
ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПСИХИАТРИИ В ЧУВАШИИ

А.В. Голенков

*Чувашский государственный университет
имени И.Н. Ульянова, Чебоксары*

Изучение исторических сведений об образовании Чувашии как административной единицы и о состоянии медицины на ее территории позволяет выделить условно четыре периода в развитии психиатрической помощи: доземский, земский, переходный, собственно психиатрический (период образования и развития психиатрической службы).

Доземский период длился, по нашему представлению, с момента вхождения Чувашии в состав России (лето 1551 г.) до образования в 1864 г. системы земской медицины. По данным Т.С. Сергеева, Я.Н. Зайцева, в 1708 г. Чувашия вошла в состав Казанской губернии, в 1714 г. часть ее отошла к Нижегородской губернии. После создания Симбирской губернии (1780) население Чувашии (80% - чувашаи) находилось, в основном, в составе Казанской и Симбирской губерний. За этот период (начало XIX в.) в Чувашии были открыты первые больницы и аптеки (Г.А. Алексеев, Т.С. Сергеев, Я.Н. Зайцев), построен губернский дом умалишенных в Казани (Т.И. Юдин).

Земский период (1864-1917) знаменателен тем, что в 1865 г. дом умалишенных от Приказа общественного призрения перешел к земству (Т.И. Юдин); в 1869 г. открылась окружная психиатрическая лечебница; в 1871 г. на базе кириллицы создан чувашский алфавит, стали издаваться книги на чувашском языке, способствующие распространению среди чувашей санитарно-гигиенических знаний (Т.С. Сергеев, Я.Н. Зайцев); в 1908 г. от-

крылся патронаж, а в 1909 г. – убежище для психически больных (Т.И. Юдин).

Переходный период охватывает время с 1920 по 1955 гг., когда постановлением ВЦИК и Совнаркома РСФСР от 24 июня 1920 г. была образована Чувашская автономная область, в 1925 г. преобразованная в Чувашскую Автономную Советскую Социалистическую Республику (Т.С. Сергеев, Я.Н. Зайцев). Хотя психиатрическая служба как таковая отсутствовала, как свидетельствуют архивные материалы, психические расстройства (ПР) наблюдались среди жителей республики, и им оказывалась преимущественно стационарная психиатрическая помощь в соседних республиках и областях.

Собственно психиатрический – это период образования, становления и развития психиатрической службы в Чувашии. Сюда отнесены события 40 лет XX в. с 1956 г. – с момента начала оказания психиатрической помощи жителям силами здравоохранения республики – до середины 90-х годов XX в.

Психическое здоровье населения Чувашии в доземский период. Одно из первых упоминаний о ПР у жителей Чувашии встречается в известной работе Н.Ф. Рюля (1840) “Опыт статистического обозрения о числе одержимых разного рода душевными недугами в России”. Обработав материалы первой переписи психически больных в населении России, он пришел к выводу, что “... в Казанской губернии находится до 1003 страждущих душевными разного рода недугами, между тем как в смежной с оною губернией Нижегородской, при одинаковом почти народонаселении, состоит только 459...”. Среди 48 губерний и областей Казанская губерния находилась на четвертом месте. Там один больной приходился на 1096 жителей при среднем по России показателе - 1:2700.

Оказание психиатрической помощи жителям Казанской губернии, очевидно, началось в 1810 г., когда в Казани был открыт дом умалишенных. По свидетельству Т.И. Юдина, “как открывались эти дома умалишенных и как они развивались, в печати имеется мало сведений, но ... они развивались по одному данному из центра плану и местная инициатива нигде почти не проявлялась ... Везде помещения для умалишенных не только были

плохи, но и мест в них... было мало”. В 1865 г. дом умалишенных, в котором содержалось всего 35 больных, от Приказа общественного призрения перешел к земству. Произведенное по указанию министра внутренних дел графа Перовского в 40-е годы обозрение губернских домов для умалишенных показало, что “эти дома ни в количественном, ни в качественном отношении совершенно не отвечают самым элементарным требованиям психиатрии”¹.

Видимо, неслучайно вплоть до середины XIX в. жителей Чувашии с ПР размещали в Цивильском, Чебоксарском и Алатырском монастырях, а некоторых отправляли в Свяжский и Успенский монастыри; однако при монастырях Чувашии не было отдельных “долгаузов”. Основными пациентами монастырей среди прочих были больные с падучей болезнью (эпилепсией) и алкоголизмом (Г.А. Алексеев). Но эти страждущие, согласно архивным документам, составляли исключительное меньшинство. Так, по свидетельству В.К. Магницкого, в период с 1720 по 1747 гг. в богадельню при церкви Архистратига Михаила г. Чебоксары было определено всего двое дворовых. Собственное изучение доступных архивных материалов, принадлежащих Цивильскому, Чебоксарскому и Алатырскому монастырям, не позволило нам выявить ни одного случая помещения в них душевнобольных или указаний на какие-либо ПР среди священнослужителей, обслуживающего персонала и прихожан этих богоугодных заведений.

Психиатрическая помощь населению Чувашии в земский период. Развитие здравоохранения в Чувашии в период земской медицины шло очень медленно. В 1864 г. на территории Чувашии было 5 больниц на 189 коек, работали 4 врача и 10 средних медицинских работников. За 50 лет земской медицины количество больниц увеличилось всего лишь до 19, коек - до 486, число врачей - до 40, средних медицинских работников - до 74 (Л.И. Цветкова). Согласно исследованиям Г.А. Алексеева, больницы оставались малокоечными (от 4 до 20 коек), плохо оснащенными медицинским оборудованием и хозяйственным инвен-

¹ Краткое описание жизнедеятельности Казанской окружной лечебницы для душевнобольных. Казань, 1913.

тарем. Кочный фонд за 50 лет земства (1864-1914) вырос в три раза, но по обеспеченности населения лечебными койками Чувашия почти в два раза уступала среднероссийским показателям (6,8 на 10 000 жителей против 13,0 в России в 1913 г.), врачами - более чем в семь раз (0,2 против 1,5), средним медицинским персоналом - в три раза (0,9 против 2,7); радиус обслуживания составлял 35 верст (в России - 17), жителей на один участок приходилось 37 тысяч (в России - 28), отношение числа фельдшерских пунктов к врачебным равнялось 1:1 (в России 1:2), расходы на здравоохранение в расчете на душу населения составляли 44 копейки (в России - 91). Амбулаторно-поликлиническая сеть в городах и так называемая городская медицина в Чувашии вообще не получили развития. Крайне медленно развивалась лечебно-профилактическая медицина в сельской местности. Специализированная медицинская помощь совершенно отсутствовала (Г.А. Алексеев).

