

Задачи здравоохранения в свете решений XVI Всероссийского Съезда Советов.

Проф. Т. Д. Эпштейн.

Силами поступательного исторического движения отдельные отрасли социалистического строительства на известных этапах развития со всею закономерностью выдвигаются на передний план и сразу попадают в фокус общественного внимания и забот всей страны. В таком именно счастливом положении оказалось наше здравоохранение к XVI Всероссийскому Съезду Советов. Начало повороту всей нашей общественности к вопросам здравоохранения было положено историческим замечанием тов. Сталина на XVII Съезде ВКП(б) о медицинском образовании. С гениальной прозорливостью вождь партии и рабочего класса определил самое слабое звено во всей цепи нашего советского здравоохранения, — именно, *кадры*, состояние их подготовки, ибо, как он же сказал позднее, почти через год, в беседе с работниками металлургии „главное теперь *в людях*, овладевших техникой“. Оказалось, что фабрики наших кадров, медвузы „все еще находятся у нас в загоне. Это большой недостаток, граничащий с нарушением интересов государства. С этим недостатком надо обязательно покончить. И чем скорее будет сделано это, тем лучше“. В этом замечательном указании содержится целая программа действий здравоохранения на ближайший исторический период. Начав с подготовки кадров, здравоохранение нашей страны совершенно естественно должно было вплотную подойти к тесно связанным с кадрами остальным звеньям, тщательно проанализировать их состояние под прожектором общественной критики и самокритики, перестроить их работу и определить пути дальнейшего развития. Синтезом этой кропотливой работы, охватывающей по существу весь гигантский путь советского здравоохранения за время после Октября, явился доклад Народного Комиссара Г. Н. Каминского о состоянии и задачах здравоохранения на XVI Всероссийском Съезде Советов. С высокой трибуны этого Съезда после большого перерыва, со времени 1920 года, когда страну душили блокада, голод и эпидемии и Владимир Ильич ставил тогда вопрос: „или вши победят социализм, или социализм победит вшей!“¹, вопросы здравоохранения вновь во весь рост предстали перед страной, но уже в совершенно иной обстановке, после пятилетки построения мощного социалистического хозяйства, колоссального роста производительных сил, победы колхозного строя, торжества генеральной линии ленинской партии на всех участках социалистического строительства, грандиозных успехов самого советского здравоохранения за эти годы, общего подъема экономической и культурной жизни страны.

Здравоохранение приковало к себе внимание всей страны не случайно. Как очень хорошо начал свой доклад тов. Каминский „*вопрос о народном здравоохранении является одним из важнейших вопросов нашей революции*“. Октябрьская революция, поставив на своем знамени уничтожение эксплуатации человека человеком, превращение труда из тяжелого бремени в свободный, радостный, творческий процесс, переделку человека из социального уродца, „частичного

¹ В. И. Ленин. Доклад VII Всероссийскому съезду советов т. XXIV, стр. 608, 3 изд., 1932.

индивидуума" (по выражению Маркса), каким он является в условиях капиталистического общества, во всесторонне-развитого, гармоничного в физическом, волевом и интеллектуальном смысле полноценного человека, сознательного строителя и гражданина бесклассового социалистического общества,—эта революция конечной целью своей великой борьбы и невиданного в истории строительства имеет интересы *живого человека*, нашего трудящегося,—рабочего, служащего, колхозника, подрастающее юное поколение нашей страны.

Здравоохранение как раз и идет в плане забот партии и правительства о живом человеке, о его здоровье, о предупреждении заболеваний, о квалифицированном лечении в случае болезни, о создании культурной, санитарной обстановки у рабочего места и в повседневном быту.

Позиции здравоохранения на Съезде в этом смысле были сильно подкреплены еще докладом о задачах коммунального хозяйства и принятыми по этому докладу решениями в области жилищного строительства, санитарии и благоустройства населенных мест. Таким образом, без преувеличения можно считать XVI Всероссийский Съезд Советов историческим, определяющим на много лет вперед пути развития дела охраны здоровья трудящихся в нашей стране.

В докладе тов. Каминского весьма четко и последовательно была высказана мысль, что здравоохранение не есть узко-ведомственное дело, оно *„неотделимо от всего социалистического строительства, в котором заложены могущественные факторы массового оздоровления“*. При громадной, почти универсальной роли общественных форм производства и распределения в нашей стране советское здравоохранение является единственной в мире подлинно *государственной*, общественной системой. Оно проникает во все поры хозяйственной, культурной и общественной жизни, оно—всюду, где действует живой человек и коллективы людей,—в промышленном предприятии и в поле, на стройке, в городе и селе, в избе колхозника и в жилом комбинате соцгорода, в школе, советском учреждении, на транспорте и т. д. и т. д.

