззаражив. средства.

9. Как обеспечены перевязочным материалом – обеспеченность на 40 %, отсутствует серая вата.

10. Как обеспечены топливом – обеспеченность на 15 дней, имеется 40 тонн угля, 20 кубометров дров и 10 кубометров торфа.

11. Как обеспечены продуктами питания – питанием обеспечены полностью, за исключением овощных продуктов по причине транспорта.

12. Как организована отправка после выздоровления – 1) Пригодные к военной службе по разверстке откомандировываются в часть; 2) Потерявшие временно трудоспособность и инвалиды отправляются домой, обеспечиваются на проезд шофером и суточными деньгами; 3) Не имеющие своего постоянного места жительства передаются Горсовету и разбираются шефами.

13. Сколько человек задерживается ввиду отсутствия обменного обмундирования – задержек не было.

14. Как организована починка, стирка белья и обмундирования – имеются две бельешвейки и один сапожник, которые вполне справляются с работой. Стирка белья задерживается из-за отсутствия сушилки. Артель «Гигиена» стирку производит недобросовестно (грязно).

15. Как организована политико-воспитательная и культурная работа: показать за октябрь, ноябрь и декабрь, сколько прочитано лекций, докладов, бесед, информаций, сколько дано киносеансов – прочитано лекций и докладов – 8, политинформаций – 70, бесед – 700, киносеансов – 74. Дано постановок и концертов силами театра им. И.Франко, школы № 10, «Кустпромсоюза» и местным хоркружком – 48.

16. Сколько было нарушений за IV квартал 1941 г. и какие принимались меры – всего было нарушений – 5, наложены взыскания до двух суток гауптвахты.

17. Как организована подготовка медработников госпиталя – имеется расписание, по которому проводятся занятия 2 раза в семидневку.

18. Сколько получают газет – центральная «Правда» – 12 экз., «Красная Звезда» – 12 экз., «Фрунзевец» – 30 экз., «Известия» – 3 экз., «Прииртышская Правда» – 56, «Казахстанская Правда» – 10, «Екпинды» – 8 экз., журналы: «Большевик» – 2 экз., «Работник» – 5, «За оборону» – 2.

19 Как помогают шефы – шефы помогают хорошо.

Проверял: Подпись Бородавка

ЦДНИ, ф.103-п, оп.6, д.19, л.68. Подлинник.

Документ № 238
Из анкеты по обследованию эвакогоспиталя № 3593.

г. Семипалатинск *15 января 1942 г.*

… 2. Начальник эвакогоспиталя – Савельев А.Ф., военврач II ранга.

3. Комиссар эвакогоспиталя – Коваль Ф.М.,старший политрук.

4. Сколько всего коек в эвакогоспитале – 700 штатных коек.

5. Сколько коек свободных – на 16/I-42 г. 26 коек.

6. Как обеспечены постельными принадлежностями – имеется по 2½ комплекта.

8. Как обеспечены медикаментами – недостаточно, отсутствуют: рыбий жир, витамин "С" кофеин, стрептоцид белый, нашатырный спирт.

9. Как обеспечены перевязочным материалом – недостаточно, отсутствует серая вата, недостаточно бинтов.

10. Как обеспечены топливом – дров и угля отпущено 50% потребности.

11. Как обеспечены продуктами питания – испытывали перебои в молочных продуктах, в жирах и в овощах (картофель, капуста, морковь, свекла и т.д.).

12. Как организована отправка после выздоровления – отправляются в одиночку и командами.

13. Сколько человек задерживается ввиду отсутствия обменного обмундирования – задержалась группа в 30 человек.

14. Как организована починка, стирка белья и обмундирования – в госпитале имеется своя починочная мастерская и прачечная (ручной способ) – с этим делом до сих пор справляются удовлетворительно.

15. Как организована политико-воспитательная и культурная работа (показать за октябрь, ноябрь и декабрь, сколько прочитано лекций, докладов, бесед, информаций, сколько дано киносеансов) – лекций и докладов – 11, лекций на санпросветтемы – 12 (кроме палат), концертов – 32 (кроме палат), киносеансов-картин – 48, беседы и политинформации проводятся ежедневно.

16. Сколько было нарушений за IV квартал 1941 г. и какие принимались меры – 3 (появление в нетрезвом виде) гауптвахта от 3 до 5 суток. Один случай оскорбления и избиения медицинского персонала и симуляции – осужден ревтрибуналом. Все факты нарушений и наказаний доведены до сведения больных путем бесед по палатам.

… 18. Сколько получают газет – в 1941 г. 141 экз., на 1942 г. – 119 экз.

19. Как помогают шефы – хорошо.

Проверял: Подпись Бородавка

ЦДНИ, ф.103-п, оп.6, д.19, л.70. Подлинник.

Документ № 239
Из анкеты по обследованию эвакогоспиталя №3442.

г.Семипалатинск *16 января 1942 г.*

…2.Начальник эвакогоспиталя – Чернявский.

3. Комиссар эвакогоспиталя – Николаенко.

4. Сколько всего коек в эвакогоспитале – 1000.

5. Сколько коек свободных – 158 коек на 16.01.1942.

6. Как обеспечены постельными принадлежностями – 22 комплекта.

7. Как обеспечены бельем – обеспеченность бельем до 3-х с половиной комплектов.

8. Как обеспечены медикаментами – вполне удовлетворительно.

9. Как обеспечены перевязочным материалом – вполне обеспечены.

10. Как обеспечены топливом – отопление в корпусах "а", "б" печное, обеспеченность: углем на 10 дней, дровами на 15 дней.

11. Как обеспечены продуктами питания – всеми продуктами обеспечены полностью, кроме овощей.

12. Как организована отправка после выздоровления – задержки из-за отсутствия обмундирования нет.

13. Сколько человек задерживается ввиду отсутствия обменного обмундирования – задержки нет, отправка проходит нормально.

14. Как организована починка, стирка белья и обмундирования – починка белья организована, стиркой обеспечены недостаточно, но смена белья проходит нормально, т.е. через 7 дней.

15. Как организована политико-воспитательная и культурная работа (показать за октябрь, ноябрь и декабрь, сколько прочитано лекций, докладов, бесед, информаций, сколько дано киносеансов) – за декабрь месяц проведено: лекций – 12, докладов – 15, медицинских лекций – 2, концертов силами городских организаций и школ – 22, киносеансов – 48.

16. Сколько было нарушений за IV квартал 1941 г. и какие принимались меры – за декабрь месяц нарушений дисциплины было – 5. Наложены взыскания: выговоров – 2, арест.

17. Как организована подготовка медработников госпиталя – занятия с медицинскими работниками неудовлетворительны.

… 18. Сколько получают газет – "Прииртышская Правда" – 75 экз., "Казахстанская Правда" – 50 экз., "Екпенды" – 10 экз., "Социалистик Казахстан" – 10 экз.

19. Как помогают шефы – концертов сделано – 22, в Новый год все шефы приходили в госпиталь и принесли подарки. Особенно хорошая помощь со стороны шефов дороги.

Проверял: Подпись Бородавка

ЦДНИ, ф.103-п, оп.6, д.19, л.72. Подлинник.

Документ № 240
Из анкеты по обследованию эвакогоспиталя № 3592.

г.Семипалатинск *16 января 1942 г.*

….2 Начальник эвакогоспиталя – доктор Домбровская.

3. Комиссар эвакогоспиталя – Кузнецов.

4. Сколько всего коек в эвакогоспитале – 400.

5. Сколько коек свободных – 400 (больные начинают поступать с 15/I-42 г. 100% новые).

6. Как обеспечены постельными принадлежностями – имеется матрацев 800 шт., подушек 920, простыней 2518, наволочек 1017, полотенец 1049, одеял 595, халатов для больных ходячих 525 шт., или постельным бельем обеспечены полностью.

7. Как обеспечены бельем – имеется нательных рубах 1676, кальсон 1711 шт., носков и чулков имеется 339 пар для ходячих больных, имеется чувяков 403 пары, или бельем также полностью обеспечены.

8. Как обеспечены медикаментами – медикаментами обеспечены полностью с запасом особо необходимых на два с половиной месяца, значительно хуже обеспечены предметами ухода за больными (стеклянные и резиновые предметы).

9. Как обеспечены перевязочным материалом – перевязочным материалом также обеспечены полностью и недостатка в нем госпиталь не ощущает.

10. Как обеспечены топливом – по данным на 1/I-1942 г. госпиталь имеет дров 187 кубометров и 58 тонн угля, что полностью обеспечивает только январь-февраль месяцы 1942 г.

11. Как обеспечены продуктами питания – всеми основными продуктами питания: мукой, крупой,

жирами, фруктами, сахаром, макаронами и овощами госпиталь обеспечен полностью в пределах 2-х месячного запаса, не считая нарядов на январь месяц, за исключением картофеля, которого хватит всего лишь на 3 недели, мясом обеспечены через мясокомбинат полностью.

12. Как организована отправка после выздоровления – после выздоровления люди направляются на врачебную комиссию и все признанные годными отправляются в часть.

13. Сколько человек задерживается ввиду отсутствия обменного обмундирования – случаев задержки по мотивам отсутствия обменного обмундирования и по другим причинам госпиталь не имеет.

14. Как организована починка, стирка белья и обмундирования – починка белья проводится в своей мастерской, вполне обеспечивающей починку; стирка проводится, в основном, в городской прачечной, где крайне антисанитарная прачечная не обеспечивает своевременную стирку, белье в городской прачечной лежит от 2-х до 3-х месяцев, в итоге госпиталь вынужден забирать его грязным и кое-как стирать в своей прачечной, городская прачечная полностью загружена стиркой белья для других воинских частей, находящихся в Семипалатинске, таким образом, госпиталь крайне нуждается в ремонте и размещении своей прачечной, иначе белье всегда будет находиться в крайне грязном состоянии, так как при полной нагрузке госпиталю нужно будет перестирывать около 8 тысяч предметов.

15. Как организована политико-воспитательная и культурная работа (показать за октябрь, ноябрь и декабрь, сколько прочитано лекций, докладов, бесед, информаций, сколько дано киносеансов) – в октябре проведено 3 лекции, 5 докладов, 6 кинопостановок, 13 концертов, в ноябре проведено 5 докладов, 8 кинокартин, 8 концертов, в декабре проведено 4 кинокартины, 3 концерта, лекций, докладов не было, так как с 10/XII-41 г. все больные госпиталя были расформированы по другим госпиталям, а госпиталь № 3592 ремонтировался, что касается информаций, то они проходили ежедневно и аккуратно.

16. Сколько было нарушений за IV квартал 1941 г. и какие принимались меры – в четвертом квартале в госпитале было 8 нарушений, связанных в основном, с пьянкой и дебошем больных, дело, касающееся двоих было передано военному прокурору, остальные отбывали гауптвахту.

17. Как организована подготовка медработников госпиталя – большинство медицинских работников госпиталя вполне соответствуют своему назначению, имеют соответствующую медицинскую подготовку, что касается повышения квалификации, то работники проводят внутри госпиталя курсы повышения квалификации, кроме того, посещают другие госпитали, где под наблюдением специалистов также повышают свою медицинскую специальность.

18. Сколько получают газет – 156 экземпляров и 72 экземпляра журналов.

19. Как помогают шефы – от всех коллективов, прикрепленных в качестве шефов, за исключением коллектива облОСО, которые один раз были в госпитале, никто ни одного раза за все время не был и помощи никакой не оказано.