При таком плачевном положении здравоохранения элементарная психиатрическая помощь все же оказывалась населению. Определенную роль играли участковые врачи и фельдшеры. Так, среди обратившихся за медицинской помощью в 1873 г. на шести фельдшерских участках Чебоксарского уезда встречались: случаи падучей болезни - 21, белой горячки - 5, истерики - 2, мании - 1, меланхолии - 1; самое большое число больных (23, или 76,7% всех случаев) было зарегистрировано на третьем фельдшерском участке, на других - фиксировались единичные случаи ПР (пятый и шестой участки) или отсутствовали совсем (второй и четвертый). В 1889-1890 гг. находились на лечении в Чебоксарской, Исмелевской больницах и Беловолжском приемном отделении: с расстройствами умственных способностей - 21 больной (выздоровело - 17), с неврастенией - 2 (2), с эпилепсией - 11 (10), с отравлением алкоголем - 3 (3), с маразмом - 1 (умер). Кроме того, на третьем санитарном участке Чебоксарского уезда в 1889-1890 гг. получили помощь в амбулаторных условиях и на дому 17 268 больных, из них 41 (0,24%) с ПР в виде падучей болезни - 14, запойного бреда - 12, спинной сухотки - 4, сифилиса мозга - 1, истерии - 2, ипохондрии - 1, неврастении - 1, с другими нарушениями - 6 больных. В 1892-1893 гг. в Чебоксарской

земской больнице лечилось: с расстройствами умственных способностей 46 больных (умерло - 2), с эпилепсией - 15, воспалением головного мозга - 8 (все умерли), с маразмом - 4; в Маринско-Посадской больнице находился 1 больной с маразмом; в Исмелевской больнице лечились с истерией - 2, с маразмом - 2; на испытание в дома умалишенных больные из этих учреждений не поступали.

В другом уезде Чувашии, в Цивильской городской больнице, устроенной на 12 кроватях, за три года (1896-1898) находилось 5 больных: с эпилепсией - 2, с делирием - 1, с ипохондрией - 1, с бессонницей - 1.

Рост заболеваемости населения ПР в Чувашии во второй половине XIX в. отмечен Г.А. Алексеевым. Согласно данным этого автора, «в 1880 г. в Чебоксарском уезде на 10 000 чел. приходилось 13,6 больного с заболеваниями нервной системы, в 1890 г. - 123,4, в 1900 г. - 165,5, в 1913 г. - 223,5; в Цивильском и Ядринском уездах - от 103,2 до 140,2 больного. Много было больных эпилепсией и олигофренией»². Причинами ежегодного роста психических и неврологических болезней среди населения являлись: его тяжелое материально-бытовое и социальное положение, широкое распространение алкоголизма и инфекционные заболевания, сопровождающиеся нейропсихическими изменениями в организме. Указанные причины высокой заболеваемости населения неоднократно обсуждались на заседаниях съездов земских врачей Казанской губернии и ее уездов. Казанская губерния, как свидетельствует И.С. Болотовский, в течение XIX и начале XX вв. занимала одно из первых мест в России по нищете и смертности.

Значительное распространение ПР в Чувашии и отсутствие условий для их содержания и лечения неоднократно констатировалось уездными врачами. На Шестом губернском съезде врачей Казанской губернии в 1885 г. врач из Чебоксар Р.О. Заленский предложил устроить дома призрения для калек,

² С 1882 г. в годовую медицинскую отчетность было рекомендовано включать болезни иннервационного аппарата с указанием: «болезни головного мозга», «эпилепсия», «истерия» (Пятый губернский съезд врачей Казанского земства. Казань, 1882).

паралитиков с ослаблением мозговой и мышечной деятельности, идиотов и глухонемых, поскольку эти лица “никуда не годны и неизлечимы”, из деревни их выгнали и они теперь нищенствуют в городах; для дворян и мещан такие дома призрения существовали, а для крестьян - нет. Его выступление поддержал врач Чебоксарского уезда Д.А. Кушников, отметивший, что кроме хроников, неизлечимых и идиотов в населении замечено немало психически больных, “страдающих формами помешательства, дающими надежды на выздоровление”. При сложившейся ситуации врачи не могли оказывать им медицинскую помощь, поэтому докладчиком предлагалось организовать приюты для них. Эти предложения были высказаны после доклада Свенцицкого, в котором прозвучала мысль о том, что земские больницы не должны брать на лечение больных, одержимых хроническими болезнями, так как это дорого, они занимают койки и не дают возможности лечить больных с острыми заболеваниями и излечимых. Душевнобольные не упоминались в докладе, но подразумевались.

О положении душевнобольных и о жестоком отношении к ним родственников и окружающих было рассказано еще в одном выступлении Р.О. Заленского на этом съезде: “Буйный больной в деревне приковывается к стене цепью, прорезывающей ему живот, лишь потому, что поместить его некуда, а везти в Казань в окружную лечебницу для душевнобольных невозможно, так как у родных нет средств, а лечить на счет крестьянских обществ опасно и боязно. Помещать же в земские больницы душевнобольных невозможно, во-первых, за неимением надлежащего помещения; во-вторых, за отсутствием мало-мальской сносной для таких больных прислуги; в-третьих, по причине малого практического знакомства врачей с психиатрией. Выходит, что при стечении таких неблагоприятных обстоятельств больные такие остаются на дому и что с ними делается - никому неизвестно”. Поэтому предлагалось земствам принять душевнобольных на свое попечение, что дало бы возможность более скорого поступления таких больных в специальные заведения,

“изменило бы отношение крестьян к тому же душевнобольному как во время его заболевания, так и после выздоровления”.³

Постановлением Чебоксарского уездного земского собрания в 1886 г. на содержание и лечение душевнобольных в окружной лечебнице по смете было ассигновано 1000 рублей. Собрание между тем констатировало, что “... недостатка в душевнобольных нет, просто нет средств для их лечения. Существуют проблемы с помещением их в Казанскую лечебницу, т.к. встречаются отказы в приеме больных по причине отсутствия свободных помещений или безнадежности на излечение приводимых больных”.⁴

И через десять лет ситуация по оказанию помощи душевнобольным в уездах Чувашии практически не изменилась. Достаточно подробная информация об этом содержится в трудах Седьмого съезда земских врачей и ветеринаров Казанской губернии. В докладе Р.О. Заленского, в частности, подчеркивалось, что особого надзора за душевнобольными нет. В острые периоды болезни их направляли в Казанскую окружную больницу. Слабоумные и идиоты находились в семьях или в городах, где искали себе пропитание работой. В земских больницах лечились алкоголики во время запоя или в последующие периоды, а также пациенты, у которых развитие душевной болезни было связано “со страданием внутренних органов”. Наибольший процент душевнобольных составляли алкоголики преимущественно из городских жителей; но было “много больных с психозами, эпилепсией, слабоумных”.⁵

В Ядринском уезде Чувашии душевнобольных по желанию родственников и “на счет земства” отправляли в Казанскую окружную (психиатрическую) лечебницу, помещений для подобного рода больных не имелось. Для “смягчения грубого нрава” и ослабления “чрезмерного влечения населения к спиртным напиткам” предлагалось устроить в уезде воскресные школы со строго обдуманной программой религиозно-нравственного воспитания (Л.Р. Ставский). В 1899 г. это предложение воплотилось в созда-

³ Шестой губернский съезд врачей Казанского Земства. Казань, 1885.

⁴ Постановления XXII очередного Чебоксарского уездного собрания. Казань, 1887.

⁵ Предложение из доклада Р.О.Заленского на седьмом съезде. Цит. по книге А.Алексеева (1993. С. 143).

ние Ядринского уездного комитета попечительства о народной трезвости.