Известный лозунг, под которым развивалась советская медицина с первых же дней ее существования, „здравоохранение трудящихся есть дело самих трудящихся“, пожалуй никогда не был полон такого глубокого смысла, как именно сейчас. Вот почему доклад о здравоохранении встретил такой мощный резонанс в стране, поэтому-то Съезд дружно принял установку, что за санитарное состояние отвечают не только органы здравоохранения, но и советские и хозяйственные организации. *„Необходимо твердо уловить“*, говорил тов. Каминский, *„что директор завода или совхоза, начальник строительства, допускающий антисанитарию на своих предприятиях и проявляющий беспечность в деле создания санитарной обстановки не только труда, но и быта рабочих масс, недостойн звания советского директора“*.

Именно под этим углом зрения—неразрывных связей здравоохранения с экономикой и общественностью страны—можно правильно оценить как успехи, так и, что для нас особенно важно, недостатки в работе органов здравоохранения. С одной стороны при всем своем громадном росте и достижениях „система НКЗдрава не использовала еще и десятой доли тех огромных, поистине гигантских возможностей, которые создавались пар-

тней и советским правительством в ходе социалистического строительства для дела борьбы за здоровье трудящихся". Под спудом был оставлен такой мощный фактор подъема дела здравоохранения, как активное участие самих масс в работе лечебной и санитарной организации. В этом целиком виноваты органы Здравоохранения, не проявившие гибкости, инициативы и оперативности. В то же время постановление Съезда ставит на вид „недостаточное внимание к делу здравоохранения и недостаточную заботу о повседневных нуждах медицинских учреждений и материально-бытовых условиях медработников со стороны местных край (обл) исполкомов, райисполкомов, горсоветов и сельсоветов“.

Все это, вместе взятое, обусловило такое положение, что несмотря на свой рост, количественный и качественный „здравоохранение оказалось одним из наиболее отсталых участков социалистического строительства“. Но отсюда же следуют и выводы: необходимо в корне изменить организационные методы работы органов здравоохранения, существенно поднять материально-техническую базу советской медицины, нужно по-иному заставить относиться к нуждам здравоохранения местные организации. XVI Съезд Советов исчерпывающе начертал программу этих действий, направленных на „решительный подъем здравоохранения и ликвидацию нетерпимого долее его отставания“.

Прежде всего речь идет о кадрах. В своем докладе тов. Каминский указывает, что за последние годы все отрасли народного хозяйства значительно увеличили свои кадры,—тяжелая промышленность выпустила сотни тысяч инженеров и техников, сумела поднять качество подготовки молодых советских специалистов. Деревня получила тысячи и десятки тысяч зоотехников, агрономов, педагогов. А здравоохранение? Оно чрезвычайно слабо воспроизводило свои кадры. Несмотря на рост медвузов (в РСФСР 26 медицинских институтов и 5 медвузов-больниц) и числа студентов в них (40.000 студентов и 20 тысяч рабфаковцев), выпуски пока еще крайне малы: в 1932 г. было выпущено 2069 врачей, а в 1934 г. количество выпущенных врачей упало до 1500 человек. За эти годы понизилось и качество подготовки: сокращены были сроки до 4—3½ лет, в учебном плане были урезаны теоретические медицинские дисциплины. Упрощение медицинского образования дошло до такой степени, что стали готовить врачей заочно.

В результате такой постановки дела из стен медвузов выпускались врачи со слабой подготовкой.

Вместо увеличения врачебных сил в деревне оказалось уменьшение их числа: в 1930 г. врачей на селе было 8.208, а в 1933 году—только 6.180. Свыше 2000 врачей за последние 4 года ушли из деревни.

Аналогичное положение наблюдается со средними медицинскими кадрами. Сестре принадлежит громадная роль в работе лечебного учреждения: на ее попечении лежит уход за больным, выполнение лечебных процедур и лекарственных назначений, питание больного, наблюдение за течением его болезни. От квалификации среднего медперсонала сплошь и рядом зависит судьба больного. Между тем подготовка этих кадров также далеко не стоит на высоте: медицинские техникумы оборудованы недостаточно; они не имеют до сих пор четких учебных планов, профилей, программ, не обеспечены преподавательским персоналом. Особо дефицитными являются зубо врачебные и фармацевтические кадры, вос-

производство которых происходит непланомерно, в порядке краткосрочных эпизодических курсов.

Решениями Съезда вносится упорядочение в дело подготовки медицинских кадров: в кратчайший срок предложено ликвидировать запущенность медицинского образования и осуществить до конца постановление ЦИК СССР „о подготовке врачей“ от 3-го сентября 1934 г.; в связи с этим увеличивается контингент учащихся в высшей школе, улучшается материальная база медрес, поднимается качество преподавания. Затраты на строительство, ремонты и оборудование по линии высшей школы увеличиваются с 14 мил. до 37 мил. рублей в 1935 г., клиники уже переданы на госбюджет, ассигнования на клиническую койку увеличиваются с 2,5 тыс. руб. до 4 тыс. р. в год. Через институты усовершенствования врачей в 1935 г. будет пропущено 6500 врачей. В течение 1935—36 г. должна быть проведена реформа среднего медицинского образования, установлен трехгодичный срок обучения, организована сеть курсов для повышения квалификации среднего медицинского персонала, и в течение 2—3 лет через эти курсы должны быть пропущены фельдшера, акушерки и медицинские сестры, не получившие необходимого образования. Существенным образом должно быть улучшено оборудование и материальное состояние медицинских техникумов. Исполкомам и горсоветам дана директива оказывать всяческую помощь высшей и средней медицинской школе в расширении и оборудовании учебных помещений, клиник, кабинетов, лабораторий, в создании благоприятных материально-бытовых условий для преподавателей и учащихся. Не приходится и говорить о том, что приведенные постановления являются верным средством разрешения проблемы медицинских кадров, и все дело теперь только за умелым осуществлением их органами здравоохранения.