Проверил заведующий военным
отделом Ленинского РККП(б) Казахстана

ЦДНИ, 103-п, оп.6, д.19, л.67. Подлинник.

Документ № 241

Из политдонесения № 3 военкома госпиталя № 1006, начальнику политотдела Семипалатинского облвоенкомата.

г. Семипалатинск *14 февраля 1942 г.*

Секретно

Помещение госпиталя вполне приспособленное под лечебное учреждение и относительно обеспечено казарменным инвентарем.

Оснащение госпиталя инвентарем и аппаратурой хорошее. Хранение медикаментов правильное. Помещение госпиталя содержится в хорошем санитарном состоянии. Жалоб на питание нет. Дисциплина среди раненых стоит на удовлетворительном уровне. Культобслуживание осуществляется по плану. Общая постановка лечебного дела удовлетворительная, ряд больных имеют хорошие результаты, даже в запущенных случаях, благодаря внимательному и настойчивому лечению.

Личный состав госпиталя.

Личным составом госпиталь в данное время укомплектован полностью.

Состав раненых.

За время с 22 ноября по 25 февраля /три месяца/ выписано 281 человек, из них:

в часть	—	150
в батальон выздоравливающих	—	20
переведено в другие госпитали на спецлечение	—	23
предоставлен отпуск	—	6

Связь с шефами.

Помощь шефов за февраль месяц выразилась:.

1. в предоставлении госпиталю литературы;.
2. в выделении по комсомольской линии /через РК ВЛКСМ/ комсомольцев в качестве низовых агитаторов;.
3. в организации концертов художественной самодеятельности, концертов за отчетный период проведено 6;.
4. в предоставлении раненым подарков ко дню 24-ой годовщины РККА;.
5. в выделении лекторов по разным вопросам — силами шефов проведено за месяц 2 лекции.

Политработа с ранеными.

Наличное количество книг в библиотеке	—	780.
Состоит читателями	—	235 человек.
Прочитано за месяц	—	1184 книг.

Политинформации силами комиссара и пропагандиста, коллективное радиослушание сводок Совинформбюро, читки газет и художественной литературы силами комсомольцев и активом из числа раненых, проводятся с ранеными ежедневно.

Основные нужды госпиталя.

1. Отсутствие надворных построек — ледника и овощехранилища; 2. недостаток травматологической аппаратуры; 3. отсутствие опытного хирурга в случае реэвакуации; 4. отсутствие инструктора физкультуры; 5. перебои в снабжении табаком.

Военный комиссар госпиталя, батальонный комиссар Подпись Герцик

ЦДНИ, ф.611, оп.2, д.49, л.85, 88. Подлинник.

Документ № 242
Из акта обследования финансово-хозяйственной деятельности эвакогоспиталя № 1006.

г. Семипалатинск *25 февраля 1942 г.*

Секретно

…Техническое состояние и оснащенность.

Эвакогоспиталь № 1006 прибыл из г.Ростова-на-Дону, развернут на 500 коек, на день обследования заполнен на 41,1 %, размещен в 3-х этажном здании бывшего техникума мясокомбината, техническое состояние хорошее, имеется центральное водяное отопление, водопровод, канализация и электроосвещение. Перебоев в подаче воды, электроэнергии и пара не бывает.

Оснащенность инвентарем по состоянию на 25/II-42 г.

1.Кроватей	513	6.Одеял летних	798	11.Халатов теплых	600
2.Матрацев	637	7.Пододеяльников	—	12.Пижам зимних	—
3.Простыней	2639	8.Нательных рубашек	1940	13.Пижам летних	—
4.Подушек	496	9.Кальсон	2048	14.Брюк зимних	—
5.Одеял зимних	—	10.Тапочек	798	15.Брюк летних	—
				16.Медицинских халатов	422

Транспорт.

В наличии транспорт гужевой, состоящий из 12 лошадей с упряжью в хорошем состоянии. Автотранспорта нет.

... Выводы..

В целом работу госпиталя считать хорошей. Командование госпиталя, несмотря на представленное ему не вполне законченное приспособлением под госпиталь здание техникума мясокомбината, поняло необходимость быстрого развертывания коек и буквально на второй день со дня приезда приняло 160 больных из прибывшего военно-санитарного поезда. Всю дальнейшую организационную работу проводило при наличии больных.

Предложения:

1. Изолировать котельное отделение от кухни.
2. Побелить стены кухни и разделочного цеха.
3. Зацементировать полы в кухне и разделочном цехе.

Обследование производили:

Помощник начальника госпиталя № 3593
по финансово-хозяйственной части Подпись Говоров
Главный бухгалтер облздрава Подпись Бидуля

ЦДНИ,ф.1404, оп.1а, д.25, л.15. Подлинник.

Документ № 243
Из акта обследования финанасово-хозяйственной деятельности эвакогоспиталя № 3593.

г. Семипалатинск *27 февраля 1942 г.*

Секретно

…Организация и оснащение эвакогоспиталя № 359.

Госпиталь формировался на месте в период июля 1941 г., на базе комплектования как хозяйственным инвентарем, так и обслуживающим персоналом за счет местных медицинских кадров, а имущество за счет отдельных организаций. Госпиталь размещен на 700 коек в 3-х этажном кирпичном здании (бывшем комвузе) с подвальными помещениями, в которых размещены отдельные службы: кухня, хозканцелярия, продсклад, вещевые склады, аптечные склады, ларек.

В здании госпиталя имеются вполне оснащенные необходимым оборудованием следующие отделения:

1. Физиокабинет		6. Терапевтическое отделение
2.Механо-терапевтический		7. Аптека
3. Рентген-кабинет		8. Помещение клуба
4. Зубоврачебный кабинет		9. Помещение библиотеки
5. Лаборатория		

На день обследования, т.е.27/II-1942 г., имелось основного инвентаря, а именно:

1. Кроватей	—	859	шт.	8. Рубах нательных	—	2207	шт.
2. Матрацев	—	877		9. Кальсон	—	2728	
3. Перины	—	50		10. Тапочек	—	1268	пар
4. Простыней	—	4436		11.Халатов больничных			
5. Подушек	—	1051		теплых	—	1026	шт.
6. Одеял суконных	—	10		12.Халатов медицинских	—	632	
7. Одеял-конвертов	—	24		13. Полотенец	—	2675	

.

Как здание, так и внутреннее размещение находится вполне в удовлетворительном состоянии.

Анализ сметных ассигнований по средствам Наркомздрава.

В соответствии отпуска средств и их использования, также штатной дисциплины приводится ниже таблица, из которой видно, что облздрав финансировал госпиталь в достаточной мере.

На 1-е января 1942 года.

	По плану		Фактически	
	штат	сумма	штат	Сумма
Врачи	20		18	64.208
Средний медперсонал	77		63	82.961
Младший медперсонал	60		62	59.485
Административно-хозяйственный персонал	81		94	113.927
Итого:	238		237	320.581

.

За январь 1942 г.

Врачи	20		18	13.238
Средний медперсонал	77	91.300-00	73	24.456
Младший медперсонал	60		60	12.894
Административно-хозяйственный персонал	81		81	35.281
Кочегары	-		4	
Конюхи	-		1	
Итого:	238	91.300-00	237	85.869

Утверждено:

На оснащение и оборудование госпиталя		660.000-00
Текущее содержание на 1-й квартал 1941 г.		507.530-00
Всего:	Рб. 1.167.530-00	

Открыто кредита по 1 января 1942 г.		750.500-00
Приобретение и ремонт оборудования и		
инвентаря		327.360-00
Канцелярские и хозяйственные расходы		65.019-00
Медикаменты и перевязочные материалы		36.413-00
Всего:	Рб. 749.373-00	

ВЫВОДЫ:

Общее состояние по хозяйственно-финансовой работе удовлетворительное. Конечно, имеются трудности с топливом, транспортом и получением продуктов от поставщиков, особенно овощей, которые отпускаются с пригородов и ближайших районов…

Старший техник госпиталя № 3442	Подпись	Малеев
Главный бухгалтер госпиталя № 1006	Подпись	Нежинский
Главный бухгалтер облздравотдела	Подпись	Бидуля
Помощник начальника госпиталя по хозфинчасти	Подпись	Антонов
Бухгалтер	Подпись	Фоминых

ЦДНИ, ф.1404, оп.1а, д.25, л.95-97. Отпуск

Документ№ 244

Из политдонесения военкома госпиталя № 2449 начальнику политотдела Семипалатинского облвоенкомата.

г. Семипалатинск *25 апреля 1942 г.*

Секретно

1. Политико-моральное состояние.

… 2. Личный состав, в целом, к работе относится добросовестно, проявляет чуткое и сознательное отношение к раненым и больным. Особенно в этом выделяются врачи — Осипова, Дерябина, Попов, Сахарова, медсестры — Валихова, Гришина, Кругликова, Данилович, санитарки — Славина, Скоробогатова, Репина.

В госпитале получен ряд писем на имя врачей и медперсонала, в которых выражается благодарность медработникам за их хорошее и умелое лечение. Например, тов.Фабричный пишет: «Я был тяжело ранен, но побыв в Вашем госпитале я, неожиданно для себя, очень быстро выздоровел, благодаря серьезному и умелому лечению медперсонала, который помог мне восстановить здоровье и ускорил возвращение на фронт. Я сейчас возвратился в действующую армию, командую боевым подразделением и блестяще себя чувствую. С этим здоровьем я сумею со своими бойцами сделать большое дело в разгроме немецких фашистов».

Тов. Михайленко пишет: «Я, очень рад, что попал в этот госпиталь, который быстро меня излечил, и я сейчас уже могу принимать участие в выполнении наших государственных задач в разгроме фашизма.».

Тов. Кауфман, находящийся еще на лечении в госпитале, выражает большую благодарность своему лечащему врачу, хирургу Чебаевской, которая проводила ему операцию, которой т. Кауфман весьма доволен и от души благодарит. Он в заключении пишет: «Я пожелаю Марии Зосимовне много лет плодотворной работы, пожелаю испытать много радости, труда и жизни на благо нашей замечательной Родины».

3. Настроение переменного состава хорошее, жизнерадостное с высоким морально-политическим подъемом, этому являются подтверждения:.

Тов. Шевченко, 48 лет, говорит: «Когда слушаем по радио или доклад, как Красная Армия и партизаны громят немецких фашистов, так просто на крыльях туда улетел бы с тем, чтобы помочь в быстрейшем разгроме немецких оккупантов. И почти не сплю и думаю, как бы скорее вылечиться и возвратиться на фронт»; раненая медсестра тов. Панасенко Вера заявляет: «Мне здесь невыносимо тяжело, меня тянет на фронт к людям, которые бьют фашистов. Я прошу врачей сделать мне быстрее операцию, пусть вытащат мне осколки, с тем, чтобы быстрее выздороветь и поехать на фронт. Предупредите врачей, чтобы мне по выздоровлению не вздумали дать отпуск или признать негодной, все равно я убегу на фронт»…

2. Политико-массовая работа.

1. Для раненых и больных проводятся политинформации ежедневно по сводкам информбюро и газетам, кроме того, делаются систематически информационные короткие доклады. С 25 марта по 25 апреля 1942 года было проведено 25 политинформаций и сделан 21 информационный доклад. В госпитале работает внештатным пропагандистом от РК КП/б/К т. Железнова, которая проводит беседы по палатам 2 раза в неделю. Внештатные агитаторы провели 39 бесед.