Схожая ситуация наблюдалась в Цивильском уезде Чувашии. Там психиатрическая помощь ограничивалась отправкой душевнобольных в Казань, для чего уездной земской управой выделялось 300 рублей в год; отдельные и приспособленные помещения, в том числе богадельни, в уезде отсутствовали (Н.К. Адрианов). Кроме того, среди населения были распространены случаи алкоголизма и пьянства. Так, в течение 1897 г. 106 жителей Цивильска и Цивильского уезда помещались под стражу до вытрезвления, а некоторые из крестьян помещались даже несколько раз в году. Полицейский надзиратель в то же время сообщал о случае СУ женщины путем самоотравления.

Определенный интерес, требующий рассмотрения, представляют исторические сведения о психически больных и оказании им помощи в Алатырском уезде и ряде волостей Симбирской губернии, в последующем вошедших в состав Чувашской Республики. Из литературы известно, что в Алатыре имелся один врач и больница на 80 коек, в которую помещались испытуемые (душевнобольные) до отправки в Симбирскую губернскую больницу (И.Г. Земсков). На Пятом губернском съезде земских врачей и представителей земств Симбирской губернии в делегатском докладе констатировалось недопустимое с санитарной точки зрения совмещение заразных и “душевнобольных” (испытуемых).⁶ После выявления этого вопиющего случая душевнобольных больше не принимали в Алатырскую больницу “ни для лечения, ни для испытания”. Часть из них сразу отправляли в Карамзинскую колонию для душевнобольных. Существующая городская богадельня не могла удовлетворить нужды в ней даже городского населения. Не лучше обстояло дело с оказанием помощи душевнобольным и в других уездах Симбирской губернии.

⁶ Состояние медицины в Алатырском уезде (делегатский доклад) // Тр. 5-го губерн. съезда зем. врачей и представителей земств Симбир. губернии. Симбирск, 1904.

В Буинском уезде⁷ сведениями о степени распространенности ПР в населении участковые врачи почти не располагали (А.В. Кузнецов). Случаи ПР наблюдались в участках неравномерно. Бывали годы, в течение которых в лучшем случае отправляли в Карамзинскую колонию 5-6 человек. Обычным делом было содержание душевнобольного в домашних условиях: по описанию А.В. Кузнецова, больного “связывают по рукам и ногам, приковывают на цепь к нарам или в избе, помещают в амбарную клеть. Применяют меры, содействующие, по мнению народа, изгнанию из больного нечистой силы, начиная с молебнов, всякого рода заговоров и проч., и кончая выстрелами из ружья возле избы... Если не помогает, тогда применяют меры к еще большему стеснению и ограничению движений, и так содержат 1-2 недели... Без промедления заявляют в больницу только о таких больных, которые внезапно заболели, учиняют в бреду над собою или над кем-либо из окружающих какое-либо ужасное деяние или проявляют попытку совершить таковое”. Помощь врачей обычно ограничивалась сообщением в полицию о необходимости поместить больного для лечения в колонию. Лишь в Киятской больнице врач до отправки в колонию помещал психически больных в больницу, пользуясь для этого специальной “палаткой-изолятором”.

Хотя Чувашия и находилась в составе Казанской губернии, а ее жители имели преимущества при поступлении в психиатрические учреждения Казани перед иногородними, лечилось их там чрезвычайно мало. По данным А.У. Фрезе, за первое десятилетие Казанской окружной лечебницы во имя Божьей Матери всех скорбящих (1869-1879), поступившие чувашаи составили всего 34 чел. (26 мужчин и 8 женщин), или 1,83% всех больных. Татар, к примеру, находилось за это же время в два с лишним раза больше - 80 (66 мужчин и 14 женщин), или 4,32%; подавляющее большинство приходилось на русских - 86,61%.

Различия в национальном составе среди стационарных больных объясняются прежде всего своеобразными религиозными воззрениями чувашей и татар того времени на лечение у

⁷ В настоящее время почти полностью входит в состав Ибресинского района Чувашской Республики (примеч. авт.).

врачей и в медицинских учреждениях. В частности, чуваши не шли к врачам из-за языческих верований и из-за бедности (Н.В. Никольский). Поэтому они предпочитали лечиться у ворожей, лекарей и повитух (А.И. Михайлов). В случае бесполезности применяемых для лечения душевных заболеваний магических средств их отправляли в губернские больницы. "Болезни у чуваш всегда запускаются в ожидании, что скоро пройдут, а когда болезнь все усиливается, примутся за лечение своими средствами...". Скванные правилами Корана, татары также мало обращались за медицинской помощью: особенно избегали врачей женщины-татарки (И.С. Болотовский).

Другими причинами, способствовавшими доставке душевнобольных в Казань, являлись удобство путей сообщения и желание окружающих больного людей поместить его в больницу (А.У. Фрезе). В пользу первого утверждения говорило то, что во время "пароходства" в Казанскую окружную лечебницу поступало 69,69% всех больных, а во все остальное время года - 30,31% (А.У. Фрезе). Большое число душевнобольных поступало из Казани и ближайших к ней населенных пунктов. Меньшее поступление из других уездов губернии, включая Чувашию, объяснялось тем, что "они отделены от Казани Волгой и Камой, через которые в известное время переправа бывает невозможной или затруднена. Меньшее число поступлений находилось также в зависимости от количества жителей"⁸. Чем дальше от населенного пункта находилась лечебница, тем меньше была доля поступивших на лечение; на окраинах губернии она составляла менее одного процента по отношению ко всем больным.⁹ На 5-м губернском съезде врачей Казанского земства Л.П. Фон-Шлихтинг сообщил о том, что число обнаруженных в населении больных обратно пропорционально размеру врачебного участка и прямо пропорционально средствам для их "открытия"; имею-

⁸ Краткое описание жизнедеятельности Казанской окружной лечебницы для душевнобольных. Казань, 1913.

⁹ Постановление XXII очередного Чебоксарского уездного земельного собрания. Казань, 1887.

щиеся средства здравоохранения были недостаточны и могли удовлетворять только 1/5 часть всего населения.

По мнению врача Иняевского, составившего отчет о состоянии Казанского земского дома умалишенных с 1881 по 1883 гг., главные причины, затрудняющие госпитализацию в лечебницы для душевнобольных, заключались в нежелании земства заниматься делом попечения душевнобольных, бедности и санитарно-гигиенической неграмотности населения, чрезвычайно низкой обеспеченности населения психиатрическими койками. Из числа всех поступивших на лечение в Казанскую окружную лечебницу только 34,1% помещено непосредственно своими родными, тогда как 65,5% отправлено правительственными учреждениями; другими словами, чтобы попасть в лечебницу, больные должны были совершить преступления и только тогда суд или полиция “представляли” их туда.¹⁰

Психиатрическая служба земского периода в условиях ограничения бюджетных средств испытывала существенный недостаток ресурсной обеспеченности. Уже с самого начала открытия психиатрических заведений число душевнобольных, нуждающихся в стационарном признании и лечении, превышало число койко-мест в этих больницах. Поэтому психиатрические учреждения постоянно уплотнялись, использовались подсобные помещения под палаты, строились бараки (Т.И. Юдин). В конце XIX в. было признано, что “признание душевнобольных в Казанской губернии находится в весьма неудовлетворительном состоянии... По смыслу закона, губернское земство должно призывать всех душевнобольных своей губернии, между тем в настоящее время оно не призывает даже и четвертой части этих больных” (Б.И. Воротынский). Существующая Казанская окружная лечебница не могла поместить и половины больных, требующих безусловного содержания в больнице. Было развернуто 450 коек вместо 350, призревалося 220 хроников вместо 150. В сложившейся ситуации в больнице использовались две совершенно тесные комнаты (одна бывшая кладовая), лишённые всякого доступа света и свежего воздуха, в которые помещались

¹⁰ Отчет о состоянии Казанского земского дома умалишенных с 1 сентября 1882 г. по 1 сентября 1883 г. Казань, 1883.

