

Буржуазия тинет назад—к Японии, к удлинению рабочего времени, к сокращению заработка рабочего. Она старается обойти молчанием то, что происходит в 3/4 части земного шара, где пролетариат строит новую жизнь, где не только о кризисе, где ежегодный прирост населения достигает 3-х миллионов, куда обращены взоры трудящихся всего мира, которые не желают идти назад к Японии, а смотрят вперед туда, где, как прекрасный и пламенный маяк, вырвется наша страна над мраком капиталистической ночи, озаряя своим светом исторические пути трудящегося человечества.

Краткий очерк здравоохранения в Японии.

Проф. Ф. Г. Мухамедьяров.

Наш Советский союз представляет единственное в мире государство, которое сумело основать и развить государственную систему предупредительной и лечебной медицины по обслуживанию каждого члена трудового коллектива в отдельности и коллектива в целом при помощи целой системы учреждений, число которых колоссально выросло особенно за годы 1-й пятилетки.

В остальных 5/6 частях земного шара дело охраны здоровья трудящихся не пользуется вниманием со стороны государств и правящих классов. В этом отношении представляют большой интерес данные, характеризующие санитарное состояние и постановку дела здравоохранения в Японии, опубликованные в сборнике статей, изданном Соцэкономгизом под названием ¹⁾ „Япония“ и которые нами использованы для настоящей нашей заметки.

К числу наиболее распространенных в Японии заболеваний относятся: туберкулез, детские инфекции, оспа, трахома, кишечные болезни вследствие недостатка доброкачественной питьевой воды, проказа, глистная болезнь, бери-бери и малярия. Особенно неблагоприятными в санитарном отношении являются колонии: Корея, Формоза. Наиболее опасным бичом трудящихся японцев является туберкулез, имеющий за последние годы тенденцию к значительному росту. Смертность от туберкулеза всех форм на 10000 жителей в 1928 году составляла 19,26, из них на долю легочных приходилось 13,82. В крупных промышленных центрах и городах эта цифра достигает 24,90 на 10000 населения, но и земледельческая Корея, жестоко эксплуатируемая японским империализмом, дает цифру не меньшую в сравнении с средней по Японии. Чрезмерно тяжелые условия труда и быта японского рабочего, как-то: отсутствие законодательства по охране труда, 11—12-часовой рабочий день, а в некоторых текстильных предприятиях даже 15—16 часов, отсутствие регламентированного ежедневного отдыха, массовое применение женского и детского труда—все это является причиной высокой заболеваемости и смертности рабочих от туберкулеза. В 1924 году умерло от туберкулеза 47000 рабочих из общего количества около 4-х миллионов человек, что составляет больше одного процента, или около 12 человек на тысячу. Самую высокую смерт-

¹⁾ „Япония“, Соцэкономгиз, 1934 г.

ность от туберкулеза дают текстильщики, среди которых на каждую тысячу умерших 350 умирают от туберкулеза; наименьшая смертность наблюдается у транспортников, дающих 182 смерти от туберкулеза на тысячу умерших. Все остальные профессии по высоте смертности от туберкулеза занимают среднее положение между текстильщиками и транспортниками.

В 1919 г. был издан закон, по которому каждый город, имеющий свыше 50 тысяч населения, обязан иметь санатории для больных легочным туберкулезом с отнесением от $\frac{1}{5}$ до $\frac{1}{3}$ расходов по постройке этих учреждений за счет государства. К 1927 г. таких санаторий было открыто всего 10 на 2099 кроватей. В 1929 году государственные ассигнования на борьбу с туберкулезом, главным образом, на постройку и содержание учреждений, составляли 377350 иен. Этими учреждениями в 1929 г. было пролечено всего 14065 человек. Этим исчерпывается участие государства в борьбе с туберкулезом, вся остальная работа в этой области подлежит проведению исключительно силами благотворительных организаций.