Выводы.

1. Для поднятия на должную высоту работу в госпитале необходимо использовать актив из выздоравливающих командиров и политработников.

2. Необходимо активизировать работу кружков — драматического, музыкально-хорового и шахматно-шашечного.

3. Требуется литература и наглядные пособия по боевой подготовке.

4. Добиться выделения бумаги для «Боевых листков», стенных газет, так как отсутствие бумаги тормозит работу.

Военный комиссар госпиталя, батальонный комиссар Подпись Семеняк

ЦДНИ, ф.611, оп.2, д.49, л.191, 192. Подлинник.

Документ № 245

Из постановления комитета по оказанию помощи больным и раненым бойцам, командирам и политработникам РККА при Семипалатинском обкоме КП(б) Казахстана о мероприятиях по улучшению работы эвакогоспиталей.

г. Семипалатинск *29 августа 1942 г.*

Секретно

В целях улучшения работы в эвакогоспиталях, областной комитет по оказанию помощи больным и раненым бойцам, командирам и политработникам РККА ПОСТАНОВЛЯЕТ:.

1. Закрепить членов областного комитета за госпиталями в следующем порядке:

1. Эвакогоспит.	№ 3593	—	т.т. Досказиев, Мошкин
2. — / —	№ 2449	—	т.т. Иванов-Платонов и Байдинов
3. — / —	№ 3592	—	т.т. Баскаков и Богомолов

4. — / —	№ 3594 (Аягуз)	—	т. Баскаков
5. — / —	№4150 (Березовка)	—	т. Субботин

.

Поручить указанным товарищам в трехдневный срок вместе с руководителями госпиталей разработать план мероприятий по улучшению шефской, политико-воспитательной работы и по оказанию помощи в улучшении хозяйственной деятельности госпиталей.

Планы представить в ОК КП(б)Казахстана не позднее 3 сентября сего года.

2. На очередном заседании комитета заслушать доклады военкомов и начальников эвакогоспиталей № 3592 и № 3594 о работе госпиталей. Подготовку вопроса поручить т.т. Баскакову и Богомолову.

3. Поручить т. Досказиеву, с участием закрепленных за госпиталями членов комитета, 1 сентября сего года провести совещание представителей шефствующих организаций Ленинского и Октябрьского районов, а т.т. Баскакову и Богомолову провести совещание представителей шефствующих организаций Калининского района.

На этих совещаниях обсудить вопрос об укреплении и расширении шефской помощи госпиталям.

4. Поручить т. Субботину к 3 сентября сего года провести совещание начальников госпиталей, на котором обсудить и принять мероприятия по организации подсобных хозяйств и обеспечению госпиталей топливом, овощами, а также проведению текущего ремонта.

5. Предложить т.т. Субботину, Мошкину и Досказиеву принимать личное участие при разгрузке военно-санитарных эшелонов.

6. Поручить т.т. Захарову и Басовой в 5-ти дневный срок разработать мероприятия по обслуживанию госпиталей театрально-зрелищными учреждениями города и квалифицированными лекторами.

7. Поручить закрепленным за госпиталями членам комитета до 5 сентября провести партийно-комсомольские собрания и собрания личного состава госпиталей по выполнению решения бюро ОК КП(б) Казахстана от 27 августа сего года.

Председатель Комитета по оказанию помощи госпиталям,
секретарь Семипалатинского Обкома КП(б)К В.Якупов

ЦДНИ, ф.103-п, оп.6, д.19, л.116. Подлинник

Документ № 246
Из воспоминаний Гороховой А.Я., бывшей медицинской сестры эвакогоспиталя № 2449.

г. Семипалатинск *ноябрь 2004 г.*

22 июня 1941 года был очень теплый, солнечный воскресный день. Любимым отдыхом горожан тогда был остров им. Кирова (стадион), теперь остров Полковничий. Тогда он был благоустроенный, чистый, работали разные аттракционы, была парашютная вышка. Мне было 15 лет, и в этот день мы с подружками также отдыхали на острове. Через Семипалатинку постоянного моста не было, а устанавливали только на лето понтонный мост. Радио также не было, поэтому первое сообщение о начале войны мы не слышали, а услышали от горожан, которые спешили на остров, чтобы сообщить об этом родственникам и всем отдыхающим: «Германия без объявления войны напала на нашу страну. Бомбят с четырех часов утра города Украины, Белоруссии (Киев, Одессу, Брест и др.)». Весть эта быстро разнеслась по острову и все поспешили домой. В тот момент мы еще не осознавали, что это горе продлится долгих 4 года.

Вечером уже разносили повестки тем, кто недавно демобилизовался из армии и тем, кто должен был призываться, но добровольцы сами шли в военкомат и просились на фронт.

А 23 июня в 6 часов утра, то есть на следующий день, радио начало вещание с песни «Вставай,

страна огромная, вставай на смертный бой». Ночью были написаны слова, музыка. И все 4 года, до окончания войны, утро начиналось с этой песни. Почти ежедневно стали провожать на фронт мобилизованных. Проходили эшелоны через наш город с призванными из Средней Азии и пополнялись здесь.

Вскоре нас, учащихся 8-9 классов, стали отправлять на уборку урожая, так как большая часть трудоспособных мужчин была уже призвана в армию, оставались женщины, дети, старики, а урожай в тот год был очень хороший и нужна была помощь. Я училась в школе № 1 Турксиба, теперь школа №64. Мы поехали в Кокпектинский район, село Большая Буконь. Жили и работали на полевом стане.

Когда в сентябре возвратились домой, то в нашей школе уже был эвакопункт. В нем сразу с вокзала размещали прибывших эвакуированных, спецпереселенцев, беженцев, а потом уже расселяли по квартирам, развозили по селам. Многие жители брали на воспитание детей, потерявших родителей.

Я пошла учиться в педучилище. В самом здании училища был размещен военный госпиталь и учились в одноэтажном здании по улице Жданова, № 3, теперь улица Интернациональная.

Но проучились всего два месяца, не было преподавателей. Училище закрыли совсем и я пошла работать в отдел связи, где сортировала письма, а вечерами училась на сандружинницу.

Первых раненых размещали в зданиях техникумов: финансового, автомеханического и педучилища. Затем было организовано три больших госпиталя № 2449, № 3592 и № 3593. Когда приезжали санпоезда, то нас, сандружинниц, срочно вызывали на разгрузку санпоезда и развоза раненых по госпиталям.

Поступали сюда раненые очень тяжелые. Машин было мало, только грузовые полуторки, а разгружать надо было быстрее, чтобы санпоезд ехал вновь за ранеными, поэтому разгружали без отдыха, круглосуточно. Были все носилочные и в полуторку можно было положить только четырех человек, а сами уже не вмещались и сидели на заднем борте. Помню, однажды его плохо закрыли, от резкого торможения борт открылся, и мы с напарницей выпали прямо на дорогу. Благодаря толстому ватнику я почти не пострадала, а вот напарнице не повезло: она получила тяжелую травму и дальше раненых мне пришлось везти одной.

По окончании курсов сандружинниц я поступила на курсы медсестер при обкоме Красного Креста. Обучались восемь месяцев вечерами после работы. По окончании курсов была направлена работать медсестрой в эвакогоспиталь № 2449.

Начальником госпиталя был заслуженный врач Бобов Василий Сергеевич. Работала палатной сестрой в отделении нейрохирургии. Раненые поступали очень тяжелые, лечились долго, по полгода и даже по году.

Лечение, уход, питание в госпиталях было очень хорошее. Достаточно было разных лекарств, перевязочного материала. Спирта было неограниченное количество, все тщательно обрабатывалось. В госпиталях было очень тепло.

Население и предприятия отапливались торфом, который заготавливали летом из болот, сушили, возили дрова из бора на тележках, санках, на коровах, но госпитали полностью отапливались углем в достаточном количестве.

В нашем госпитале были раненые с повреждением позвоночника, с тяжелыми контузиями, нейрохирургические больные, на фронт из госпиталя никто не возвращался. В основном, получали освобождение от армии на 3-6 месяцев, а большинство – полное освобождение от воинской службы и возвращались домой инвалидами.

Благодаря заботе, уходу, хорошему лечению случаев летального исхода в семипалатинских госпиталях было крайне мало.

Тех, кто выписывался из госпиталя инвалидами, домой сопровождали специально работающие на этой должности люди. Они брали на себя все хлопоты по оформлению документов, а потом всю дорогу до родного очага оберегали своего подопечного. По возвращении сопровождающих ожидали новые выписанные больные.

Когда объявили День Победы, в госпитале был большой праздник. Когда я подходила к зданию нашего отделения, ранним утром этого дня, то меня встречали все «ходячие» раненые, поздравляли, а вечером был большой концерт. Городская филармония заказала концерт на шесть часов вечера. К

этому времени в клубе собрались все, кто мог ходить, помогали тем, кто не мог передвигаться сам. Зал был переполнен. Концерт открыл конферансье словами: «Я вижу у вас большой концертный зал. Вы часто смотрите концерты, фильмы и вы все знаете, что сегодняшний наш концерт начинается в шесть часов вечера после войны». Что было после этих слов трудно описать и никогда не забыть. И топали, и хлопали, и свистели, долго не могли успокоиться.

Потом наступили радостные дни, встречи. Начали возвращаться те, кто выжил в этой тяжелой войне. Ехали в товарных вагонах. На вагонах надписи: «Мы из Берлина», «Мы из Чехословакии», «Мы победили», «С победой едем домой» и т.д. По местному радио сообщали, что в такое-то время будет проходить воинский эшелон с демобилизованными, в нем едут семипалатинцы и перечисляли пофамильно. На вокзал приходило очень много народу. Почти все плакали — кто от радости, что встретит своих близких, родных, а большинство от горя, что уже никогда не встретят. Встречали с оркестром. Развозили по домам.

Раненые с фронта больше не поступали. Первым расформировался летом 1945 года госпиталь № 3592. Остававшихся на лечении в этом госпитале раненых и больных расформировали по двум госпиталям — № 3593 и № 2449. Зимой закрылись и эти госпитали, а тех, кто еще нуждался в продолжении лечения, переводили в госпиталь восстановительной хирургии в г.Алма-Ате.

В октябре 1945 года, еще до закрытия госпиталя, я была освобождена от работы в нем в связи с вызовом на учебу в педучилище.

Рукопись. Подлинник.

Документ № 247
Из воспоминаний Величко О.И., бывшей медицинской сестры эвакогоспиталя № 2449.

г. Семипалатинск *ноябрь 2004 г.*

Я, Величко Ольга Илларионовна, в 1942 году после занятий в школе ходила две недели на подготовку сандружинниц. По прибытии санитарного поезда мы одевались по форме и нас везли на машинах на вокзал или воинскую площадку. Нас было восемь человек, а раненых везли зимой и летом. Командиром дружины была пожилая женщина Жеребцова Шура.

…После окончания 7 классов я закончила курсы медицинских сестер и стала работать в отделении, где находились лежачие больные. Мы их носили на носилках с третьего этажа на первый этаж на рентген, на втором этаже раненые получали процедуры, а потом опять — в палаты на третий этаж. Летом выносили на балкон. Работы было очень много, но никто не жаловался, мне лично нравилось ухаживать за беспомощными больными, писать их родным письма, играть на гитаре, петь песни. Успевали уколы делать, поговорить с больными и прочитать газету. Последних больных мы принимали 10 февраля 1945 года.