душевнобольные из числа жителей, но не уроженцы Казанской губернии (Б.И. Воротынский).

Особенно тяжелое положение складывалось в сельской местности. Невозможность поместить душевнобольных в больницу приводило к тому, что они "... находятся в самых антисанитарных условиях: грязь, отсутствие свежего воздуха, а сплошь и рядом, вследствие беспомощного положения, отправление в той же избе своих естественных потребностей делают таких больных истинными страдальцами, подчас не имеющими даже возможности удовлетворить свои голод и жажду...". По мнению комиссии, "сделать что-либо для облегчения участи душевнобольных, имея в виду ограниченность средств уездных земств, едва ли возможно..."¹¹. Поэтому было принято решение призывать душевнобольных посредством устройства в уездах богаделен. В основу такого решения был положен опыт Казанского земства, которое "решило этот вопрос удовлетворительно".

Если в Казанской губернии определенные ограничения для помещения в лечебницы существовали для неуроженцев губернии, то в Симбирской губернии в стационарной психиатрической помощи отказывали слабоумным от рождения, эпилептикам без ПР, старикам и старухам, нуждающимся лишь в домашнем уходе (В.А. Копосов).

Таким образом, в земский период психиатрическая помощь населению Чувашии практически не оказывалась, несмотря на значительное распространение ПР в регионе. Врачи, в лучшем случае, оказывали неотложную помощь, когда возникала опасность для окружающих или самого больного и были возможности для ее осуществления, занимаясь только отправкой нуждающихся в казанские психиатрические учреждения. Лишь врач Р.О. Заленский в условиях уездной больницы пытался лечить ПР, обусловленные соматической патологией. Он предпринимал также неоднократные попытки для улучшения положения душевнобольных, выступал с инициативой об организации для

¹¹ Доклад комиссии о положении в уездах душевнобольных №23 // Тр. 7-го съезда зем. врачей и ветеринаров Казан. губернии, 2-12 сентября 1896 г. Казань, 1896.

них приютов и богаделен. Но эти благие намерения в земский период так и не были осуществлены.

Психиатрическая помощь населению Чувашии в переходном периоде. С момента образования (1920) облздравотдела Чувашской автономной области (ЧАО) в числе основных ставился вопрос об организации психиатрической помощи населению. В частности, планировалось открыть центральную психиатрическую лечебницу; в штатах местных отделов здравоохранения, начиная с губернского, в лечебном подотделе выделить психиатрические отделения. Лечебный подотдел должен был ведать организацией больничной и амбулаторной помощи населению, борьбой с социальными болезнями: туберкулезом, венерическими и душевными; а педиатрический - заниматься охраной здоровья детей и медико-педагогическими мероприятиями по отношению к дефективным детям. О потребностях населения в психиатрической помощи свидетельствовали годовые медицинские отчеты из уездов ЧАО. Так, в Ядринском уезде в 1921 г. по поводу душевных болезней обратилось к медикам 5 чел., с эпилепсией - 142 (77 больных пользовались у врачей, 65 - у фельдшеров), с истерией и неврастенией - 531 (соответственно 259 и 272), с органическими болезнями мозга и его оболочек - 322 чел. (84 и 238); в Чебоксарском уезде в 1921 г. медицинскую помощь получили: душевнобольных - 12, с эпилепсией - 73, с истерией и неврастенией - 122. Имелись сведения о психических расстройствах за отдельные месяцы по г. Чебоксары, Ибресинскому и Батыревскому уездам. Отсутствие в области психиатрических учреждений вынуждало посылать психически больных в Казань. Однако в 1920-1923 гг. этот расход не утверждался и положение с психически больными было "безвыходное". При этом облздрав ЧАО работал при наличии 40% сотрудников. Недостаток заведующих подотделами объяснялся отсутствием в области врачей-специалистов (психиатров и др.), которые должны были согласно положению состоять в их главе. Ходатайства облздравотдела в вышестоящие инстанции об откомандировании разного рода врачей-специалистов оставались без внимания.

Согласно сведениям о психиатрической помощи населению в ЧАО на 1 июля 1925 г. имелись изоляторы для временного

помещения психически больных, и то лишь при городских больницах. Больных направляли на лечение и на экспертизу в Казанскую окружную психиатрическую больницу за счет местного бюджета. Но и такие случаи были редкими, поскольку “транспортный вопрос” в течение ряда лет “не подвергался изменениям и стоял очень остро. В перспективном плане работы по санитарно-профилактическому отделу намечались мероприятия по борьбе с пьянством и алкоголизмом в республике. Сметой НКЗ ЧАССР на 1926-1927 гг. для транспортировки и лечения психически больных в Казань было утверждено 254 000 рублей, в том числе из г.Чебоксары планировалось отправить 10 чел. “по 6 рублей на каждого и 6 рублей на провожатого, что составляло $10 \times 12 = 120$ рублей”. Отпущенных на лечение психически больных средств не хватало. Так, Ядринским уисполкомом сообщалось, что за отчетный период (февраль-апрель) отправлено в Нижний Новгород в психиатрическую лечебницу трое душевнобольных. На отправку и на лечение душевнобольных сумма полностью исчерпана, в дальнейшем отправлять таковых “не в состоянии до изыскания средств”. О том, что психически больных было много и они нуждались в оказании квалифицированной помощи, свидетельствуют статистические отчеты о движении амбулаторных и стационарных больных по уездам ЧАССР (без городских жителей). За первые 6 месяцев 1926 г. в больницы Чебоксарского уезда обратилось душевнобольных - 39, с эпилепсией - 67, с истерией - 98 чел., зарегистрировано 10 случаев СУ; в Цивильском уезде соответственно обратилось - 13, 93 и 76, с алкоголизмом и алкогольными психозами - 11 чел., СУ - 2; в Ядринском уезде - 24, 146 и 213, с алкоголизмом и алкогольными психозами - 15 чел., СУ - 6; в Батыревском уезде - 2, 71 и 92, с алкоголизмом и алкогольными психозами - 12 чел., СУ - 4; в Алатырском уезде - 12, 18 и 210 (сведения за отдельные месяцы отсутствуют), с алкоголизмом и алкогольными психозами - 3 чел., СУ - 2.