Далее идут *мероприятия по улучшению здравоохранения в деревне.*

Деревня требует врача. Тов. Каминский приводит письмо колхозников Курской области: „Дайте нам врача. Мы стали богаче, мы можем его содержать, покупать лекарства. Нам нужно сохранить здоровье колхозника. Для нас дорог каждый его трудодень“. Во весь рост встает вопрос об участковом враче, как решающей фигуре сельского здравоохранения, о бережном отношении к нему. В связи с задачей сохранения врача в деревне и привлечения врачей из города для заполнения пустующих участков встает вопрос о создании привлекательной обстановки для него, в первую очередь благоустроенной больницы, оборудованной инструментарием, обеспеченной медикаментами, питанием для больных, хозяйственным инвентарем, — иначе говоря, обстановки, в которой он мог бы продуктивно работать и расти сам. Необходимо создать известные материальные преимущества для участкового врача, обеспечить ему авторитет, внимание, заботу о его бытовых условиях, с тем, чтобы врач был оседлым, строил и развивал на месте порученное ему дело. Заботливая хозяйская рука должна чувствовать в райздраве, чего, однако, до сих пор не было, так как райздравинспектора на местах большею частью были людьми случайными, как правило, малоквалифицированными, да к тому же большую часть года многие из них проводили в командировках по поручениям, не имеющим прямого отношения к делу здравоохранения. При таком положении вещей сельская медицина в ряде мест

оказывалась беспризорной. Тов. Каминский в своем докладе обратился к работникам райисполкомов, горсоветов и сельсоветов со следующими просьбами: 1) нельзя оставлять больницу без дров и света, 2) нельзя больничные деньги задерживать и тратить на другие цели, 3) нельзя отнимать у больницы строительные материалы, 4) нельзя давать в райздравы таких работников, которых никто не берет. Надо полагать, что этим своим обращением тов. Каминский устыдил не одного местного работника!

По всему этому комплексу вопросов Съезд Советов принял постановление, в котором обязал НКЗдрав направить в 1935—36 г. на село не менее 5 тысяч новых врачей. На ряду с этим Съезд предусмотрел ряд условий, обеспечивающих врачам села все необходимое для успешной работы. Это в первую очередь—ответственность райисполкомов и сельсоветов за состояние лечебных учреждений в деревне и вменение им в обязанность оказывать этим учреждениям повседневную хозяйственную помощь. Далее—право заведующего больницей или участком распоряжаться кредитами, отпущенными на его учреждение. Районная инспектура здравоохранения в 1935 г. преобразуется в районные отделы здравоохранения, руководящий состав их соответствующим образом должен быть подобран и не может быть смещен без разрешения краевых и областных исполкомов. Наконец, в разделе о материально-бытовых условиях квалифицированных сельских медицинских работников предусмотрено обеспечение их квартирами, топливом и освещением, транспортными средствами для разъездов, приусадебными участками, предоставление льгот и кредитов для обзаведения своим хозяйством. Тов. Каминский сообщил, что по инициативе тов. Сталина Союзное правительство уже приняло закон о значительном повышении заработной платы медицинских работников и для этой цели ассигновало на 1935 г. дополнительно 370 милл. руб. Сельские врачи, заведующие больницами, будут получать оклады от 350 до 550 руб., заведующие амбулаториями—от 300 до 450 р.; соответственные прибавки предусмотрены и для среднего медицинского персонала—фельдшеров, медицинских сестер, акушеров.

Благодаря этим мероприятиям создаются все необходимые условия для подъема сельской участковой сети и, следовательно, улучшения медицинского обслуживания трудящихся деревни.

Следующий комплекс вопросов—*об улучшении лечебного дела.*

За годы после Октября колоссально выросла сеть лечебных учреждений: на 1-е января 1935 г. в РСФСР насчитывается свыше 318 тыс. соматических коек против 103 тыс. в 1913 г., при чем количество родильных коек превышает 32 тыс. против 5½ тыс. в 1913 г. Число врачебных амбулаторий, поликлиник и диспансеров составляет свыше 11 тыс. при 4 тысячах в 1913 г. Значительная часть вновь созданной сети размещена в национальных районах, ранее совершенно лишенных квалифицированного медицинского обслуживания. Самое качество нашей лечебной помощи абсолютно несравнимо с дореволюционным: вся масса современных лечебных учреждений целиком поставлена на службу интересам трудящихся, дорогие стоящие методы—физиотерапия, рентген, санаторно-курортное лечение и друг.—впервые после революции стали достоянием широких масс трудящихся; в лечебных заведениях помощь населению оказывается, как правило, врачами, имеющими специальную ква-

лификацию или систематически проходящими курсы усовершенствования в установленном законом порядке.