Процент пораженных трахомой среди допризывников достигает 14,68%, а среди школьного населения у девочек—14,85%, у мальчиков—16,69%. Далее, обследования, произведенные в связи с изданием закона о борьбе с трахомой, показали, что среди служащих, занятых в учреждениях, входящих в контакт с населением, больные трахомой составляют 8,85%, а среди промышленных рабочих—10,84%. В 1927 году функционировало 1558 противотрахоматозных диспансеров, построенных городскими и сельскими префектурами. Императорским национальным казначейством отпущено на борьбу с трахомой в 1927 г. 97516 иен, что составляет одну шестую часть всех произведенных расходов на борьбу с трахомой.

К числу издавна существующих и довольно распространенных в Японии заболеваний относится проказа. Установить точное число прокаженных не удастся. По официальным данным число прокаженных составляет 25 тысяч человек, из коих только около 6% охвачено специальными изоляторами.

Число венерических больных в Японии очень велико; главным источником распространения венерических заболеваний является широко развитая и регламентированная проституция. Из 596068 осмотренных в 1928 г. новобранцев оказалось больных сифилисом 1275 чел., гонореей—4199 чел., мягким шанкром 1777 чел.,—всего больных венерическими заболеваниями оказалось 7251 человек, или 1,5% всех призывников. Из 2878665 осмотренных в 1928 г. проституток обнаружено: больных сифилисом—3757 чел., гонореей—32793 чел., мягким шанкром—18833, всего обнаруженных больных венерическими—55383 чел., что составляет 1,92% всех осмотренных проституток.

Значительный интерес представляют данные, характеризующие постановку дела здравоохранения. Дело здравоохранения в Японии сосредоточено в особой коллегии при министерстве внутренних дел. Большая часть сети находится в руках местных общин; государственная лечебная и медицинская организация развита слабо. В основном лечебная помощь носит частно-благотворительный характер. Большинство видов медицинской помощи оказывается за плату как в общественных (государственных), так и в частно-благотворительных медицинских учреждениях.

Например, в наиболее экономически отсталой Корее в государственных больницах 72,7% больных платных и только 27,3% бесплатных. Амбулаторных больных 61,4% платных и 38,6% бесплатных. Даже в благотворительных учреждениях в 50% случаев лечебная помощь оказывается за плату.

В настоящее время медицинская помощь промышленным рабочим формально оказывается за счет органов социального страхования, по единой системе социального страхования в Японии не существует, выплата пособий началась только с 1927 года. Число застрахованных к концу 1929 года составляло 1605909 человек при общем количестве рабочих около 4-х миллионов. Страховой фонд составляется из 3-х частей: из отчислений рабочих и предпринимателей поровну и 10% взноса государства. Отчисления рабочих доходят до 3%. В 1929 году взносы застрахованных составляли 19053174 иены, субсидия государства равнялась всего 1989111 иенам.

Поэтому основные виды медицинской помощи, главным образом, коечная помощь сосредоточены в частных руках. В 1931 г. всего больниц в Японии имелось 2195, в том числе общественных (государственных) 82 на 8467оек, частных—2113 на 62419оек. Огромное большинство больниц (1859) имеет от 10 до 30оек; крупных больниц, имеющих свыше 100оек, всего 105; из 2195 больниц только 203 находятся в сельских местностях, а все остальные в городах. Кроме этих общих больниц, имеется еще 1268 эпидемических больниц на 26381 койку. Для душевнобольных в 7-ми общественных (государственных) и 90 частных больницах имеются 12432 койки.

Чрезвычайно тяжелые условия труда женщин и детей вследствие слабого развития законодательства по охране труда, женского в особенности, еще больше ухудшились за время экономического кризиса: женщины-работницы даже за свой счет не имеют права использовать на роды 3—4 дня, а беременные очень часто увольняются с предприятий. Об охране материнства и младенчества как об определенной системе мероприятий трудно даже говорить, ибо сеть учреждений по обслуживанию детского и женского населения явно недостаточна и работа в этой области находится на весьма низком уровне. В 1927 году количество детских консультаций по всей Японии составляет 171 единицу, центров материнства—48, родильных домов—58 и школ по подготовке акушеров—172.