Из обратившихся по поводу ПР стационарную помощь в уездных больницах получали в среднем 6,7%. Но были стационары (Аликовский, М.Яушский), куда психически больных обычно не помещали. Это, видимо, зависело от числа коек в ме-

дицинском учреждении и от квалификации уездных врачей. Например, в Ядринском районе самый большой объем медицинской помощи психически больным оказывался в больнице, возглавляемой профессором К.В.Волковым; оттуда поступали и наиболее полные статистические сведения о ПР среди населения. Если в первой половине 20-х гг. в отчетах НКЗ ЧАССР периодически упоминали о психиатрической помощи населению, то постепенно о ней забыли, сосредоточив внимание на борьбе с трахомой, туберкулезом, инфекционными и венерическими заболеваниями. Отсутствуют в архивных материалах и какие-либо статические показатели о распространенности ПР.

В историческом обзоре о состоянии быта и здоровья населения, развитии сети и эффективности медицинских учреждений ЧАССР с 1913 по 1925 гг., сделанном в 1925 г. наркомом здравоохранения ЧАССР Лукояновым, говорилось, что “отсутствие квалифицированной помощи объясняется тем, что ЧАССР не имеет крупных городов или больших индустриальных предприятий, где таковые или существуют, или могут быть быстро созданы... Медтранспорт в республике отсутствует...”

Физическое состояние здоровья чувашского народа ниже общерусской нормы... В ряду болезней первое место принадлежит социальным: трахомой болеет 45,3% всего чувашского населения, слепых 1,5% (по данным доктора Лукьянова), золотушных 38% (по данным доктора Сурова), чахоточных и предрасположенных к чахотке 35% (по данным доктора Федоровой), люэтиков до 3-4% (исследование доктора Никитина в 1924 году)”.

Особенно плохими были показатели психического и физического здоровья молодежи. Так, из 353 призывников в 1923-1924 гг. в период врачебного обследования “психоневрастения” квалифицировалась у 15 чел. (4,2%), психическое недоразвитие - у 3 (0,9%), малокровие после инфекции - у 42 (11,9%), что в сумме составило 17%. Среди призывников 1927 г. признаны годными: русских - 49,9%, чувашей - 30,4%, татар - 30,6%, мордвы - 27,6%. Остальные “болезненны, дефективны и физически слабы” (туберкулез - 3,6-10, физическое недоразвитие - 9-15, трахома - 3,2-27,3, прочие болезни - 11-16%). По свидетельству Н. Евдокимова, упадок питания, малый вес и болезненный

вид призываемых “резко бросались в глаза”. “Памятен 3-й день работы Чебоксарской призывной комиссии, когда из 70 чел. нашлись годными к несению службы в Красной Армии лишь 8 чел., а остальные оказались физически и конституционально слабыми. Подобные явления наблюдались и в других комиссиях по ЧАССР”. В заключение автор сделал вывод о том, что “без улучшения культурно-экономических условий Чувашской Республики и дела медицинской помощи ожидать состояния здоровья населения трудно”.

У детей также наблюдался рост “психической дефективности” и “аморальности”, особенно среди беспризорников. Для патронажа над этими детьми планировалось создание в ЧАССР нервно-психиатрической школы (дефектория) в 1928 г. На содержание учреждения с 20 койками выделялось 8 000 рублей в год. В операционном плане мероприятий НКЗ ЧАССР на 1928-1929 гг. подчеркивалось, что “...необходимо решительно усилить специальную сеть учреждений, обслуживающих физически и психически аномальных детей”.

Для отправки душевнобольных по разверстке НКЗ РСФСР на 1928-1929 гг. было выделено 85 койко-мест (в Казанской окружной лечебнице - 50, в Ульяновске - 25, в Нижнем Новгороде - 10). При этом сообщалось, что “посылка будет производиться по мере освобождения мест в этих учреждениях”. Поступление новых больных затруднялось тем обстоятельством, что хронические больные из Чувашии блокировали койки в выделенных по разверстке НКЗ РСФСР психиатрических учреждениях. Так, в августе 1931 г. в Казанской окружной лечебнице скопилось 76 больных из ЧАССР. Причем 27 больных находилось без выписки более 1 года: 5 чел. находились с 1924 г., 4 - с 1926 г., 1 - с 1928 г., 2 - с 1929 г., 15 - с 1930 г. Лечение стоило очень дорого. Согласно договору с Казанской окружной лечебницей стоимость 1 койки составляла 900 рублей в год. Необходимо было платить 11 250 рублей за квартал вперед; за просрочку взималась пеня в размере 0,01% в день, а за просрочку свыше 30 дней — в размере 5%. По договору в лечебницу принимались только острые и социально опасные душевнобольные; спокойные хроники, алкоголики и эпилептики без психоза не принимались. Больные, направляемые

судебными постановлениями на испытание и принудительное лечение, входили в число оплачиваемых пациентов. Похожие договоры на аналогичных условиях заключались с Нижегородской психиатрической колонией и Ульяновской психиатрической больницей. К примеру, в Нижегородской психиатрической колонии брали 810 рублей за койко-год.

В конце 1931 г. по республикам, краям и областям было разослано постановление коллегии НКЗ РСФСР, в котором говорилось “о крайне тяжелом положении дела нервно-психиатрической помощи, продолжающейся оставаться самым отсталым участком в общей системе здравоохранения”. Для исправления создавшегося положения предлагалось в аппарате областного крайздраотдела выделить работника, ответственного за нервно-психиатрическую помощь в области, крае. НКЗ ЧАССР, видимо, проигнорировал эту рекомендацию: психиатрическая помощь отсутствовала в республике и спрашивать за данный участок работы было не с кого.

Как свидетельствуют архивные документы, 1931 г. был знаменателен тем, что предпринималась попытка при участии Нижегородского краевого психоневрологического института (колония “Ляхово”) провести перепись нервно- и душевнобольных в ЧАССР. В намеченных четырёх районах Чувашии собирались списки этих больных с указанием паспортных данных, сведений о болезни, социальной опасности и совершении преступлений в прошлом. Результаты переписи позволили установить лишь незначительное число больных, в несколько раз уступающее показателю медицинской отчетности 1927 г. Так, в Канашском районе в список 1931 г. внесено всего 7 больных (по отчетам 1927 г. их было 106), в Урмарском - 5 (42), в Марпосадском - 13 больных (39); один из районов вообще не сумел выявить душевнобольных среди населения. Райздраотделы в сопроводительной записке констатировали, что “число нервно-душевнобольных гораздо выше, но к этому вопросу сельские исполнительные комитеты отнеслись поверхностно”. Видимо, эта причина не позволила провести планируемую экспедицию с участием нижегородских психоневрологов и антропологов, по результатам которой НКЗ ЧАССР собирался организовать по-

мощь нервно- и душевнобольным “в социалистическом секторе деревни”.

Потребность во врачах в 1932 г. по республике составляла 266 чел., имелось 107; на одного врача приходилось в городском секторе 10 тыс. чел. вместо установленной 1 тыс. чел., в сельской местности - 24 тыс. вместо 10 тысяч. Радиус обслуживания одного участка составлял 15 км, в то время как по РСФСР - 12 км.