Само собой разумеется, наш трудящийся в отличие от его собратьев за рубежом получает медицинскую помощь *бесплатно*, он является не только потребителем помощи, но и хозяином всех богатств лечебной медицины в нашей стране. Поэтому его голос имеет решающее значение для оценки состояния лечебного дела. И вот этот-то трудящийся, отнюдь не умаляя значения завоеванных революцией благ в области лечебной медицины, в то же время заявляет свои законные жалобы на множество недостатков в работе лечебных учреждений, на отставание лечебного дела в целом от уровня требований, выдвигаемых народным хозяйством и запросами культурно выросшего трудящегося населения.

Тов. Каминский ставит вопрос: „Что лежит в основе качества лечебной работы? и отвечает: „По существу три вещи: 1) точный диагноз и внимательный медицинский уход; 2) организация питания больного 3) хозяйственное состояние и оборудование больницы. По всем этим трем разрезам в большинстве лечебных заведений имеются те или иные неполадки. В последние годы большое распространение имели теории самотека, существовала установка на то, что „время само работает на нас“, что болезни автоматически снимаются в ходе победоносного социалистического строительства,—следовательно, врач, как лечащая сила, должен отмереть, а вместе с ним и больница. Эта по существу контрреволюционная теория чрезвычайно вредно отразилась на состоянии лечебного дела. Лечебная медицина выпала из сферы внимания местных советских организаций, она перестала так, как это следует, интересоваться органами здравоохранения. Отсюда запущенность лечебного дела, низкий уровень материально-технической базы многих наших больниц и амбулаторий, дефицит в необходимейших медикаментах и инструментарии, факты упадка трудовой дисциплины медицинского персонала. Тов. Каминский приводит массу примеров неудовлетворительной постановки питания больных при наличии неиспользованных кредитов на эти цели, плохого строительства лечебных заведений, запущенность больниц из-за плохого ремонта или полного отсутствия его в течение многих лет, недостатка дров, освещения, удобной мебели, белья и т. д. и т. п. Разумеется, эти недостатки нельзя обобщать, так как имеется наряду с плохо поставленными множество больниц с прекрасно налаженным медицинским обслуживанием и полным изобилием во всех отношениях. Однако, нельзя и не следует оставлять в тени имеющие распространение вопиющие недостатки нашего лечебного дела как в городе, так и в особенности в деревне.

Для того, чтобы навести порядок в больнице, нужно совсем немного, и это вполне доступно в условиях нашей социалистической экономики. Как заявил в своем докладе тов. Каминский, для этого требуется: 1) чистота, уют, тепло, свет; 2) бережное и любовное отношение к больному, четкое распределение работы между персоналом, 3) крепкая трудовая дисциплина, внутренний контроль качества лечения, точное выполнение назначенных процедур и лечения, недопущение ошибок в диагностике и назначении лекарств.

Решения Съезда по вопросу об улучшении лечебного дела выдвигают как раз мероприятия, обеспечивающие подъем качества работы лечебных учреждений. СНК РСФСР, СНК АССР, краевые и областные исполни-

тельные комитеты обязываются в 1935 г. полностью обеспечить план строительства, снабдить необходимыми строительными материалами строящиеся лечебные заведения и оборудовать уже готовые санитарно-техническими средствами, позволяющими пустить их в эксплуатацию. В течение 1935 г. должен быть проведен ремонт городских и сельских лечебных заведений и обеспечено регулярное производство его в дальнейшем. В продолжение ближайших 2—3-х лет СНК РСФСР поручено обеспечить больницы инвентарем, в первую очередь полным комплектом белья (из расчета 6 смен на койку) и уже в течение 1935 г. снабдить хирургические и родильные отделения комплектом белья в 5 смен на каждую койку.

СНК РСФСР дано задание разработать мероприятия по развитию промышленности, производящей лабораторное оборудование, микроскопы, рентгеновские аппараты, кровати с сетками, с расчетом полного удовлетворения потребностей в этих предметах органов здравоохранения к 1936 г. Съезд одобрил решение Союзного правительства о строительстве двух больших заводов для производства акрихина (антималарийное средство, заменяющее хинин), постройку крупного химико-фармацевтического завода апастезирующих средств и других важнейших медикаментов, а также завода точных медицинских приборов. Значительно расширяется производственная программа уже действующих заводов медико-санитарной промышленности, вкладываются крупные средства на их техническую реконструкцию, увеличение их мощности и освоение производства новых инструментов, приборов и фармацевтических средств. Особое внимание обращено на производство хирургических инструментов, автоклавов, хирургической мебели, электромедицинской аппаратуры, усовершенствованных типов рентгеноустановок, микроскопов, стекольной аппаратуры, приборов для исследования уха, горла, глаз, механотерапевтической аппаратуры, оборудования для протезирования и т. д. Местными советскими органами должны быть приняты энергичные меры к укреплению аптек, организации снабжения и торговли медикаментами, медицинскими инструментами, предметами санитарии и гигиены.