Руководство санитарной работой сосредоточено в бюро общественной гигиены при министерстве внутренних дел. Эпидемиологические и бактериологические исследования проводятся двумя лабораториями—одной государственной, находящейся в непосредственном ведении Токийского университета, и другой частной—известного японского бактериолога д-ра К и т а з а т о.

В Японии всего 48105 врачей, или 6,8 врачей на 10 тысяч населения, из них в Корее 1202 врача, или 0,7 на 10 тысяч населения; зубных врачей 15988, или 2,4 на 10 тыс. населения.

Государственные ассигнования на дело здравоохранения составили в 1929 году всего 30470264 иены, против 36556524 иен в 1927 г. (снижение на 6 миллионов иен). Основной расход в бюджете составляют отчисления в фонд социального страхования, которые вместе с мероприя-

тнями по развитию общественной гигиены составляют 21062835 иен. Из других расходов наиболее существенными являются ассигнования на борьбу с заразными болезнями—1487014 иен, на содержание гигиенических лабораторий—861202 иены, на водопровод и канализацию 1631000 иен.

Памяти профессора Виктора Леонидовича Боголюбова

Доцент Ю. А. Ратнер. (Казань).

7 марта 1935 г. после тяжелой болезни скончался в Москве профессор Виктор Леонидович Боголюбов.

Советская хирургия понесла тяжелую утрату. Умер один из виднейших хирургов нашей страны. Ушел крупный ученый, талантливый педагог и клиницист, большой мастер слова и пера, имя которого хорошо известно широким врачебным массам нашей страны по многочисленным его работам и руководствам.

Виктор Леонидович Боголюбов родился в Казани в 1874 г. в семье мелкого чиновника. По окончании Казанской гимназии в 1891 г. (с золотой медалью) он поступает на юридический факультет Казанского университета, но уже в следующем году переводится на медицинский факультет, который кончает в 1898 г.

В числе немногих В. Л. был оставлен медицинским факультетом для научной работы. Он избирает своей специальностью хирургию и поступает ординатором в хирургическую клинику проф. В. И. Разумовского, ныне здравствующего ветерана хирургии. Клиника Разумовского в то время была одной из лучших хирургических школ нашей страны, давшая не мало известных имен и крупных хирургов, воспитавшая ряд выдающихся профессоров.

В школе проф. В. И. Разумовского научная деятельность В. Л. принимает широкий размах. Тесная связь и дружба между учителем и учеником продолжается в течение всей жизни.

В 1904 г. В. Л. защитил диссертацию „Резекция придатка яичка при туберкулезе и операция анастомоза на семенных путях“ и был удостоен степени доктора медицины. В том же году В. Л. переходит на должность лаборанта клиники. В 1905 году В. Л.—в научной командировке за границей. В 1906 г. В. Л. занимает должность ассистента клиники и получает звание приват-доцента по курсу хирургических болезней мочеполовых органов. В 1908 г. В. Л. присуждается Пироговская стипендия для годичной научной командировки за-границу. Он посещает клиники Парижа, Лозанны, Вены, Берлина, Цюриха, Верны, работает некоторое время у Мечникова в Пастеровском институте (Краткий отчет о заграничной командировке, Казань, 1910 г.). В 1911 г. В. Л. был избран на кафедру хирургической патологии вновь открытого Саратовского университета. В 1913 г. В. Л. переходит на кафедру оперативной хирургии Казанского университета, которую занимал до 1917 г. В то же время В. Л. заведует хирургическим отделением крупнейшей городской больницы (Шамовской). В годы империалистической войны В. Л. занимает