В эвакогоспитале № 2449 я встретила свою судьбу. Я познакомилась с Величко Николаем Ивановичем, ему в то время было 22 года, и вышла за него замуж. Мы прожили с мужем 56 лет.

После войны муж работал в Семипалатинском областном военкомате, на чулочной фабрике — секретарем партийной организации, ГОКе «Алтайзолото» начальником 1-го отдела.

Я все время работала медицинской сестрой и в 1982 году вышла на пенсию.

Рукопись. Подлинник.

Документ № 248
Из воспоминаний Кузнецовой Р.А., бывшей пионервожатой школы № 3 г.Семипалатинска.

г. Семипалатинск *ноябрь 2004 г.*

…Я, Кузнецова Раиса Андреевна, после окончания Зайсанского педучилища, в 1943 году была принята на работу учительницей в среднюю школу № 3. Директором школы была Валиева Малика Галиевна. Кроме того, меня назначили старшей пионервожатой школы по совместительству. Пионерская дружина школы № 3 шефствовала над эвакогоспиталем № 3593.

Пионеры школы собирали книги для раненых, которых в госпитале было много, беседовали с ними, выступали с концертами, читали книги. Раненые с нами общались с удовольствием и это для них было приятно…

Рукопись. Подлинник.

Документ № 249

Из воспоминаний бывшей ученицы средней школы № 20 г.Семипалатинска Хайруллиной Надии Газизовны.

г. Семипалатинск *ноябрь 2004 г.*

Это было в 1943 году, я училась в средней школе № 20 г.Семипалатинска в Жана-Семее. Сейчас я уже не помню имена учителей, которые меня учили, но помню, как они выглядели.

Мы старались учиться хорошо, не подводить старших, слушали по радио о том, что происходило на фронте. Из своих воспоминаний о военных годах помню, как мы с радостью готовились к концерту в эвакогоспитале № 1006, который находился в районе мясокомбината.

Помню, когда мы пришли в госпиталь, везде лежали больные, перевязанные бинтами, в палатах и даже в коридорах. У многих солдат были перевязаны головы, но видя нас, ребятишек, они все были рады, улыбались нам. Мне тогда показалось, что они, вспомнили своих детей, ведь их привозили прямо с фронта и они не видели подолгу своих детей, родных.

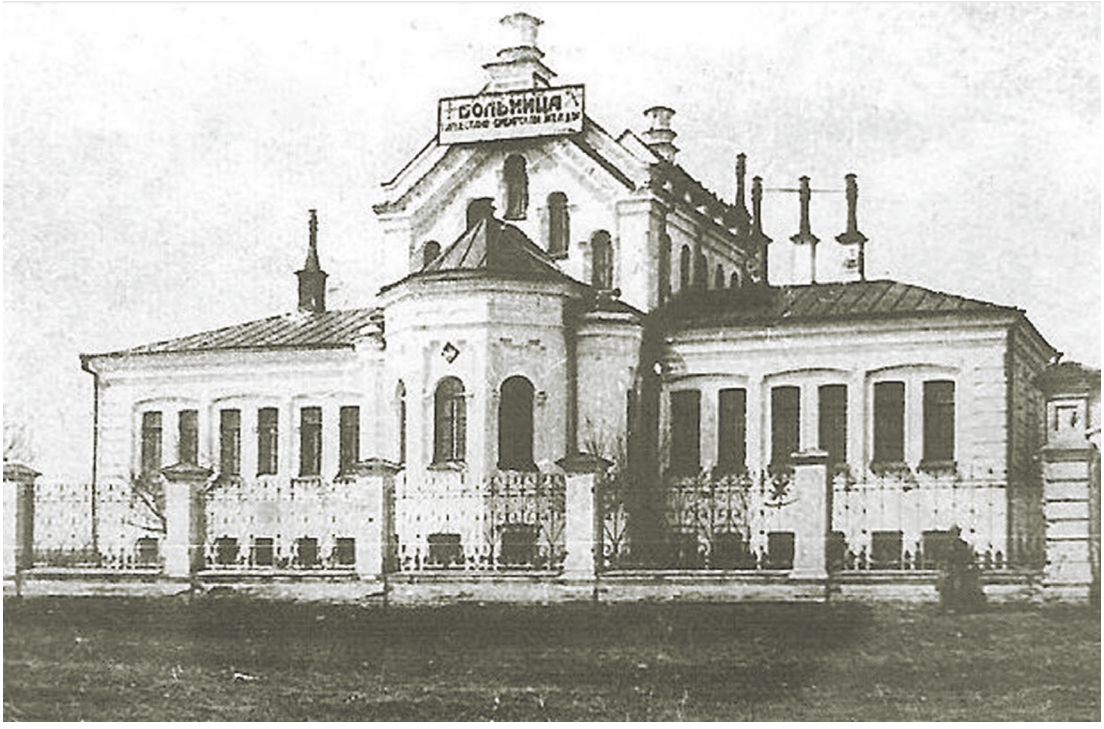
В палатах мы пели песни и рассказывали стихотворения раненым бойцам. Солдаты хлопали в ладоши, им очень понравилась песня, которую исполнили два мальчика из нашей школы. На прощание солдаты угощали нас, чем могли: хлебом, кусочком сахара или пряником.

Нам, маленьким ребятишкам, очень это понравилось, мы были рады этому.

Мы еще несколько раз ходили в эвакогоспиталь № 1006 с концертами и каждый раз раненые встречали нас с радостью и благодарили маленьких артистов.

Рукопись. Подлинник.

г.Семипалатинск. Здание больницы для застрахованных граждан и членов их семей, фотофонд ЦДНИ



г. Семипалатинск. Больница, обслуживающая работников Турксиба, фотофонд ЦДНИ.

г. Семипалатинск , ул. Областная, второе слева - здание аптеки, фотофонд ЦДНИ.

Внутреннее помещение аптеки, фотофонд ЦДНИ.

Сигнатуры Клинической аптеки Императорского Томского университета, ф.1603, оп.1, д.30, из личного фонда Светашева Б.П.

Согласно установленным правилам, отпуск рецептурных препаратов осуществлялся по трем видам документов: рецепту, по копии рецепта, по сигнатурам. Рецепт оставался в аптеке, где и хранился. Аптеки по требованиям больного или врача обязаны были выдавать копии рецептов. Отпуск лекарств по копиям рецептов разрешался только в том случае, если в состав лекарства не входили сильнодействующие вещества. Разрешался неоднократный повторный отпуск лекарств по сигнатурам. Но если в состав лекарства входили сильнодействующие вещества, то для повторного отпуска по сигнатуре из аптеки врач должен был поставить на ней свою подпись.

Сигнатуры содержали не только важную для пациента информацию, но и рекламировали аптечное заведение. На сигнатурах, которые приклеивались или привязывались к упаковкам, указывался состав лекарства, обозначалось время его приготовления, фамилия врача, выписавшего рецепт, аптекаря и пациента, а также цена изготовленного препарата.

Сигнатуры на лекарства для наружного применения должны были быть окрашены куркумой в темно-желтый цвет; лекарства для подкожного впрыскивания отпускались только с сигнатурами голубого цвета.

Ахмеджан Козбагаров– выпускник Омского фельдшерского училища, г.Омск, 1906 г., ЦДНИ, ф.896

Ахмеджан Козбагаров – фельдшер Семипалатинской переселенческой больницы, г.Семипалатинск, 1915 г., ЦДНИ, ф. 896

Ахметжан Козбагаров (первый ряд, второй слева) среди друзей. В третьем ряду справа – Турагул, сын Абая. г.Семипалатинск, 1904 г., ЦДНИ, ф.896.

Дипломъ.

Предъявитель сего Николай Ивановичъ **Неудачинъ**, родившійся 23-го августа 1885 года, сынъ крестьянина, православнаго вѣроисповѣданія, по удовлетворительномъ выдержаніи въ ИМПЕРАТОРСКОМЪ Юрьевскомъ университетѣ въ 1908 году полукурсового испытанія и по выслушаніи въ ИМПЕРАТОРСКОЙ военно-медицинской академіи полнаго курса наукъ, подвергался испытанію въ испытательной коммиссіи при сей же академіи въ апрѣлѣ, маѣ, сентябрѣ, октябрѣ и ноябрѣ мѣсяцахъ 1911 года, причемъ оказалъ слѣдующіе успѣхи:

№ 1082

По гистологіи и эмбріологіи	*удовлетворительные.*
„ физіологіи	*удовлетворительные.*
„ общей и экспериментальной патологіи	*удовлетворительные.*
„ гигіенѣ и медицинской полиціи	*удовлетворительные.*
„ медицинской химіи	*удовлетворительные.*
„ фармакологіи съ бальнеотерапіею и гидротерапіею и рецептурѣ съ ученіемъ о пріемѣ и формѣ лекарствъ	*весьма удовлетворительные.*
„ фармакогнозіи и фармаціи	*весьма удовлетворительные.*
„ частной патологіи и терапіи внутреннихъ болѣзней	*весьма удовлетворительные.*
„ ученію о нервныхъ и душевныхъ болѣзняхъ	*удовлетворительные.*
„ патологіи и терапіи хирургическихъ болѣзней	*удовлетворительные.*
„ офтальмологіи	*весьма удовлетворительные.*
„ десмургіи и механургіи	*весьма удовлетворительные.*
„ ученію о дѣтскихъ болѣзняхъ	*удовлетворительные.*
„ судебной медицинѣ съ токсикологіею	*весьма удовлетворительные.*
„ ученію объ эпизоотіяхъ и ветеринарной полиціи	*весьма удовлетворительные.*
„ нормальной (физіологической) анатоміи	*удовлетворительные.*
„ патологической анатоміи съ патологическою гистологіею	*удовлетворительные.*
„ оперативной хирургіи съ топографическою анатоміею	*удовлетворительные.*
„ судебно-медицинскому вскрытію и составленію судебно-медицинскаго акта	*удовлетворительные.*
„ діагностикѣ съ общею терапіею	*удовлетворительные.*
„ клиникѣ душевныхъ и нервныхъ болѣзней	*удовлетворительные.*
„ клиникѣ кожныхъ, венерическихъ и сифилитическихъ болѣзней съ ученіемъ объ этихъ болѣзняхъ	*удовлетворительные.*
„ клиникѣ ушныхъ, горловыхъ и носовыхъ болѣзней съ ученіемъ объ этихъ болѣзняхъ	*удовлетворительные.*
„ теоретическому акушерству съ гинекологіею	*весьма удовлетворительные.*
„ глазной клиникѣ	*весьма удовлетворительные.*
„ терапевтической клиникѣ	*удовлетворительные.*
„ хирургической клиникѣ	*удовлетворительные.*
„ клиникѣ акушерства и женскихъ болѣзней	*весьма удовлетворительные.*

Посему и на основаніи Высочайше утвержденнаго 29-го мая 1890 года положенія объ ИМПЕРАТОРСКОЙ военно-медицинской академіи г. Неудачинъ *22-го ноября 1911 года* удостоенъ званія **лекаря**, со всѣми присвоенными сему званію правами и преимуществами какъ по состоянію и утвержденію въ чинахъ, такъ и по отбыванію воинской повинности (Св. Закон. т. III, IV и IX). Въ удостовѣреніе чего и данъ сей дипломъ г. Неудачину за надлежащею подписью, съ приложеніемъ академической печати. Состоя въ академіи, г. Неудачинъ получалъ стипендію военнаго вѣдомства съ 1-го сентября 1908 года, за что обязанъ прослужить опредѣленный закономъ срокъ въ военномъ или морскомъ вѣдомствѣ, по назначенію начальства. Городъ С.-Петербургъ, февраля „9“ дня 1912 года.