Значительно увеличиваются ассигнования на содержание койки. Тов. Каминский приводил в своем докладе следующие цифры: городская больничная койка в 1934 г. стоила 2000 р., в 1935 г. ассигнуется 2900 руб. (без учета повышения ставок). Сельская койка — соответственно 1500 руб. в 1934 г. и 2120 руб. в 1935 г. Важнейшие элементы содержания койки складываются следующим образом:

Расходы на питание:	1934 г. в городск. больн.	1 р. 50 к.
	в сельских „	1 р. 25 к.
	1935 г. в городских „	3 р. 65 к.
	в сельских „	2 р. 82 к.
Медикаменты и перевязочные материалы:	1934 г. В гор. яслях . . .	—24 к.
	в сельск. „ . . .	—23 к.
	1935 г. В гор. яслях . . .	—38 к.
	в сельск. „ . . .	—30 к.
Дооборудование койки:	1934 г. в городах . . .	120 руб.
	в сельск.	80 р.
	1935 г. в город.	200 р.
	в сельск.	120 р.

В качестве подспорья к бюджетным ассигнованиям на содержание коек должны служить прибольничные хозяйства, опыт которых в очень многих больницах блестяще себе оправдал. Съезд обязывает руководящие советские органы обеспечить помощь подсобным хозяйствам при городских и сельских больницах.

Особого внимания в этом же плане улучшения лечебной помощи населению заслуживает вопрос о *районных врачах и скорой помощи*. Тов. Каминский со всею настойчивостью требует поднять это дело на должную высоту. Что для этого необходимо? 1) построить работу помощи на дому так, чтобы врач посетил больного обязательно в день вызова; 2) обеспечить врачей транспортом, 3) обязать врача, начавшего лечение больного, доводить его до конца, 4) снабдить врача помощи на дому инструментарием и медикаментами и обеспечить ему помощь среднего медперсонала. Станции скорой помощи должны располагать достаточным количеством автомашин, вполне приспособленных для транспортировки острых и тяжелых больных и пострадавших от несчастных случаев. Таковы основные линии подъема лечебного дела. В заключение этого раздела следует отметить, что Съезд поручил правительству РСФСР обеспечить возврат в ведение органов здравоохранения помещений лечебных учреждений и медицинских учебных заведений, занятых другими ведомствами или посторонними лицами.

Охрана здоровья детского поколения получила большое развитие после Октябрьской революции. Уменьшилась детская смертность почти на 40%, улучшилось физическое развитие детей. В постоянных яслях в 1934 г. функционировало свыше $\frac{1}{2}$ мил. мест, в сезонных—3 мл. Свыше 20 мил. детей охвачено школьно-санитарным надзором, больше $3\frac{1}{2}$ мил. обслуживается в пионерлагерях и на детских площадках. 60000 подростков подвергается систематическим медицинским осмотрам. Однако, громадное количество школ, детсадов, детдомов находится в неудовлетворительном санитарном состоянии, что стоит в прямой связи с недостаточностью санитарного надзора. В ряде мест наблюдается отсутствие планомерности и системы в борьбе с детскими инфекциями.

Родильную помощь в городах можно признать вполне удовлетворяющей потребностям городского населения. Что касается сельских местностей, то здесь обслуживание охватывает в среднем до 20% всех рожениц. Это—большой рост по отношению к 1902 г. (2%) и 1913 г. (4%), но все же 80% женщины и теперь еще на селе пользуются услугами бабок и повитух или же совсем обходятся без всякой помощи. Но беда вся в том, что и существующие родильные койки далеко не всегда используются в полной мере из-за разбросанности их на дальних расстояниях.

Учитывая всю эту картину состояния охраны здоровья матери и детей, весьма красочно обрисованную в докладе тов. Каминского, Съезд принял решения, предусматривающие создание в каждом районе не менее одной консультации для беременных к 1936-37 г., увеличение числа родильных коек до 36000 единиц, расширение акушерских пунктов и организацию разъездной акушерской помощи, а также создание сети колхозных родильных домов, работающих под непосредственным контролем врачебного участка. По линии охраны детского населения поставлена задача расширения специально-детских отделений в общих больницах, госпитализации инфекционных больных, организации действительного

врачебно-санитарного надзора в школах, детсадах и детдомах, обслуживания детей помощью на дому, курортами и санаториями.

