

розом с явлениями нарушения кровообращения I и II ст. получили А. М. Капитаненко и А. В. Прокопович (1967), дававшие оротат калия по 0,5 З раза в день.

Приведенные данные показывают перспективность дальнейшего изучения действия оротовой кислоты у больных с различными формами атеросклероза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белецкий Е. Е., Туницкая Т. А., Рунихин Ю. А., Железovская И. Б., Шевлягина М. И. Мат. конф. по пробл. примен. пиримидиновых и пуриновых производных в онкологии и других областях медицины. Л., 1966.
2. Белецкий Е. Е., Куркина В. С., Туницкая Т. А.; Гельфонд М. Б., Михайлова С. П.; Гришкович Э. В., Мордкович М. Р.; Иванова Р. К.; Капитаненко А. М., Прокопович А. В.; Натансон А. О., Соловьева Е. И., Степанова Е. Н., Пидэмский Е. Л., Сазонова В. Н.; Раппопорт О. Л. Мат. VI научн. сессии ВНИИ витаминологии. М., 1967. — 3. Меерсон Ф. З. Тр. II Всесоюзн. съезда терапевтов. М., 1966. — 4. Austin F. L., Boruff C. S. cit. d'apres Manna a. Hauge. J. Biol. Chem., 1953, 202, 1, 91. — 5. Baldini N. Attual. Diet., 1959, 4, 23. — 6. Biscaro G., Belloni E. Ann. Soc. chim., Milano, 1905, 11, 18. — 7. Bresnick E. Texas. Rep. Biol. a. Med., 1963, 21, 4, 505. — 8. Bussi L. Acta vitaminol., 1958, 12, 5—6, 301. — 9. Chiancone F. M., Ginoulhiac E., Mainardi L. Acta vitam., 1958, 12, 5—6, 263. — 10. Cunha T. J. e. a. Arch. bioch., 1950, 28, 140. — 11. Del Regno F. e. a. Vitamin, 1959, 13, 257. — 12. Dell'Aera P. Arch. Sci. med., 1959, 107, 3, 277. — 13. Demeulenaere L. Bruxelles-medical, 1961, 41, 29, 1045. — 14. Dioguardi N. Acta vit., 1958, 12, 5—6, 287. — 15. Dolcetta B., Massimo L. Acta vit., 1957, 11, 257. — 16. Dotti T., Bonetti G. Rif. Med., 1958, 72, 24. — 17. Fallon H. J. a. o. Blood, 1962, 20, 6, 700. — 18. Friz J. C. a. o. Fed. Proc., 1954, 13, 458. — 19. Ginoulhiac E., Ferrari V. Acta vit., 1957, 11, 261. — 20. Hallanger L. a. o. J. biol. Chem., 1953, 202, 83. — 21. Hayaschi K. Vitamins, 1960, 19, 1, 75. — 22. Huguley C. M. a. o. Blood, 1959, 14, 6, 615. — 23. Hong Lie-ping. Vitamins, 1957, 13, 2, 122. — 24. Kusshima K. Med. Osaka Univ., 1958, 9, 549. — 25. Mainardi L. Boll. Soc. ital. biol. sperim., 1957 (1958), 33, 10—12, 1414. — 26. Manna L., Hauge S. J. Biol. Chem., 1953, 202, 1, 91. — 27. Marchetti M., Caldarera C., Moruzzi G. Ital. J. Bioch., 1960, 6, 371. — 28. Miakava K. a. o. J. Japan. Soc. Food. a. Nutr., 1962, 4, 291. — 29. Moruzzi G. a. o. Nature, 1958, 181, 4606, 416. — 30. Müller J. Pract. Chem., 1897, 56, 488. — 31. Musil F., Souva J. Fette, Seifer, Anstrichmittel, 1963, 65, 10, 831. — 32. Musil F., Souva J. Plzensky Lek. sbornik, 1964, 23, 11. — 33. Novak A., Hayge S. J. Biol. Chem., 1948, 174, 235. — 34. Peters E. Wien med. Wschr., 1962, 112, 263. — 35. Rabbi A. u. a. Int. Vitaminforsch., 1955, 26, 185. — 36. Rabbi A. Acta vit., 1958, 12, 251. — 37. Rastimanga A., Nigeon-Dureuil M. Compt. rend. Soc. biol., 1956, 150, 7, 1358. — 38. Rundis, Brewer. Blood, 1958, 13, 99. — 39. Schweitzer C. H. Ther. d. Gegenw., 1963, 1, 65. — 40. Serra U. e. a. Acta vit. 1962, 16, 5, 193. — 41. Torigoe. Vitamins, 1955, 9, 6, 463. — 42. Tronconi G., Moreo L. Haematol., 1958, 43, 11, 1145. — 43. Valagussa L. Acta vitam., 1957, 11, 253. — 44. Wheeler H. L. Am. Chem. J., 1907, 38, 358. — 45. Wing J. M. Journ. dairy sci., 1955, 38, 504.