Начальникъ ИМПЕРАТОРСКОЙ военно-медицинской академіи, ординарный профессоръ хирургіи Двора ЕГО ВЕЛИЧЕСТВА, тайный совѣтникъ

Предсѣдатель испытательной коммиссіи, заслуженный профессоръ, тайный совѣтникъ

Правитель канцеляріи академіи, дѣйствительный статскій совѣтникъ

Диплом выпускника Императорского Юрьевского университета и Императорской военно-медицинской академии Неудачина Николая Ивановича,

Неудачин Н.И. (в центре), в 1924 г. организовавший Семипалатинский областной кожно-венерологический диспансер, с сотрудниками диспансера, 1927 г., ф.351, оп.1, д.4

Неудачин Н.И. (на переднем плане слева) в составе призывной комиссии, г.Зайсан, 1929 г., ф.351, оп., д.5

Неудачин Н.И. (четвертый слева) с первым выпуском сестер запаса Семипалатинского отделения общества Красного Креста., 15 мая 1930 г.

Первое межреспубликанское совещание венерологов Казахстана, Киргизии и Узбекистана. Участники совещания на приеме у председателя ЦИК КАССР Кулумбетова У.Д., Алма–Ата, 14 сентября 1936 г.
Неудачин Н.И. стоит на заднем плане второй справа, ф.351, оп.1, д.12.

Совещание директоров больниц Казахстана, Алма-Ата, 6-9 декабря 1936 г. Неудачин Н.И. в верхнем ряду третий слева, ф.351, оп.1, д.11.

Неудачин Н.И. (во втором ряду первый слева) среди военных врачей госпиталя № 301 в г. Хабаровске, 7 февраля 1942 г., ф.351, оп.1, д. 13

Бывшее здание Семипалатинского зооветеринарного института, в годы Великой Отечественной войны здесь располагался эвакогоспиталь № 3593

Коллектив эвакогоспиталя № 3593.

Офицерская палата эвакогоспиталя № 3593

Военврач 2-го ранга эвакогоспиталя № 3593 Савельев А.Ф. (в центре).

Здание физиотерапевтического института – в нем располагался эвакогоспиталь № 2449

Медицинские сестры эвакогоспиталя № 2449 и раненый боец.

Врач эвакогоспиталя № 3593 Горельникова М.А.

Врач эвакогоспиталя № 3592 Бойченко С.В.

Врач эвакогоспиталя № 2449 Дерябина А.В

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

б/г – бюджетный год
в., вол. – волость
ВКП (б) – Всероссийская коммунистическая партия (большевиков)
военревком – военный революционный комитет
ВЦИК – Всесоюзный Центральный исполнительный комитет
г., гг. – город, города
г., гг. – год, годы
горком – городской комитет
гр. – гражданин
губ. – губерния, губернский
губрабмед – губернский отдел рабочей медицины
д. – деревня
д. – дело
д. – дом
ЖАКТ – жилищно-арендное кооперативное товарищество
исполком – исполнительный комитет
Казахская АССР – Казахская Советская Социалистическая Автономная Республика
Кирревком (Казревком) – Революционный комитет по управлению Киргизским (Казахским) краем
л. – лист
матмлад – система охраны материнства и младенчества
Нарком – народный комиссар
Наркомздрав – Народный комиссариат здравоохранения
обл. – область
облздрав – областной отдел здравоохранения
обревком – областной революционный комитет
облсовдеп – областной совет депутатов
оп. – опись
пред. – председатель
райком – районный комитет
р-н – район
ревком – революционный комитет
Реввоенсовет, РВС – Революционный военный совет
РПК (б) – Российская Коммунистическая партия (большевиков)
РСФСР – Российская Советская Федеративная Социалистическая Республика
сб. – сборник
с.г. – сего года
Сибирревком – Сибирский революционный комитет
Семгуберния – Семипалатинская губерния
Совнарком – Совет народных Комиссаров
ТГУ – Томский государственный университет
у. – уезд
уздрав – уездный отдел здравоохранения
уисполком – уездный исполнительный комитет Совета депутатов трудящихся
управделами – управляющий делами
ф. – фонд
ЦИК – Центральный исполнительный комитет
ЦДНИ ВКО – Центр документации новейшей истории

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ АРХИВНЫХ ФОНДОВ ЦЕНТРА ДОКУМЕНТАЦИИ НОВЕЙШЕЙ ИСТОРИИ

Ф. 3 – Семипалатинский губернский отдел здравоохранения
Ф. 96 – Семипалатинский городской Совет депутатов трудящихся и его исполком
Ф. 243 – Семипалатинский окружной отдел здравоохранения
Ф. 387 – Восточно-Казахстанский областной отдел здравоохранения
Ф. 611 – Восточно-Казахстанский областной военный комиссариат
Ф.1404 – Семипалатинская областная прокуратура
Ф.103п – Семипалатинский областной комитет Коммунистической партии Казахстана

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1917–1918 гг., Управление делами Совнаркома СССР. М., 1942,

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1919 г. Управление делами Совнаркома СССР. М., 1943,,

Собрание законов и распоряжений Рабоче-Крестьянского Правительства СССР за 1931 год, стр. 523-524.

Известия ЦИК Союза ССР и ВЦИК от 24 декабря 1933 г., №311

Известия ЦИК Союза ССР и ВЦИК от 14 мая 1934 г.,№111

Известия ЦИК Союза ССР и ВЦИК от 4 сентября 1934 г., № 208.

Известия ЦИК Союза ССР и ВЦИК от 21 июля 1936 г., № 168

Известия ЦИК Союза ССР и ВЦИК от 9 сентября 1936 г., № 210
Сборник законов СССР, № 50, ст. 410, 1936 г.

Спецпереселенцы в Западной Сибири. Весна 1931 г. – начало 1933 г., ЭКОР, Новосибирск. 1993 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Құрастырушылардан 3
2. От составителей 6

3. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ:

1 *29 августа 1886 г.* **Статья в «Сибирской газете» «Аптека Ансеева». 9**

2 *14 сентября 1886 г.* **Статья в «Сибирской газете» «Ревизия аптеки». 9**

3 *21 сентября 1886 г.* **Статья в «Сибирской газете» о ревизии аптеки Ансеева..... 10**

4 *23 ноября 1886 г.* **Статья в «Сибирской газете» «О систематических лоупотреблениях Семипалатинской аптеки Ансеева»..... 10**

5 *7 декабря 1886 г.* **Статья в «Сибирской газете» «Оспа на татарских детях; опасность причащения заразных больных». 14**

6 *23 января 1887 г.* **Из редакционной заметки газеты «Сибирский вестник» об эпидемии оспы и кори среди детей в Семипалатинске. 14**

7 *4 апреля 1887 г.* **Редакционная заметка в газете «Сибирский вестник» «Санитарные условия города». 15**

8 *29 апреля 1887 г.* **Редакционная заметка «Наш аптекарь» в газете «Сибирский вестник» об аптеке Ансеева..... 16**

9 *22 сентября 1887 г.* **Из редакционной заметки в газете «Сибирский вестник» об эпидемии чумы. 16**

10 *13 марта 1890 г* **Редакционная заметка «Гнев врача. Гонения на врача. Дифтерит и меры против него». 17**

11 *1 августа 1890 г.* **Статья «Болезни» в газете «Сибирский вестник». 18**

12 *10 января 1892 г.* **Статья о состоянии Семипалатинской городской лечебнице в газете «Сибирский вестник» 19**

13 *13 февраля 1892 г.* **Ответ на критическую статью о состоянии Семипалатинской городской ле-чебницы в газете «Сибирский вестник». 19**

14 *7 сентября 1892 г.* **Редакционная заметка в газете «Сибирский вестник» об эпидемии холеры в Семипалатинске. 22**

15 *3 ноября 1892 г.* **Редакционная заметка в газете «Сибирский вестник» о работе семипалатинского уездного врача. 22**

16 *1 апреля 1894 г.* **Статья «Совещание по противочумным мерам в г. Семипалатинске» в газете «Сибирский вестник». 23**

17 *5 сентября 1896 г.* **Статья «Чума на рогатом скоте в Семипалатинской области» в газете «Сибирский вестнк». 25**

18 *22 октября 1896 г.* **Статья в газете «Томский листок» о состоянии медицинской помощи в Семипалатинске. 26**

19 *28 ноября 1896 г.* **Статья «Борьба с дефтеритом» в газете «Томский листок»..... 26**

20 *20, 25,26,29 ноября 1898 г.* **Статья «Первый блин комом» по поводу преобразования врачебной части в Семипалатинской области в газете «Сибирская жизнь». 27**

21 *1 марта 1898 г* **Статья «Открытие приемного покоя» в газете «Сибирская жизнь». 38**

22 *26 февраля 1900 г.* **Статья «Ветеринарная пристава» в газете «Сибирская жизнь». 39**

23 *18 марта 1900 г.* **Статья о размещении пьяных граждан в общих палатах Семипалатинской городской больницы в газете «Сибирская жизнь». 39**

24 *20 июля 1902 г.* **Заметка о приказе семипалатинского полицмейстера о санитарной очистке города в преддверии холерной эпидемии в газете «Сибирская жизнь»..... 40**

25 *5 февраля 1905 г.* **Статья «Больница в Заречной слободке» в газете «Сибирская жизнь».40**

26 *10 января 1907 г.* **Статья «Предполагаемый съезд ветеринарных врачей Семипалатинской области» в газете «Сибирская мысль». 41**

27 *30 октября 1907 г.* **Статья о необходимости врача,специализирующегося на обслуживании учебных заведений г.Семипалатинска в газете «Сибирская жизнь». 42**

28 *21 декабря 1907 г.* **Статья «Значительный дар городу» в газете «Сибирская жизнь» о постройке новой больницы в Семипалатинске. 43**

29 *30 сенбтября 1909 г.* **Заметка «Отъезд врача» в газете «Сибирская жизнь». 43**

30 *22 января 1911 г.* **Заметка «Врачебная помощь переселенцам в 1910 г.» в газете «Сибирская жизнь». 44**

31 *6 февраля 1911 г.* **Заметка «Эпидемия» в газете «Жизнь Алтая» о заболеваниях среди переселенцев в Семипалатинской области. 44**

32 *3 июля 1911 г.* **Статья «Медицинская помощь переселенцам» в газете «Жизнь Алтая»..... 44**

33 *11 февраля 1912 г.* **Статья «Эпидемия» в газете «Жизнь Алтая» о заболеваниях среди переселенцев Павлодарского уезда Семипалатинской области. 45**

34 *6 марта 1912 г.* **Статья «Эпизоотия в Семипалатинской области» в газете «Жизнь Алтая»..... 46**

35 *6 марта 1912 г.* **Статья «Письмо из Семипалатинской области. Медицинская помощь переселенцам» в газете «Жизнь Алтая». 47**

36 *5 августа 1912 г.* **Статья «К вопросу муниципализации аптек» в газете «Жизнь Алтая»..... 49**

37 *13 сентября 1912 г.* **Статья «Эпизоотия в Семипалатинской области» в газете «Жизнь Алтая»..... 50**