Душевнобольных, согласно разверстке НКЗ РСФСР 1931 г., направляли на лечение в три специализированные лечебницы, в которых на жителей ЧАССР было запланировано 85 коек: в Казанской окружной - 50, в Нижегородской - 25 и в Ульяновской (Карамзинская колония) - 10 коек. На 1932-1933 гг. планировалось арендовать в этих учреждениях уже 115 коек. Лечение психически больных обходилось крайне дорого: на 60-70 ежегодно госпитализируемых больных НКЗ ЧАССР тратилось 90 тыс. рублей. Поэтому в планах на 2-ю пятилетку намечалось строительство областной психиатрической лечебницы на 120 коек и колонии для душевнобольных на 60 коек. Потребность в психоневрологах по расчетам должна была составлять 3 чел. в 1933-1935 гг., 7 - в 1936 г. и 8 - в 1937 г.; в психиатрах для города - 4 чел. в 1934 г., 7 - в 1935 г. и 9 - в 1937 г. Из-за финансовых средств эти планы не были выполнены.

Материалы предвоенного и военного времени показывают, что оказанием психиатрической помощи населению в этот период практически не занимались. Большое внимание уделяли обследованию и проведению лечебно-профилактических мероприятий среди призывников, военнослужащих, а в военное время - среди военнослужащих. Сразу после войны приоритетными были вопросы рождаемости, оказания помощи раненым и инвалидам, борьбы с инфекционными заболеваниями. О том, что ПР оставались важной проблемой здравоохранения в послевоенное время, косвенно свидетельствуют данные о структуре смертности населения. Так, в годовом отчете за 1946 г., составленном по медицинским материалам 11 городов и рабочих поселков Чувашии, на долю насильственных смертей (убийств и СУ) приходилось 6,4%, на старческую дряхлость как причину смерти - 1,7%.

Психоневрологическая помощь в ЧАССР на повестку дня стала выходить в 1949 г. В г. Чебоксары появились первые врачи невропатологи, были открыты психоневрологические кабинеты поликлиник и амбулаторий, в которых развернуто 15 объединенных неврологических коек и пять объединенных психиатрических коек; число амбулаторных посещений к врачам “нервно-больных” составило 17 482, психически больных - 2062. В 1950 г. в республике работало уже 10 невропатологов, в обязанности которых входило оказание помощи психически больным; выделенные должности психиатров оставались незанятыми. В 1953 г. число психоневрологических кабинетов достигло шести. Два имели в своем составе койки для неврологических больных. Число посещений составило 23,6 тыс., на дому 0,1 тыс. Невропатологи занимали пять выделенных должностей психиатров.

Представленные данные свидетельствуют, что, несмотря на значительную распространенность ПР среди населения автономной области, а затем республики, вопросам профилактики, лечения и реабилитации психически больных в переходном периоде уделяли мало внимания. Эта проблема отходила на задний план на фоне высокой смертности от острых инфекционных заболеваний. Победа над ними сменилась борьбой с трахомой, туберкулезом, кожно-венерическими и другими заболеваниями. Очевидно, поэтому психиатрическая служба в Чувашии развивалась одной из самых последних.

Период образования, становления и развития психиатрической службы в Чувашии. Как следует из вышеизложенного, психиатрическая служба Чувашии начала формироваться только к середине 50-х годов. До этого медицинскую специализированную помощь жителям республики оказывали либо в соседних регионах и областях, либо на местах силами врачей-невропатологов и терапевтов. К тому времени Чувашия имела всего один “психоприемник” на 5 койко-мест, который выполнял функции “диагностического фильтра и этапного отправного пункта” для направления психически больных на лечение в психиатрические больницы Казани, Горького и Ульяновска. При систематических отказах этих учреждений в приеме больных нашей республики за первый год работы психиатрической

службы (1956) было отправлено на стационарное лечение 108 пациентов. “Подавляющее большинство контингента больных ЧАССР социально опасные, агрессивные больные. Эти больные, нуждающиеся в изоляции, продолжают оставаться вне больниц - в городе и в районах. Обращаются в прокуратуру, в МГБ и другие инстанции с бредовыми жалобами, являются постоянной угрозой для учреждений, о чем неоднократно пишут трудящиеся, соседи и члены их семей, обращаясь в горздравотдел или в горисполком”. Понятно, что сложившаяся в то время ситуация настоятельно требовала коренных преобразований.

В 1956 г. на базе психоневрологического отделения 1-й Чебоксарской городской больницы открывается Республиканский психоневрологический диспансер (РПНД) пятой категории с тремя врачебными должностями. Как свидетельствуют архивные документы, условия работы были крайне тяжелыми. РПНД размещался в двух смежных комнатах, которые во время текущего ежегодного ремонта занимали под хирургические и гинекологические палаты. В период эпидемической вспышки гриппа помещение диспансера отдавали под палаты для гриппозных больных. Поскольку РПНД большую часть года не имел своего помещения, врачи проводили психоневрологический прием в кабинете городской больницы. На психиатрическом учете диспансера после первого года работы психиатрической службы состояло 286 городских больных и 889 - сельских, “прошедших однократно лечебно-консультативный прием”.

Катастрофически не хватало врачей, другого медицинского персонала, многие психически больные не могли получить необходимого лечения в полном объеме. Лишь в Цивильском районе Чувашии три месяца в течение 1956 г. работал врач, оказывающий психиатрическую помощь; в других районах республики таких специалистов не было.

В 1957 г. изменился профиль “психонервного” отделения: к имеющемуся диагностическому фильтру-приемнику на 5 коек в 1-й городской больнице были выделены палаты для лечения больных с пограничными состояниями. Из 581 пролеченного 344 составили психически больные, среди которых встречались “большие” ПР: инволюционная депрессия, астеногаллюцина-

торный синдром вирусной этиологии, алкогольный делирий, психические эквиваленты и др. Этот год примечателен также тем, что начали функционировать 50 коек в Шихазанской психиатрической больнице (ШПБ).

В 1958 г. было начато строительство Республиканской психиатрической больницы (РПБ) в г. Чебоксары. Неврологическое отделение 1-й городской больницы, в котором лечились и психически больные, имело уже 40 коек. Однако число больных, состоящих на диспансерном учете, оставалось чрезвычайно низким. Это было связано с отсутствием врачей-психиатров во всех районах и невропатологов в подавляющем большинстве районов. Особо подчеркивалось, что низкие показатели распространенности умственной отсталости объясняются недостаточным обследованием детского населения из-за отсутствия детского психиатра.

Начиная с 1959 г. отмечается значительный ежегодный рост числа психиатрических коек и числа врачей-психиатров, среднего и прочего медицинского персонала. В ШПБ, к примеру, число коек с 50 увеличилось до 95, продолжалась подготовка помещений к дальнейшему расширению числа койко-мест.

В 1960 г. в г. Ядрине в здании бывшей тюрьмы была развернута вторая по счету психиатрическая больница Чувашии на 75 коек. В ШПБ стало функционировать 225 койко-мест, в 1-й Чебоксарской горбольнице - 20. Всего в республике имелось 320 психоневрологических коек. Работало 11 врачей-психиатров. Для обслуживания пациентов с хроническим течением ПР был открыт психоневрологический интернат на 60 мест в с.Тарханы. В результате всех этих преобразований в 1959-1960 гг. число обращений населения за психиатрической помощью по сравнению с 1956 г. выросло в шесть раз. Выраженные ПР составляли 55% всех случаев, пограничные ПР - 25%, алкоголизм - 20%.