МЕДИЦИНА ЗА РУБЕЖОМ

ПРОИЗОШЛА ЛИ РЕВОЛЮЦИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛУЖИВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ США?

С. Я. Чикин

(Москва)

За последнее время в американской печати и в выступлениях официальных лиц от представителей департамента здравоохранения до президента этой страны Л. Джонсона указывается, что в США произошли значительные изменения в медицинском обслуживании населения. Для того, чтобы выяснить, имеют ли эти заявления под собой почву, необходимо сделать небольшой экскурс в недалекое прошлое. Сразу же после окончания второй мировой войны начались разговоры о медицинском обслуживании престарелых людей за счет государства. Разговоры эти преследовали цель получить больше голосов во время выборов. Наконец правительство самой богатой страны в мире приняло решение о медицинском обслуживании престарелых людей за счет государства. В журнале «Юнайтед Стейтс Ньюс энд Уорлд рипорт» 9 мая 1966 г. в бравурном тоне сообщалось, что с 1 июля 1966 г. закон о медицинском обслуживании пенсионеров вступает в силу; предполагалось, что каждый гражданин США, достигший 65-летнего воз-

раста, будет подпадать под его действие. Государство возьмет на себя оплату счетов за госпитализацию, обслуживание в частных больницах и за медицинское обслуживание на дому. Число таких лиц составляет около 19 млн., т. е. примерно 10% от всего населения США. Однако в этом законе есть много оговорок. Счет за пребывание в больнице может быть оплачен только за 60 дней и при условии, что первые 40 долларов по счету пациент заплатит сам. За пребывание в больнице сверх 60 дней пациент платит по 10 долларов в день. Кроме того, если больной лежит в отдельной палате, пользуется телефоном, телевизором, то за все это он также платит сам. Итак, гора родила мышь. И это еще не все. В условиях капиталистического общества одно дело принять закон и другое — претворить его в жизнь. Прошло лишь около месяца после опубликования закона, и президент Л. Джонсон, выступая 15 июня в Белом доме перед большой группой медицинских работников, вынужден был заявить, что при осуществлении программы по лечению 65-летних могут быть большие трудности. После принятия закона выяснилось, что местные больницы отказываются предоставлять одинаковое обслуживание всем гражданам независимо от цвета кожи; больницы перегружены, и престарелым больным не окажется места в них; за последние годы постоянно растут цены за медицинское обслуживание. Так, в августе 1966 г. министр здравоохранения, просвещения и социального обеспечения США Д. Гарднер сообщил, что только за первое полугодие 1966 г. плата за медицинское обслуживание в больницах и у частных врачей возросла на 3,4%, а за год — на 6,4%. Об этом же 6 сентября 1966 г. сообщила газета «Нью-Йорк Таймс». Если 5 лет назад, писала она, 10-дневное пребывание в нью-йоркских частных больницах обходилось пациентам в 580 долларов, то теперь — в 842. Рост платы за лечение идет в 5 раз быстрее, чем стоимости жизни в целом. Одной из причин такого роста является война США во Вьетнаме.

Все это говорит о том, что никакой «революции» в медицинском обслуживании населения США фактически не произошло. В этой стране процветает частное здравоохранение со всеми присущими ему пороками и аморальностью. В 1966 г. Мартин Гросс писал в журнале «Лук»: «...многие тысячи пациентов безвременно умирают в американских больницах из-за «опасных упущений». Сюда относятся неправильное применение лекарств и анестезирующих средств и инфекционные заражения, ошибки при переливании крови, ненужные или плохо сделанные операции, плохой уход за больными, халатность и низкая квалификация многих врачей и обслуживающего персонала, низкое качество лечения». Во многих больницах процветает, как показала проверка, «медицинское невежество», «грубое нарушение врачебной этики», «совершенно неоправданные хирургические операции». Автор статьи приводит фактический материал, свидетельствующий о пренебрежении к здоровью и даже жизни человека, попавшего в больницу. Так, около 8% оперированных получили инфекционное заражение. Ежегодно большое количество больных гибнет от анестезирующих средств, около 3000 умирает от заражения, ошибок и несчастных случаев при переливании крови.