38 *24 ноября 1912 г.* **Заметка «Детская смертность» в газете «Жизнь Алтая». 50**

39 *21 марта 1913 г.* **Заметка «Сыпной тиф. Смерть врача» в газете «Сибирская жизнь». 50**

40 *22 января 1916 г.* **Заметка «Медицинское дело» о состоянии медицинского обслуживания в Семипалатинске в газете «Жизнь Алтая». 51**

41 *22 апреля 1916 г.* **Заметка «Помощь раненым» о помощи пострадавшим на войне солдатам и их семьям в газете «Жизнь Алтая». 51**

42 *1 сентября 1917 г.* **Заметка об открытии в Семипалатинске учебного заведения для подготовки медицинского персонала в газете «Свободная речь»..... 52**

43 *18 октября 1917 г.* **Заметка об увольнении переселенческого врача в газете «Свободная речь»..... 53**

44 *13 января 1918 г.* **Протокол № 1 совещания членов Семипалатинской городской управы о преобразовании четырех врачебных и одной фельдшерской амбулаторий Семипалатинского уезда в больницы. 53**

45 *17 января 1918 г.* **Протокол № 2 совещания членов Семипалатинской городской управы о преобразовании четырех врачебных и одной фельдшерской амбулаторий Семипалатинского уезда в больницы. 55**

46 *16 мая 1918 г* **Распоряжение Семипалатинского областного врачебно-санитарного отдела об образовании Семипалатинского уездного врачебно-санитарного отдела. 56**

47 *11 июля 1918 г.* **Объявление в газете « Свободная речь» о переезде и часах приема доктора О. К. Дубровина 57**

48 *18 июля 1918 г.* **Декрет Совета народных комиссаров «О Народном комиссариате здравоохранения (Положение)» 57**

49 *20 июля 1918 г.* **Информационная статья о работе Семипалатинской общегородской больничной кассы. 58**

50 *27 июля 1918 г.* **Постановление Народного комиссариата здравоохранения «О регулировании продажи и отпуска аптекарских товаров» 59**

51 *31 июля 1918 г.* **Постановление Народного комиссариата здравоохранения «О разъяснении п. 2-го постановления «О регулировании продажи и отпуска аптекарских товаров». 60**

52 *10 августа 1918 г.* **Информационная статья от правления Семипалатинской общегородской больничной кассы об оказании врачебной помощи участникам кассы. 60**

53 *24 августа 1918 г.* **Заметка «Эпидемия» об эпидемии тифа в уездах Семипалатинской области в газете «Сибирская жизнь». 61**

54 *29 августа 1918 г.* **Декрет Совета народных комиссаров « О призыве на военную службу». 62**

55 *29 августа 1918 г.* **Постановление Совета Народных Комиссаров «О слиянии Военно-санитарного Управления с Народным комиссариатом здравоохранения (Положение)» 63**

56 *20 сентября 1918 г.* **Постановление Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата просвещения «Об Отделе школьной санитарии Народного комиссариата здравоохранения и об Отделах школьной санитарии Советов рабочих и крестьянских депутатов (Положение)». 64**

57 *1 октября 1918 г.* **Постановление Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата просвещения «О реформе зубоврачебного образования». 65**

58 *11 октября 1918 г.* **Постановление Народного комиссариата здравоохранения «Об изменении и дополнении «Разъяснения п. 2-го постановления о регулировании продажи и отпуска аптекарских товаров» 65**

59 *19 октября 1918 г.* **Постановление Народных комиссариатов здравоохранения и путей сообщения «О медико-санитарном Отделе путей сообщения при Народном комиссариате здравоохранения (Положение). 66**

60 ***10 декабря 1918 г.*** **Протокол заседания врачей и инженеров по вопросам больничного строительства в Семипалатинском уездном земстве. 68**

61 *28 декабря 1918 г.* **Декрет Совета народных комиссаров «О призыве на действительную военную службу медицинских врачей, фармацевтов, лекарских помощников и зауряд-врачей». 70**

62 *30 декабря 1918 г.* **Постановление Народного комиссариата здравоохранения «О национали-зированных аптеках, аптечных предприятиях, об организации управления ими и органах, их снабжающих». 71**

63 *1918 г.* **Расписание меню по Семипалатинской уездной земской больнице. Ординарная порция. 72**

64 *25 января 1919 г.* **Заметка «Эпидемия тифа и борьба с ней» об эпидемии тифа в уездах Семипалатинской области в газете «Сибирская жизнь». 73**

65 *10 января 1919 г.* **Постановление Народного комиссариата здравоохранения и Высшего совета народного хозяйства. Об Отделе водного транспорта Народного Комиссариата здравоохранения (Положение). 74**

66 *18 января 1919 г.* **Декрет Совета Народных Комиссаров «О мобилизации ветеринарных врачей и фельдшеров для борьбы с эпизоотиями». 75**

67 *28 января 1919 г.* **Декрет Совета Народных Комиссаров «О мероприятиях по сыпному тифу». 75**

68 *28 января 1919 г.* **Постановление Народного комиссара здравоохранения «О правах и обязанностях государственных медицинских экспертов». 77**

69 *1 февраля 1919 г.* **Постановление Народного комиссара здравоохранения «О подотделах медицинской экспертизы медико-санитарных отделов Советов депутатов (Положение)». 80**

70 *1 февраля 1919 г.* **Постановление народного комиссара здравоохранения «О кабинетах для освидетельствований при отделах медицинской экспертизы». 80**

71 *18 февраля 1919 г.* **О местном управлении лечебными местностями или курортами общегосударственного значения. (Положение). 81**

72 *18 февраля 1919 г.* **Декрет Совета народных комиссаров «О передаче всей лечебной части бывших больничных касс Народному комиссариату здравоохранения». 84**

73 *28 февраля 1919 г.* **Заметка «Эпидемия тифа. Меры борьбы с тифом» об эпидемии тифа в уездах Семипалатинской области в газете «Сибирская жизнь». 85**

74 *15 марта 1919 г.* **Заметка «Антисанитарное состояние города» об эпидемии тифа в Семипалатинске в газете «Сибирская жизнь». 86**

75 *29 марта 1919 г.* **Декрет Совета народных комиссаров «О призыве на действительную военную службу медицинских врачей и лекарских помощников». 86**

76 *4 апреля 1919 г.* **Постановление Народного комиссара труда «Об улучшении положения медицинских работников, работающих по борьбе с эпидемией сыпного тифа. 87**

77 *10 апреля 1919 г.* **Декрет Совета народных комиссаров «Об обязательном оспопрививании». 88**

78 *16 мая 1919 г.* **Постановление Народных комиссариатов труда и здравоохранения «Об увеличении содержания персонала лечебно-санитарных заведений,**

работающего по борьбе с эпидемиями. 89

79 *30 мая 1919 г.* **Постановление Народного комиссариата здравоохранения «Об обеспечении медицинских работников, пострадавших в борьбе с эпидемиями (Положение)» 90**

80 *23 сентября 1919 г.* **Заметка «Постройка больницы» в газете «За Родину». 91**

81 *21 декабря 1919 г.* **Доклад заведующего Семипалатинским областным отделом здраво-охранения Областному ревкому по вопросу о необходимости неотложных мер по борьбе с эпидемией тифа в Семипалатинске. 91**

82 *21 декабря 1919 г* **Протокол совещания Семипалатинского областного ревкома по вопросу о борьбе с эпидемиями в г. Семипалатинске. 93**

83 *Не ранее 21 декабря 1919 г.* **Доклад заведующего отделом здравоохранения Семипалатинского губревкома заведующему Сибирским отделом здравоохранения о создании Семипалатинского губздравотдела. 94**

84 *22 декабря 1919 г.* **Распоряжение заведующего Переселенческим делом в Семипалатинской области о передаче зданий и имущества областному отделу здравоохранения. 95**

85 *23 декабря 1919 г.* **Распоряжение Семипалатинского областного Революционного комитета о передаче имущества Переселенческого пункта во временное пользование медицинского отдела 4-го Крестьянского корпуса. 96**

86 *25 декабря 1919 г.* **Обращение Отдела здравоохранения Семипалатинского облревкома об оказании содействия в получении музея, собранного врачом Кржимусским, к заведующему Медицинским отделом Военно-революционного штаба 4-го Крестьянского корпуса. 96**

87 *27 декабря 1919 г.* **Сведения о врачебных и фельдшерских участках, о личном составе врачей, фельдшерсоаго и акушерского персонала в Семипалатинском переселенческом районе. 97**

88 *декабрь 1919 г.* **Доклад заведующего отделом здраоохранения Семипалатинского облревкома областному Революционному комитету о мобилизации медицинского персонала в г.Семипалатинске. 98**

89 *декабрь 1919 г.* **Доклад заведующего Семипалатинским губернским отделом здравоохранения об организации и деятельности отдела. 99**

90 *3 января 1920 г.* **Приказ №2 Медицинскому отделу Штаба 4-го Крестьянского корпуса. 100**

91 *5 января 1920 г.* **Поручение Семипалатинского областного Революционного комитета заведующему бактериологическим кабинетом Отдела здравоохранения доктору Буткину. 100**

92 *15 января 1920 г.* **Доклад заведуюшего областным отделом здравоохранения Семипалатинскому областному Революционному комитету об эпидемии сыпного тифа. 101**

93 *15 января 1920 г.* **Краткий доклад Е.П.Груздевой-Богдановой «Ближайшие задачи секции «Охраны материнства и младенчества» 101**

94 *19 января 1920 г.* **Выписка из протокола № 28 Семипалатинского областного Революционного комитета об организации курсов и отряда оспопрививания 102**

95 *22 января 1920 г.* **Протокол совещания больничных врачей о ночных дежурствах и об оказании медицинской помощи больным на дому в г.Семипалатинске. 103**

96 *27 февраля 1920 г.* **Доклад городского санитарного врача о санитарном состоянии лечебных учреждений г.Семипалатинска. 104**

97 *5 марта 1920 г.* **Протокол совещания Семипалатинского областного отдела здравоохранения об организации широких профилактических санитарных мероприятий по предупреждению холерных заболеваний в Семипалатинске и области. 105**

98 *8 марта 1920 г.* **Протокол совещания Семипалатинского областного отдела здравоохранения об организации широких профилактических санитарных мероприятий по по предупреждению холерных заболеваний. 107**

99 *11 марта 1920 г.* **Протокол заседания Секции охраны материнства и младенчества при Отделе труда по вопросам врачебной помощи беременным родильницам и женщинам в послеродовом периоде, об устройстве яслей для детей трудящихся женщин г. Семипалатинска и Алаша..... 109**

100 *Не ранее 1 июля 1920 г.* **Информация о деятельности Санитарно-эпидемического подотдела Семипалатинского областного отдела здравоохранения за период с 1 января по 1 июля 1920 г. 110**

101 *Не ранее 1 июля 1920 г.* **Доклад о деятельности заведующего лечебным подотделом Семипалатинского губернского отдела здравоохранения за период до 1 июля 1920 г. 111**

102 *22 июля 1922 г.* **Информационное сообщение заведующего Семипалатинским губернским отделом здравоохранения Семипалатинскому уисполкому о задачах по меди-цинскому обслуживанию населения. 111**

103 *Не ранее июля 1920 г.* **Информационное сообщение о деятельности Семипалатинского уездного отдела здравоохранения. 112**