Открывшиеся больницы, однако, не улучшили положение с оказанием психиатрической помощи населению. Дело, в частности, осложнялось тем, что с началом строительства РПБ и функционированием двух других психиатрических больниц стали поступать отказы в приеме жителей республики в психиатрические стационары близлежащих областей. Более того, Казанская

психиатрическая больница настоятельно требовала перевести накопившихся к тому времени 300 больных из Чувашии в открывшиеся учреждения.

В 1963 г. открывается Шемуршинский психоневрологический интернат для детей на 125 мест, расширяются Тархановский (до 150 мест) и Явлейский (до 100 мест) интернаты. В системе здравоохранения стало три психиатрические больницы на 600 койко-мест и РПНД, в которых работает 19 врачей-психиатров.

Ситуация между тем оставалась сложной. Увеличение коек в больницах достигалось прежде всего за счет уплотнения имеющихся площадей. Так, в палатах РПБ стояло 6-7 коек вместо планируемых трех; в ШПБ для размещения коек использовались коридоры и часть вспомогательных помещений. На одного больного, несмотря на это, приходилось в среднем 2 м². В годовом отчете ШПБ отмечалось, что "...здания больницы приспособленные, половина из них требует капитального ремонта ... палаты большие на 10-12 больных, в коридорах в 2 ряда установлены койки. Во всех отделениях ощущается недостаток вспомогательных помещений ...столовые... одновременно служат местом дневного пребывания больных ...часты - конфликты из-за скученности..."

Не лучше было положение и в Ядринской психиатрической больнице (ЯПБ). Там больные размещались в двух каменных зданиях камерного типа, мало приспособленных для психически больных. В архивных документах сохранилось описание обстановки того времени: "...обслуживание больных крайне затруднено, так как больница переполнена и часть больных спят по два человека на 1 койке, много беспокойных (больше половины) и неопрятных больных ... Красный уголок выполняет функции приемного покоя и места для свидания больных с родственниками".

К концу 1964 г. коечный фонд РПБ доводится до проектной мощности. Работает пять психиатрических отделений, рассчитанных на прием 300 больных. Но и эта больница не избежала уплотнения. В августе 1965 г. количество коек в РПБ было увеличено до 400. На 1 января 1968 г. в больнице развернуто уже

600 коек, на которых размещалось 626 больных. В “день обследования почти во всех отделениях стояли койки в коридорах”.

Объективным документом, характеризующим работу службы в конце 60-х гг., является “Справка о состоянии психиатрической помощи в ЧАССР”, составленная научным сотрудником Московского НИИ психиатрии МЗ РСФСР В.А. Галкиным. Общие выводы были следующими. Подчеркивалось, что “...развитие психиатрической службы продолжается, однако существующая система психиатрической помощи, ее мощность и структура не в состоянии полностью обеспечить все потребности... Внебольничная помощь централизована. В селе нет психиатров, поэтому больные посещают врача 1 раз в 2 года.

Много больных - до 20% - необоснованно снимаются с диспансерного учета... Отсутствует материальная база для организации реабилитационной терапии и социально-трудовой реабилитации... Стационарная психиатрическая помощь характеризуется большим переполнением больниц, напряженным ритмом их работы и накоплением психохроников... Имеется недокомплект врачебных кадров...”

Кроме того, к недостаткам работы психиатрической службы ЧАССР, отраженным в справке, относились: отсутствие ответственных за психиатрическую помощь в районах, большой радиус обслуживания (до 250-280 км), частичное внедрение бесплатного лечения психически больных, отсутствие участкового принципа обслуживания (по г. Чебоксары, г. Новочебоксарску), отсутствие картотеки динамического наблюдения больных, состоящих на диспансерном учете; низкие показатели выявляемости и учета взрослых больных, уступающие среднероссийским показателям при достаточно высоких показателях выявляемости в сельской местности больных детей с диагнозами олигофрении, эпилепсии и шизофрении; ШПБ и ЯПБ размещены в помещениях, непригодных для содержания и лечения больных. Детское отделение РПБ развернуто в малоприспособленном для детского контингента помещении. В системе социального обеспечения ЧАССР не имеется достаточного количества мест в психоневрологических интернатах, поэтому примерно от 10 до 15% больных с конечными состояниями в течение многих лет находятся в ШПБ.

Для исправления выявленных недостатков МЗ ЧАССР предлагалось: создать районные звенья психиатрической внебольничной помощи; переквалифицировать невропатологов в психиатров и выделить для обслуживания медицинских сестер; завершить перепись больных и организовать полную картотеку динамического учета, создать лечебно-трудовые мастерские и специальные цехи для психически больных; на территории ШПБ построить новую психиатрическую больницу на 500 коек, а ЯПБ реорганизовать в межрайонный диспансер.

Проведенная проверка дала информацию и ориентиры для дальнейшего развития психиатрической службы в республике. В 1968 г. на основании постановления Совета Министров ЧАССР в РПБ были открыты лечебно-трудовые мастерские на 100 мест. Они имели два цеха - картонный и швейный. В течение года в них работали 342 больных, находящихся на стационарном лечении в РПБ. Кроме того, часть больных была занята в подсобном сельском хозяйстве.

Определенной реорганизации подверглось амбулаторное звено психиатрической службы. Стали функционировать 30 коек в дневном стационаре РПБ, на которые поступило 42 больных. Диспансерное отделение было переведено из 4-й во 2-ю категорию, что позволило увеличить количество ставок врачей и других медицинских работников. Благодаря этому к концу 1968 г. удалось закончить перепись и перерегистрацию психически больных в республике, заполнить на них амбулаторные и контрольные карты диспансерного учета, ввести в практику принцип динамического наблюдения. На учете на начало 1969 г. состояло 16 884 больных, из них - 3373 ребёнка; было взято под наблюдение 4926 больных, из них 3912 - первичных.

Образованное в сентябре 1962 г. научное общество невропатологов и психиатров ЧАССР на первых своих заседаниях занималось в основном рассмотрением актуальных вопросов невропатологии. Это было связано с большим числом врачей невропатологов (28 против 16 психиатров) и тем обстоятельством, что многие психиатры работали в ШПБ и ЯПБ, отдаленных от г. Чебоксары. По мере расширения РПБ и увеличения числа врачей активизируется научно-практическая работа среди пси-

хиатров республики. Они принимают участие в работе 2-го Всероссийского съезда невропатологов и психиатров (декабрь 1967 г.) и 5-го Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров (июль 1969 г.), выезжают на научно-практические семинары, выпускают методические письма по лечению и профилактике олигофрении, эпилепсии, алкоголизма и курения.

Новый виток развития психиатрической помощи населению произошёл после принятого постановления Совета Министров СССР и приказа МЗ РСФСР № 452 от 06.10.72 г. “О мерах по усилению борьбы с алкоголизмом”. В свою очередь Совет Министров ЧАССР принимает постановление № 436 от 21.06.72 г. “О некоторых мерах по дальнейшему улучшению медицинской помощи психически больным в ЧАССР”, издаются приказы МЗ ЧАССР № 462 от 29.12.72 г. “О мерах по дальнейшему усилению борьбы против пьянства и алкоголизма” и № 2 от 07.07.74 г. “О мерах по дальнейшему усилению борьбы с распространением наркоманий в ЧАССР”.