Большое место в системе мероприятий здравоохранения принадлежит *делу борьбы с эпидемиями и работе санитарной организации*. В санитарном отношении наша страна получила от царского строя тяжелейшее наследие. Старая Россия, как известно, была страной опустошительных эпидемий, наносивших населению и народному хозяйству громадные потери. Несмотря на значительное оздоровление страны за годы после революции и уменьшение ряда эпидемических заболеваний в 3—7 раз, тем не менее нашу страну далеко еще нельзя считать благополучной в эпидемическом отношении. Ряд старых инфекционных очагов остался неликвидированным. Органы здравоохранения не усвоили такой элементарной истины, что эпидемии надо добывать, что борьбу с инфекциями надо вести неослабно и предугадывать возможность появления вспышек в тех или иных местах, в особенности в районах нового строительства, в поселках и рабочих общежитиях. Этого, однако, не было сделано и даже наоборот, исходя из теоретической установки на „самотек“, за последние годы органы здравоохранения ослабили деятельность и активность в борьбе с эпидемиями. В результате этого мы имеем в ряде районов распространение некоторых инфекций. Так, например, малярия в настоящее время представляет для ряда мест подлинное бедствие: в Азово-Черноморском крае, Сев. Кавказе, Дагестане, Сибири, Поволжье, Казахстане насчитываются сотни тысяч больных малярией. Теперь спохватились и за борьбу с малярией принялись очень энергично. Государством отпущены крупные средства на это дело. Общесоюзный план борьбы с малярией предусматривает охват лечением всех малярийных больных, профилактическую химиозацию (хинином, советскими препаратами—плазмонидом и акрихином, равноценными импортному хинину), целую систему санитарно-технических мероприятий по осушению заболоченных мест, их обезвреживанию, мелиорации и т. д.

В таком же плане энергичных и неослабных мероприятий должна развиваться борьба с отдельными очагами паразитарных тифов, желудочно-кишечных инфекций, детских заразных заболеваний, а также с социальными болезнями (туберкулезом, трахомой, венеризмом и друг.). Дружные аплодисменты Съезда встретило заявление тов. Каминского, что „к концу 2-й пятилетки в основном эпидемий у нас не должно быть“. Что для этого требуется? 1). Сеть постоянных и передвижных противоэпидемических станций, санитарно-эпидемических отрядов и санитарно-бактериологических лабораторий, 2) шире развернуть разработку вопросов эпидемиологии, 3) развить прививочное дело, 4) широко вовлекать в противоэпидемическую работу общественные организации, рабочих, колхозников, все население, 5) возложить ответственность за возникновение вспышек не только на органы здравоохранения, но и на местные советы и хозорганы, 6) отмечать подвиги медицинского персонала на опасном фронте борьбы с эпидемиями, связанном с риском для жизни и здоровья, подобно тому, как вознаграждаются героические поступки при предупреждении аварий на производстве, спасении жизни людей, охране социалистического имущества, предупреждении крушений поездов, тушении пожаров и т. п., 7) противоэпидемическая борьба должна сочетаться с борьбой за чистоту, за санитарную культуру, за коренное оздоровление быта. Более

всего надо бояться грязи. Тов. Каминский привел замечательные слова К. Е. Ворошилова: „Привычка к грязи страшное дело... Всюду должна быть абсолютная чистота. Дома, как на работе, и на работе, как дома“.

Борьба с антисанитарией — это не только социально-культурная проблема, это народно-хозяйственная задача величайшего значения, ибо с ней связан вопрос о сохранении рабочей силы, о бесперебойности производства, о повышении производительности труда. Поэтому ни один хозяйственник, ни один советский руководитель не может остаться безучастным к вопросам санитарии, культуры и чистоты во вверенном ему деле.

В целях обеспечения этой борьбы за полный санитарный порядок постановлением правительства учреждена Государственная Санитарная Инспекция СССР. Ею проделана уже большая работа по санитарно-пищевому надзору в предприятиях пищевой индустрии, по значительному улучшению их санитарного состояния. Однако, имеется и не мало фактов обнаружения недопустимых нарушений санитарного порядка в пищевой промышленности, вследствие чего Госсанинспекция, пользуясь предоставленными ей правами, закрыла в 1934 г. 172 пищевых предприятия, наложила взыскания на руководителей и десятки хозяйственников привлекла к судебной ответственности. Работники здравоохранения должны твердо помнить, что Госсанинспекция облечена большими полномочиями, и что эти права нужно во всей полноте и целесообразно использовать в деле борьбы за санитарную, в частности и в особенности в предприятиях пищевой промышленности и общественного питания, по отношению к которым специальное постановление ЦК ВКП(б) от 23-го декабря 1933 г. предъявляет строжайшие санитарные требования. XVI Съезд Советов специальным пунктом предписывает „Государственной санитарной инспекции неуклонно применять в борьбе за санитарную репрессивные меры, установленные законом, особенно за нарушение санитарных требований в пищевых, коммунальных, торговых и промышленных предприятиях“. (Разд. IV, п. 4).