104 *24 октября 1920 г.* **Приказ № 261 Семипалатинского губревкома, опубликованный в газете «Оффициальный листок» о врачебно-контрольных комиссиях.....113**

105 *24 октября 1920 г.* **Приказ № 262 Семипалатинского губревкома, опубликованный в газете «Оффициальный листок» о социальном обеспечении рабочих и служащих. 113**

106 *1920 г.* **Информация Семипалатинского уездного отдела здравоохранения в Семипалатинский губернский отдел здравоохранения о развитии сети медицинских учреждений в Семипалатинском уезде.....115**

107 *10 февраля 1920 г.* **Доклад о деятельности санитарно-эпидемиологического подотдела Семипалатинского губернского отдела здравоохранения. 115**

108 *Не ранее 6 апреля 1921 г.* **Письмо в Сибревком заведующего Семипалатинским губернским отделом здравоохранения о вынуске сестер и братьев милосердия. 116**

109 *Не ранее июля 1921 г.* **Доклад о деятельности Семипалатинского губернского отдела здравоохранения. 117**

110 *4 августа 1921 г.* **Заметка о движение холерных заболеваний по городу Семипалатинску и Семипалатинскому и Павлодарскому уездам в газете «Степная правда». 119**

111 *6 августа 1921 г.* **Приказ Семипалатинского губздрава о срочной регистрации медицинского персонала не состоящего на службе в газете «Степная правда».....119**

112 *6 августа 1921 г.* **Приказ №2 Чрезвычайной комиссии по борьбе с холерой в газете «Степная правда». 119**

113 *9 августа 1921 г.* **Статья «Движение холерных заболеваний по городу Семипалатинску, Семипалатинскому и Павлодарскому уездам» в газете «Степная правда». 120**

114 *9 августа 1921 г.* **Приказ №4 Чрезвычайной комиссии по борьбе с холерой в газете «Степная правда». 120**

115 *14 августа 1921 г.* **Сведения о холерных заболеваниях в городе Семипалатинске и губернии в газете «Степная правда»..... 121**

116 *15 августа 1921 г.* **Приказ №5 Чрезвычайной комиссии по борьбе с холерой в газете «Степная правда» 122**

117 *4 ноября 1921 г.* **Информация о штатном составе Семипалатинского губернского отдела здравоохранения..... 122**

118 *29 ноября 1921 г.* **Информация об эпидемии тифа по городу Семипалатинску и по Павлодарскому, Зайсанскому и Бухтарминскому уездам..... 123**

119 *29 ноября 1921 г.* **Выписка из протокола №97 заседания пленума Семипалатинского уездного исполкома об открытии детской больницы. 124**

120 *4 января 1922 г.* **Приказ №83 от 31 декабря 1921 г. Семипалатинского губернского исполнительного комитета по отделу здравоохранения в газете «Степная правда». 124**

121 *4 февраля 1922 г.* **Заметка в газете «Степная правда» о добровольцах, изъявивших желание выехать на голодный фронт..... 124**

122 *7 февраля 1922 г.* **Приказ Семипалатинского уездного продовольственного комиссариата по городу Семипалатинску и Алашу в газете «Степная правда». 125**

123 *12 мая 1923 г.* **Заметка «О врачебном освидетельствовании подростков» в газете «Степная правда». 126**

124 *12 мая 1923 г.* **Статья в «В губздраве» газете «Степная правда» о съезде заведующих унздными отделами здравоохранения и заведующих секциями рабочей медицины, организованном Семипалатинским губздравом..... 126**

125 *16 июня 1923 г.* **Статья в «Дом младенцев» газете «Степная правда». 126**

126 *16 июня 1923 г.* **Статья в «Новая комиссия» газете «Степная правда»..... 127**

127 *21 июня 1923 г.* **Статья «Рабочая медицина» газете «Степная правда»..... 127**

128 *27 июня 1923 г.* **Статья в «Курорт Сор» газете «Степная правда»..... 128**

129 *14 сентября 1923 г.* **Статья в «Борьба с социальными болезнями» газете «Степная правда». 128**

130 *1923 г.* **Доклад заведующего Бухтарминским уездным отделом здравоохранения Пахомова «Курортно-лечебные богатства Бухтарминского края – Рахмановские ключи», представленный в Семипалатинский губернский отдел зравоохранения..... 129**

131 *20 сентября 1924 г.* **Статья А. Савельева «Содоклад о деятельности рабочей медицины» в газете «Степная правда». 133**

132 *28 июня 1925 г.* **Статья «Сахарная болезнь излечима» в газете «Степная правда»..... 134**

133 *23 декабря 1925 г.* **Информационная заметка «Больницы» в газете «Степная правда».. 135**

134 *21 мая 1928 г.* **Информационное письмо заведующего уездным отделом здравоохранения «Здравоохранение в Семипалатинском уезде» поитогам работы в 1924-1927 гг. 135**

135 *Не ранее июля 1928 г.* **Основные выводы и предложения инспектора Губздрава врача Сапожникова по итогам обследования состояния медицинской помощи в г.Риддере..... 136**

136 *Не ранее 1 октября 1928 г.* **Доклад исполняющего обязанности районного врача о работе Усть-Каменогорского районного врачебного участка за период с 1 октября 1927 по 1 октября 1929 г. 138**

137 *Не ранее декабря 1928 г.* **Доклад о работе лечебных учреждений Семипалатинска и Семипалатинского округа за 1927-1928 гг. 146**

138 *Не ранее марта 1929 г.* **Материалы к докладу о деятельности лечебных учреждений г. Семипалатинска. 149**

139 *16 мая 1929 г.* **Статья «Больниы и амбулатории требуют ремонта. Нехватает аптек и медикаментов. Перегрузка больными. Симулянты в Затоне» в газете «Прииртышская Правда». 150**

140 *19 мая 1929 г.* **Статья «Наши курорты. Аул» в газете «Прииртышская Правда». 151**

141 *Не ранее декабря 1929 г.* **Информация Семипалатинского окружного отдела планирования о медобслуживании пограничных районов. 152**

142 *9 марта 1930 г.* **Постановление СНК РСФСР о медицинском обслуживании переселяемых хозяйств. 154**

143 *11 мая 1930 г.* **Статья «Медицинский институт открыть» в газете «Прииртышская Правда» о проекте открытия медицинского института в Семипалатинске. 155**

144 *11 мая 1930 г.* **Статья «Денинградские врчи в Семипалатинске» в газете «Прииртышская Правда». 155**

145 *8 марта 1931 г.* **Статья «Медики едут в район на постоянную работу» в газете «Прииртышская Правда». 156**

146 *12 апреля 1931 г.* **Статья «Организуются медпункты на строительствах» в газете «Прииртышская Правда». 156**

147 *28 апреля 1931 г.* **Постановление Совета народных комиссаров «О передаче медико-санитарных учреждений, обслуживающих железнодорожный транспорт, из ведения народных комиссариатов здравоохранения в ведение Народного комиссариата путей сообщения». 156**

148 *25 мая 1931 г.* **Статья «Охрана здоровья рабочих – залог выполнении плана» в газете «Прииртышская Правда». 157**

149 *1 июня 1931 г.* **Статья «За здоровую смену» в газете «Прииртышская Правда». 158**

150 *1 июня 1931 г.* **Статья «Здоровая смена- залог успешного завершения строительства социализма» в газете «Прииртышская Правда». 158**

151 *17 июля 1931 г.* **Статья «Наладить работу скорой помощи» в газете «Прииртышская Правда». 159**

152 *21 июля 1931 г.* **Статья «Заставляют работать больного» в газете «Прииртышская Правда». 160**

153 *16 декабря 1931 г.* **Постановление Совета Народных Комиссаров «О повышении заработной платы медицинских работников». 160**

154 *21 февраля 1932 г.* **Постановление СНК СССР о санитарном состоянии и культурно-бытовом обслуживании спецпереселенцев. 161**

155 *3 апреля 1932 г.* **Заметка «Усилить борьбу за санитарное состояние города» в газете «Прииртышская Правда» 162**

156 *26 апреля 1932 г.* **Статья «Организовать культурное и медобслуживание посевной» в газете «Прииртышская Правда». 163**

157 *9 мая 1932 г.* **Статья «Медбригада на севе » в газете «Прииртышская Правда». 163**

158 *9 мая 1932 г.* **Статья «Развернем борьбу с сыпным тифом» в газете «Прииртышская Правда». 164**

159 *18 августа 1932 г.* **Статья «Оздоровить хозяйственное руководство Всеказахстанского курорта» в газете «Прииртышская Правда» 164**

160 *7 ноября 1932 г.* **Заметка «Оздоровить работу аптечного управления» в газете «Прииртышская Правда». 165**

161 *9 июля 1933 г.* **Постановление СНК СССР о трудовых поселениях ОГПУ в Западной Сибири и Казахстане. 165**

162 *23 декабря 1933 г.* **Постановление ЦИК и СНК СССР «Об организации государственной санитарной инспекции». 166**

163 *13 мая 1934 г.* **Постановление СНК СССР «О порядке финансирования органов здравоохранения за счет средств социального страхования» 167**

164 *2 июня 1934 г.* **Статья «Здравоохранение – попрежнему самый отсталый участок. О врачах вспоминают только тогда когда заболеют сами» в газете «Прииртышская Правда». 168**

165 *3 сентября 1934 г.* **Постановление ЦИК СССР «О подготовке врачей». 169**

166 *20 декабря 1934 г.* **Статья «Об открытии в Семипалатинске отделения института по переливанию крови» в газете «Прииртышская правда» 171**

167 *22 декабря 1934 г.* **Статья «Зравоохранение» в газете «Прииртышская Правда» 172**

168 *26 февраля 1935 г.* **Статья «Организовать медобслуживание колхозов» в газете «Прииртышская Правда». 173**

169 *20 марта 1935 г.* **Статья «В Семипалатинск прибыла бригада профессоров Наркомата здравоохранения КАССР» в газете «Прииртышская Правда». 173**

170 *20 марта 1935 г.* **Статья «План медико-санитарного обслуживания посевной кампании должен быть выполнен » в газете «Прииртышская Правда». 174**

171 *18 мая 1935 г.* **Статья в газете «Прииртышская Правда» о состоянии здравоохранения в Семипалатинске. 175**

172 *20 мая 1935 г.* **Статья «Курорт не готов к приему больных» в газете «Прииртышская Правда» 176**

173 *11 ноября 1935 г.* **Приказ Семипалатинской городской чрызвычайной комиссии по борьбе с эпидемией о борьбе с детскими заболеваниями, опубликованный в газете «Прииртышская Правда» 176**

174 *12 ноября 1935 г.* **Обязательное постановление Восточно-Казахстанского облисполкома «О ликвидации детских инфекционных заболеваний», опубликованное в газете «Прииртышская Правда»** **177**

175 *16 ноября 1935 г.* **Статья «Не прекращать борьбу с малярией» в газете «Прииртышская Правда».** **177**

176 *16 декабря 1935 г.* **Статья «180 врачей – рабочим поселкам Казахстана» в газете «Прииртышская Правда».** **178**

177 *28 декабря 1935 г.* **Статья «Малярия в Восточно-Казахстанской области и перспективы борьбы с ней» в газете «Прииртышская Правда».** **178**

178 *29 декабря 1935 г.* **Статья «О работе органов здравоохранения Восточно-Казахстанской области» в газете «Прииртышская Правда».** **179**

179 *29 декабря 1935 г.* **Статья «Открытие первого областного съезда врачей» в газете «Прииртышская Правда».** **180**