В результате принятых мер были организованы и открыты наркологические кабинеты в городах республиканского подчинения (Алатырь, Канаш, Новочебоксарк, Шумерля). Для приближения психиатрической помощи к населению стационарное обслуживание психически больных стало осуществляться по принципу районирования. Так, РПБ обслуживало 9 районов республики, Чебоксар и Новочебоксарска, ШПБ - 8, ЯПБ - 3 района. Началось оказание помощи психически больным в Шумерлинском, Алатырском, Батыревском, Вурнарском, Канашском, Урмарском районах и в г.Новочебоксарске. В ЯПБ открываются лечебно-трудовые мастерские, в ШПБ больных используют в весенне-летнее время на сельскохозяйственных работах.

Определенным импульсом к развитию психиатрической службы стали многочисленные постановления Правительства СССР, указы Президиума Верховного Совета РСФСР, Министерства здравоохранения в начале-середине 70-х гг., направленные на искоренение пьянства и алкоголизма среди населения. Соответствующие нормативные акты были приняты и в ЧАССР. Все это не замедлило сказаться на увеличении ресурсной обеспеченности психиатрической службы за счет введения

новых штатных нормативов. В частности, были утверждены специальность врача психиатра-нарколога и должность врача участкового психиатра-нарколога, фельдшера по наркологии, сестры по социальной помощи при враче участковым психиатре-наркологе.

В 1975 г. в ЧАССР для проведения внебольничного лечения больных с алкоголизмом было дополнительно выделено 8,5 ставки врачебных должностей; в ряде районных центров предусматривалась дальнейшая организация наркологических кабинетов. В 1976 г. в Яльчикской ЦРБ на 0,5 ставки начал работать врач в психоневрологическом кабинете, а в 1979 г. - Козловской ЦРБ. В результате принятых мер на начало 1981 г. в большинстве (75%) районов Чувашии оказывалась психоневрологическая помощь населению. Не выделили участковых врачей-психиатров и наркологов, не открыли соответствующих кабинетов главные врачи Комсомольского, Красноармейского, Красночетайского, Цивильского, Шемуршинского, Ядринского и Янтиковского районов. Однако качество психиатрической помощи сельскому населению оставалось низким. Особенно страдала работа по выявлению и динамическому диспансерному наблюдению за больными у врачей ЦРБ, занимающих 0,5 ставки психиатра или нарколога. Они были сильно загружены на своей основной работе и поэтому "... мало или совсем не занимались оказанием помощи психически больным".

По состоянию на 1 января 1985 г. в 10 ЦРБ и трех городских больницах имелись врачи на полную ставку, в 10 других ЦРБ - на 0,5 ставки; не было специалиста только в Комсомольском районе. Во всех районах при ЦРБ организован наркологический прием, утверждено 0,5 ставки врача-нарколога. К этому времени все врачи-психиатры, работающие пять лет и более, прошли специализацию в ГИДУВах, а три врача окончили клиническую ординатуру. В 1989 г. при Алатырской ЦРБ было развернуто 40 коек для лечения больных с психическими и наркологическими заболеваниями. С 1990 по 1995 гг. более 400 больных из г. Алатыря и Алатырского района ежегодно получали стационарную психиатрическую и наркологическую помощь.

В 1985 г. наркологическая служба выделилась в самостоятельную. Был организован Республиканский наркологический диспансер со стационаром для оказания специализированной помощи больным, страдающим алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями. Открылся ряд наркологических отделений при промышленных предприятиях. В 1986 г. в г. Новочебоксарске был организован межрайонный наркологический диспансер для стационарного лечения больных Чебоксарского, Мариинско-Посадского, Урмарского, Козловского районов и г. Новочебоксарска.

После издания приказа МЗ ЧАССР №574 от 10.11.87 г. в республике начинает развиваться психотерапевтическая служба. В 1989 г. Новочебоксарский наркологический диспансер был переформирован в Центр психического здоровья, поскольку кроме наркологической начал оказывать психотерапевтическую помощь больным с пограничными ПР и членам их семей. Для этих целей выделено 20 коек. В 1990 г. открывается Республиканский психотерапевтический центр, который является многопрофильным лечебным учреждением, призванным решать задачи первичной, вторичной и третичной профилактики пограничных ПР в регионе. Приблизительно в это же время открываются психотерапевтические кабинеты в медсанчастях крупных промышленных предприятий г. Чебоксары (завод промышленных тракторов, промышленное объединение им. В.И. Чапаева, поликлиника строителей, хлопчатобумажный комбинат), кардиологическом диспансере. Начинают работать врачи-психотерапевты в городах Канаше, Ядрине, Цивильске, в поселках городского типа - Ибресях, Козловке и Вурнарах (А.Б. Козлов).

В 1995 г. в республике функционировало 11 кабинетов психотерапии в ЦРБ и медсанчастях, пять - в республиканских лечебно-профилактических учреждениях, в том числе три кабинета для оказания психотерапевтической помощи детям и подросткам (А.Б. Козлов). Только в системе здравоохранения республики работало 27 врачей-психотерапевтов.

Начинает формироваться суицидологическая служба, которая в 1995 г. располагала двумя кабинетами социально-психологической помощи и телефоном доверия, имеющим две

линии связи; пять врачей и психологов прошли специализацию по суицидологии (А.Б. Козлов, А.Г. Прохоровская).

Таким образом, в течение 40 лет своего существования психиатрическая служба Чувашии непрерывно развивалась и продолжает развиваться. Число врачей-психиатров с одного в 1956 г. увеличилось до 84 в 1995 г., обеспеченность населения врачами-психиатрами с 0,01 на 10 000 населения возросло до 0,62. Отсутствие роста врачей с 1980 по 1985 гг. объясняется тем, что часть психиатров в связи образованием наркологической службы переквалифицировалась в наркологов. На начало 1996 г. в системе здравоохранения Чувашской Республики помимо 84 врачей-психиатров (в ЦРБ работали 22), имелся 51 врач-нарколог (в ЦРБ работали 19), 27 врачей-психотерапевтов (в ЦРБ работали три), а также сексопатологи, психологи, логопеды и специалисты других смежных профессий.

Параллельно с увеличением числа врачей росло число психиатрических коек. Если в 1956 г. было всего 5 коек, то в 1995 г. их число (без наркологических) составило 1210 (обеспеченность населения психиатрическими койками возросло с 0,05 на 10 000 населения до 8,89). Среди них имелись койки для лечения детей и подростков с ПР; для проведения военной, трудовой и судебно-психиатрической экспертиз; для лечения психически больных, страдающих туберкулезом; для принудительного лечения больных, совершивших правонарушения, но признанные судом невменяемыми; для лечения больных с пограничными ПР.

Литература

1. Голенков А.В. Психические расстройства у населения Чувашии. Сообщение 1: Исторические предпосылки к созданию психиатрической службы в республике // 1-й съезд психиатров, наркологов и психотерапевтов Чувашской Республики: Тез. докладов. Чебоксары, 1995. С. 3-4.
2. Голенков А.В. История образования и развития психиатрии в Чувашии: Конспект лекции. Чебоксары, 1997. 52 с.
3. Голенков А.В. Психические расстройства как медико-социальная проблема (региональный аспект): Дис. ... д-ра мед. наук. М., 1998. 368 с.