Далее следуют вопросы *санитарии воды и очистки населенных мест*. Постановлением Съезда предложено провести в 1935 г. по городам и населенным пунктам проверку водоснабжения, канализации, очистных и санитарно-бытовых сооружений и принять меры к коренному улучшению их санитарного состояния. Санитарно-оздоровительные мероприятия в деревне должны производиться прежде всего в плоскости простейших мер средствами самих совхозов, колхозов, МТС, сельсоветов (покрытие колодцев, устройство колхозных бань — по идее тов. Каминского к 1935—36 г. каждый колхоз, совхоз, рабочий поселок должны иметь общественную баню — уборка и обеззараживание нечистот, оздоровление территорий и т. д.). Санитарной работе придается четкий оперативный характер: каждое крупное предприятие, новая стройка, сельсовет, совхоз и колхоз должны получить от органов Наркомздрава и Государственной санитарной инспекции конкретный план — задание по санитарному благоустройству, а Совнаркомы АССР, Край — и Облисполкомы должны подтвердить изданием обязательных постановлений соблюдение основных правил санитарного благоустройства. Если ко всему этому присоединить еще ряд принятых Съездом решений по санитарной охране железнодорожных и водных путей сообщения, а также мероприятия по техническому оснащению санитарного дела, начиная от дезаппаратов и кончая санитарными

аэропланами, то станет ясен тот громадный размах, который Верховный хозяин страны — Съезд Советов — придал делу оздоровления страны и укреплению ее санитарной обороны.

В области *санаторно-курортного обслуживания* трудящихся завоевания Октябрьской революции совершенно исключительны. Этот высококвалифицированный и дорогой вид помощи до революции составлял исключительно привилегию имущих классов и был совершенно недоступен для рабочих и трудящихся крестьян. Теперь эти богатства целиком служат задачам укрепления здоровья трудящихся, о чем свидетельствуют красноречивые данные о 1¹/₂ мил. трудящихся, прошедших через курорты и санатории Союза СССР за 1934 г. Постановление Съезда наряду с благоустройством и расширением здравниц Всесоюзного значения — курортов и санаториев Крыма и Кавказа — и улучшением в них постановки лечебного дела обращает внимание на совершенно недостаточное использование местных естественных лечебных факторов — грязей, минеральных источников и т. п. — и неудовлетворительное состояние местных курортов, и требует от органов здравоохранения на местах строительства новых местных санаториев и курортов, расширения и улучшения качества работы уже существующих, для чего должны быть предусмотрены необходимые средства в фондах капиталовложений по местному и общегосударственному бюджету.

В решениях Съезда достаточно видное место заняли *вопросы медицинской науки и научно-исследовательской работы*. Такой разветвленной и специализированной сети медицинских научно-исследовательских учреждений, как у нас в СССР, не имеет ни одна страна в мире. Тов. Каминский приводил следующие данные: в системе НКЗдрава РСФСР в настоящее время насчитывается 33 центральных и 154 периферических научных институтов. В них занято около 8 тысяч научных работников. Бюджет научных учреждений составляет 100 мил. руб. Характерную черту нашей научно-исследовательской работы составляет неразрывная связь теории с практикой. Последние годы ознаменовались рядом крупных научных работ, выдвинувших советскую медицинскую науку на одно из первых мест в мире. Имена Павлова, Сперанского, Орбелли, Гурвича, Лондона и ряда других блестящих корифеев советской медицинской науки окружены славой далеко за рубежом нашей страны. Организация Всесоюзного Института Экспериментальной Медицины поднимает на невиданный до сих пор в мире высокий уровень дело изучения здорового и больного человека, проблем предупреждения болезней и наиболее эффективных методов лечения. Этот Институт становится ведущим центром всей научно-исследовательской медицинской мысли в стране и оказывает могущественное живительное влияние на развитие углубленной исследовательской работы на местах. Ни в одной стране мира нет такой кипучей работы научных съездов и конференций, как у нас. В последние годы в СССР созываются международные научные съезды (антиревматический конгресс в 1934 году, съезд физиологов в 1935 г.), что означает международное признание заслуг и ведущей роли нашей советской медицинской науки.

XVI Съезд Советов, подчеркивая свои особые заботы и внимание развитию научно-исследовательской деятельности в области теоретической и практической медицины, дал развернутые предложения, сводящиеся

к всеческому поощрению исследовательских работ советских ученых, в особенности по проблемам, связанным с основными задачами народного здравоохранения—улучшения лечебного дела, борьбы с эпидемиями, повышения санитарной обороноспособности страны,—и с разработкой теоретических проблем медицины. В постановлении предусмотрено создание благоприятных условий, улучшение оборудования исследовательских учреждений, оживление работы научных обществ, устройство научных съездов и конференций, заграничные командировки, издание журналов и научной литературы, снабжение библиотек и отдельных ученых иностранной литературой и ряд других аналогичных предложений.