180 *Не ранее декабря 1935 г.* **Отчет о деятельности Семипалатинской городской больницы № 1.** **180**

181 *29 декабря 1935 г.* **Отчет о работе в 1935 г. Семипалатинской психо-неврологической школы-санатория.** **183**

182 *Не ранее декабря 1935 г.* **Отчет о деятельности Семипалатинской детской больницы им. 15 лет Октября за 1935 г.** **185**

183 *Не ранее декабря 1935 г.* **Отчет областного отдела здравоохранения о летней оздоровительной работе в Восточно-Казахстанской области за 1935 г.** **186**

184 *Не ранее декабря 1935 г* **Отчет работе Семипалатинской детской лечебно-профилактической амбулатории за 1935 год.** **187**

185 *6 января1936 г.* **Статья «За коренное улучшение дела здравоохранения в области» в газете «Прииртышская Правда».** **188**

186 *22 февраля 1936 г.* **Информационное сообщение «Горздрав доводит до сведения, что с 20 февраля начинают работу курортно-отборочные комиссии» в газете «Прииртышская Правда».** **189**

187 *1 марта 1936 г.* **Заметка «В городских лечебных учреждениях» в газете «Прииртышская Правда».** **189**

188 *24 марта 1936 г.* **Заметка «На борьбу с малярией» в газете «Прииртышская Правда».** **189**

189 *6 апреля 1936 г.* **Статья «Медицинская помощь колхозникам» в газете «Прииртышская Правда».** **190**

190 *11 мая 1936 г.* **Статья «Летняя оздоровительная кампания среди детей» в газете «Прииртышская Правда».** **190**

191 *20 июля 1936 г.* **Постановление ЦИК и СНК СССР «Об образовании Народного Комиссариата Здравоохранения Союза ССР».** **191**

192 *16 августа 1936 г.* **Статья «О борьбе с заболеваниями в детских домах» в газете «Прииртышская Правда».** **191**

193 *28 сентября 1936 г.* **Статья «Восточно-Казахстанский облздрав проводит регистрацию медработников области» в газете «Прииртышская Правда».** **192**

194 *8 сентября 1936 г.* **Постановление СНК СССР «О подготовке средних медицинских, зубоврачебных и фармацевтических кадров». 193**

195 *28 сентября 1936 г* **Статья «Областное совещание директоров детских домов и детских больниц » в газете «Прииртышская Правда». 196**

196 *28 сентября 1936 г.* **Статья «Работа экспедиции Наркомздрава в Восточном Казахстане» в газете «Прииртышская Правда». 197**

197 *1 октября 1936 г.* **Постановление СНК СССР «Об обязательном медицинском осмотре лиц, занятых в пищевом деле, в предприятиях по санитарно-гигиеническому обслуживанию населения и на сооружениях по водоснабжению» 197**

198 *20 октября 1936 г.* **Заметка «Санитарный самолет» в газете «Прииртышская Правда». 198**

199 *2-3 марта 1937 г.* **Протокол заседания президиума Семпалатинского городского Совета депутатов трудящихся «О производстве обязательных предохранительных прививок против дифтерии». 198**

200 *2-3 марта 1937 г.* **Протокол заседания президиума Семпалатинского городского Совета депутатов трудящихся «О расширении родильной сети и об улучшении родовспоможения по г. Семипалатинску». 199**

201 *8-9 апреля 1937 г.* **Протокол №14 заседания президиума Семпалатинского городского Совета депутатов трудящихся «О мероприятиях по борьбе с малярией в городе и районе». 200**

202 *4 марта 1937 г.* **Статья «На глазах горздрава и облздрава» в газете «Прииртышская Правда». 201**

203 *23 мая 1937 г.* **Статья «Наметки в области здравоохранения» в газете «Прииртышская Правда». 202**

204 *8 июля 1937 г.* **Статья «Медицинские кадры районам» в газете «Прииртышская Правда». 203**

205 *14 августа 1937 г.* **Статья «Медицинская помощь детям Казахстана» в газете «Прииртышская Правда». 203**

206 *11 октября 1937 г.* **Решение СНК СССР № СО-3653с о передаче Наркомату здравоохранения СССР медико-санитарной сети трудпоселений в Казахстане. 203**

207 *21 октября 1937 г.* **Решение СНК СССР № СО-3990с о передаче Наркомату зравоохранения РСФСР медико-санитарной сети трудпоселений, размещенных в республике. 204**

208 *1 июня 1938 г.* **Статья «Ночной санаторий в Семипалатинске» в газете «Прииртышская Правда». 204**

209 *18 июля 1938 г.* **Статья «На курорте Аул» в газете «Прииртышская Правда». 205**

210 *18 июля 1938 г.* **Статья «В пионерском санаторном лагере» в газете «Прииртышская Правда». 206**

211 *27 июля 1938 г.* **Статья «Ускорить строительство медпунктов» в газете «Прииртышская Правда». 206**

212 *24 августа 1938 г.* **Заметка в газете «Прииртышская Правда» «Новые кадры медицинских работников» 206**

213 *3 октября 1938 г.* **Заметка в газете «Прииртышская Правда» «Медицинский фельдшер»..... 207**

214 *11 октября 1938 г.* **Статья в газете «Прииртышская Правда» о деятельности аульно-сельских медицинских пунктов. 207**

215 *26 октября 1938 г.* **Статья «Врач - общественник» в газете «Прииртышская Правда» 208**

216 *7 ноября 1938 г.* **Статья «В институте здоровья» в газете «Прииртышская Правда». 209**

217 *12 ноября 1938 г.* **Статья «Что волнует медицинских работников» в газете «Прииртышская Правда». 209**

218 *20 ноября 1938 г.* **Статья «Бруцеллез» в газете «Прииртышская Правда». 210**

219 *5 декабря 1938 г.* **Статья « Медицинское обслуживание трудящихся» в газете «Прииртышская Правда». 210**

220 *2 апреля 1939 г.* **Статья заведующего Семипалатинским Домом санитарной культуры в газете «Прииртышская правда» о санитарном просвещении жителей города. 211**

221 *15 мая 1939 г.* **Статья в газете «Прииртышская правда» о лечебных стационарах для допризывников, организованных в Семипалатинске. 211**

222 *16 июня 1939 г.* **Статья в газете «Прииртышская правда» об экспедиции по борьбе с грибковыми заболеваниями. 211**

223 *28 июня 1939 г.* **Статья «Покончить с грибковыми заболеваниями» в газете «Прииртышская правда» 212**

224 *7 августа 1939 г.* **Постановление Президиума Восточно-Казахстанского облисполкома №1098 об организации стационара для лечения бруцеллезных больных. 213**

225 *7 сентября 1939 г.* **Постановление Президиума Восточно-Казахстанского облисполкома № 1200 о проведении областной конференции по борьбе с бруцеллезом. 213**

226 *26 сентября 1939 г.* **Постановление Президиума Восточно-Казахстанского облисполкома №1289 об организации годичных курсов ротных фельдшеров..... 213**

227 *11 октября 1940 г.* **Статья В.Бобова «Институт здоровья» в газете «Прииртышская правда» о деятельности Семипалатинского физио-терапевтического института..... 214**

228 *25 сентября 1941 г.* **Из протокола № 1 заседания комитета помощи эвакогоспиталям при обкоме КП(б) Казахстана. 215**

229 *сентябрь 1941г.* **Из списка организаций, прикрепленных к госпиталям..... 217**

230 *14 ноября 1941 г.* **Из постановления Бюро Семипалатинского обкома КП(б)Казахстана о составе комитета помощи по обслуживанию раненых бойцов и командиров РККА..... 217**

231 *29 ноября 1941 г.* **Решение исполнительного комитета Семипалатинского областного Совета депутатов трудящихся № 42/1 о готовности эвакогоспиталей к работе в зимних условиях..... 218**

232 *3 декабря 1941 г.* **Из акта обследования финансово-хозяйственной деятельности эвакогоспиталя № 3594..... 220**

233 *4 декабря 1942 г.* **Из акта обследования эвакогоспиталя № 2449 батальонным комиссаром Крыловым. 221**

234 *5 декабря 1941 г.* **Информация об эвакогоспиталях заведующего Семипалатинского облздрава в Наркомздрав. 222**

235 *декабрь 1941 г.* **Из политдонесения начальника Семипалатинского облвоенкомата начальнику политотдела Военного комиссариата КССР о партийно-политической работе и политико-моральном состоянии эвакогоспиталей. 223**

236 *3 января 1942 г.* **Благодарность работникам военизированной охраны и буфета железнодорожной станции г.Семипалатинска от раненых бойцов эвакогоспиталя № 3442, палаты № 13..... 223**

237 *5 января 1942 г.* **Из анкеты по обследованию эвакогоспиталя № 2449..... 224**

238 *15 января 1942 г.* **Из анкеты по обследованию эвакогоспиталя № 3593..... 225**

239 *16 января 1942 г.* **Из анкеты по обследованию эвакогоспиталя №3442..... 225**

240 *16 января 1942 г.* **Из анкеты по обследованию эвакогоспиталя № 3592..... 226**

241 *14 февраля 1942 г.* **Из политдонесения № 3 военкома госпиталя № 1006, начальнику политотдела Семипалатинского облвоенкомата. 227**

242 *25 февраля 1942 г.* **Из акта обследования финансово-хозяйственной деятельности эвакогоспиталя № 1006..... 229**

243 *27 февраля 1942 г.* **Из акта обследования финанасово-хозяйственной деятельности эвакогоспиталя № 3593..... 229**

244 *25 апреля 1942 г.* **Из политдонесения военкома госпиталя № 2449 начальнику политотдела Семипалатинского облвоенкомата. 231**

245 *29 августа 1942 г.* **Из постановления комитета по оказанию помощи больным и раненым бойцам, командирам и политработникам РККА при Семипалатинском обкоме КП(б)Казахстана о мероприятиях по улучшению работы эвакогоспиталей. 232**

246 *ноябрь 2004 г.* **Из воспоминаний Гороховой А.Я., бывшей медицинской сестры эвакогоспиталя № 2449..... 233**

247 *ноябрь 2004 г.* **Из воспоминаний Величко О.И., бывшей медицинской сестры эвакогоспиталя № 2449..... 235**

248 *ноябрь 2004 г.* **Из воспоминаний Кузнецовой Р.А., бывшей пионервожатой школы № 3 г.Семипалатинска. 235**

249 *ноябрь 2004 г.* **Из воспоминаний бывшей ученицы средней школы № 20 г.Семипалатинска Хайруллиной Надии Газизовны..... 236**

---

4. Фотографии..... 237

5. Список сокращений..... 249

6. Список использованных архивных фондов..... 250

7. Список использованной литературы 250

Ғылыми басылым

ШЫҒЫС ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ ІСІНІҢ ДАМУЫ, XIX – 40 жж. XX ғғ. Құжаттар жинағы

РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВОСТОЧНОМ КАЗАХСТАНЕ, XIX – 40 гг. XX вв. Сборник документов

Басуға ***.11.2023 қол қойылды.
Пішімі 90х60/16. Қағазы офсеттік. Офсеттік басылыс.
Шартты баспа табағы 6.
Тапсырыс № ****. Таралымы **** дана.

“Көкше-Полиграфия” АҚ
баспаханасынан басылып шығарылды

Көкшетау қаласы, Әуелбеков көшесі, 98 үй