Вся эта обширная программа коренного подъема нашего советского здравоохранения, получившая свое монументальное выражение в историческом постановлении XVI Всероссийского Съезда Советов по докладу тов. Каминского, базируется на мощном фундаменте нового бюджета здравоохранения. По плану одного только 1935 года по бюджету и средствам Соцстраха СССР ассигновано 4073 милл. рублей, тогда как за всю первую пятилетку (1928—32 гг.) было израсходовано 4852 милл. рублей. К бюджету 1931 г. бюджет 1935 г. составляет 398%. Основное направление этих значительно увеличивающихся средств—на поднятие качества медицинской помощи: улучшение питания больных (рост расходов на 109,4%), повышение ставок медперсоналу, оборудование лечебных и санитарных учреждений, медикаментозную помощь, санитарно-оздоровительные мероприятия. Рост расходов по здравоохранению на душу населения поднимается в 1935 г. до 30 р. 59 к. против 92,2 коп. в год до революции (в 1913 г.).

Этот исключительный подъем ассигнований на здравоохранение, означающий целую революцию в смысле перспектив реконструкции всего нашего дела, требует от органов здравоохранения и всех медицинских работников умения эффективно и полностью использовать все эти средства при строжайшем соблюдении финансовой дисциплины. Основная задача, которая сейчас во весь рост стоит перед органами здравоохранения и всем коллективом медицинских работников,—это оказаться на высоте того доверия, которое оказано партией, правительством и всей советской общественностью в лице XVI Съезда Советов нашему делу здравоохранения. Это означает в первую очередь, что нужно правильно разрешить *организационный вопрос*. Стилем работы органов здравоохранения должна быть оперативность, гибкость, правильная расстановка сил, четко составленный план и повседневная проверка его выполнения, руководство боевое, конкретное, а не бумажными методами. Для этого нужно владеть техникой своего дела, хорошо знать каждый конкретный участок работы, уметь подбирать людей, возложить на них ответственность и контролировать их работу. Во всех звеньях системы здравоохранения—в каждой больнице, амбулатории, яслях и т. д.—должно быть установлено твердое единоначалие; строжайшая трудовая дисциплина должна объединять работников медицинского учреждения в крепкий согласованный коллектив, четко выполняющий свои обязанности перед социалистическим государством. При колоссальном росте материальной базы здравоохранения должно быть обеспечено самое бережное отношение к финансовым средствам, к имуществу лечебно-санитарных учреждений, точный учет и отчетность, контроль за расходом громадных фондов, ассигнуемых на здраво-

охранение пролетарским государством. Одной из важнейших задач в этой связи следует считать укрепление низового звена в районах—районного аппарата здравоохранения,—скорейшую реорганизацию инспектуры в районные отделы с тщательно подобранным составом руководящих работников. И разумеется, основным условием успеха всего дела здравоохранения на новых путях развития является неразрывная связь с пролетарской и колхозной общественностью, работа всей нашей многогранной системы под постоянным заботливым, руководящим и контролирующим влиянием партии, органов советской власти и всех трудящихся нашей страны.

Съездом Советов дана богатейшая программа подъема здравоохранения на небывалую в истории высоту. Она прекрасно выражена в заключительных словах постановления Съезда: *„Советский Союз—единственная страна в мире, которая строит государственное здравоохранение, служащее интересам миллионных масс и направляемое твердой рукой пролетарской диктатуры к достижению основной цели—поднятию на небывалую высоту здоровья миллионов и обеспечению всех условий для того, чтобы вырастить новое поколение рабочих, здоровых, жизнерадостных, способных поднимать могущество советской страны и отстоять его грудью от врагов рабочего класса“* (Сталин). Даны и все необходимые условия для выполнения этой программы—и политические, и экономические, и организационные,—заложенные в самой системе пролетарской диктатуры и в успехах социалистического строительства, руководимого великой ленинской коммунистической партией и ее гениальным вождем тов. Сталиным. Ведущая фигура здравоохранения—врач—окружается авторитетом, вниманием и доверием пролетарского государства. Закрывая Съезд Советов, М. И. Калинин в своей заключительной речи сказал следующие замечательные слова: *„Надо медицинским работникам прямо сказать: доктор—это не только мастер своего дела. Инженер, техник, работник любой профессии,—конечно, хорошо, когда он вкладывает душу в работу, ведь только тогда и бывают успехи. Но все-таки к этим работникам не могут быть предъявлены такие особо повышенные требования, как к врачу. Врач имеет дело с больными людьми, врач является не только мастером, он не только врачует, он должен еще внушать доверие к себе. Это—огромная, ответственная задача“*. И дальше: *„я думаю, что Народный Комиссариат Здравоохранения и весь медицинский персонал поймут в полном объеме ту ответственность, которая на них возлагается“*.

Не может быть и тени сомнения в том, что весь коллектив медицинских работников, уже не раз доказавший на фронтах гражданской войны, в борьбе с эпидемиями и в обстановке мирного строительства свою беззаветную преданность великому делу Ленина-Сталина и окрыленный высоким доверием Съезда Советов, с еще большим энтузиазмом будет выполнять возложенные на него исторические задачи и в кратчайшие сроки, руководясь решениями Съезда, сумеет добиться превращения советского здравоохранения из пока еще отсталого в передовой и наиболее культурный участок нашего социалистического строительства.