По данным известного американского хирурга Фредерика Спарлинга, около половины операций по удалению аппендикса, произведенных в больницах Балтимора, были не нужны; они сделаны из-за алчности хирургов. 30% удалений матки, приносящих женщинам и их семьям непоправимое горе, делаются хирургами без должных показаний, лишь с целью наживы. Гонорар за такую операцию очень высок.

Ничем не прикрытая ненависть к неграм, процветающая в США, позволяет врачам-расистам безнаказанно совершать страшные преступления. В июле 1966 г. в больнице г. Овертон, штат Миссисипи, вдруг среди больных вспыхнула эпидемия менингита. Расследования показали, что причиной ее явилось введение врачом Д. Хелл 18 негритянкам вакцины менингита с целью умертвить их.

Здравоохранение в США является бизнесом, но не в сфере производства материальных благ, а в сфере распределения. Это ведет к прямому ограблению трудящихся в виде получения больших гонораров за лечение. В целях маскировки бизнесмены от медицины прибегают к различным формам медицинского обслуживания населения, затушевывая этим это ограбление. Так, в февральском номере журнала «Юнайтед Стейтс Ньюс энд Уорлд рипорт» (1966) в статье «Частная система здравоохранения в США» широко рекламируется система здравоохранения фонда Кайзера, охватывающая своим обслуживанием более миллиона населения, проживающего на западном побережье и на Гавайях. Эта система действует с 1942 г., располагая в настоящее время 15 больницами на 2800 коек и 1288 врачами. В рекламе пропагандируются довольно прогрессивные формы медицинского обслуживания, которые, скажем, созвучны социалистическому здравоохранению. Например, много говорится о профилактике заболеваний, о стремлении поддерживать хорошее состояние здоровья обслуживаемого населения. «Если мы могли бы держать наши больницы пустыми, это было бы прекрасно», — заявил один из работников этой системы. Фактически же никакой систематической и целеустремленной профилактической работы не проводится. Эта система является утонченной формой ограбления людей, о чем свидетельствуют расходы пациентов на медицинскую помощь. Один пациент ежедневно вносит в виде аванса 8 долларов, пациент с одним иждивенцем — 14,5 долл., с двумя и больше — 19,5 долл. Кроме того, за каждый визит к врачу пациент платит 1 доллар, за вызов врача на дом в дневное время — 3,5, а в ночное время — 5 долларов. Плата за пребывание в родильном доме составляет от 60 до 140 долларов. Вместе с тем плата за операции, перевязки, лечение в больнице в течение 111 дней для основной группы и 60 дней для иждивенцев не взимается. На первый

взгляд создается впечатление, что по этой системе народу действительно приходится значительно меньше расходовать средств на лечение, фактически же расходы каждой семьи составляют около 2,5% реального дохода, в то время как обычно в других штатах каждая семья расходует в среднем около 3% своего реального дохода, т. е. по сути дела никакой разницы в расходах не существует. О большой наживе этой медицинской корпорации свидетельствует рост ее активов, которые даже по далеко не откровенным заявлениям руководителей в течение ближайших 5 лет увеличатся на 63 млн. долларов, или почти в два раза.

Пренебрежение к здравоохранению со стороны американского правительства ведет к постепенному разрушению больничного фонда. Это вынужден был подтвердить президент США Л. Джонсон, который в своем послании конгрессу в марте 1966 г. заявил, что треть больниц в стране влечит жалкое существование, размещена в старых, запущенных зданиях и располагает очень бедным оборудованием. Президент проявил невероятную «скромность», запросив на десятилетний срок для модернизации старых больниц всего лишь 6 млн. долларов, в то время как в тот же день на безрассудную войну во Вьетнаме было выделено дополнительно 4,8 млн. долларов к 15 млрд., безвозвратно растрачиваемым в течение одного года.

Из-за отсутствия внимания к организации здравоохранения в стране здоровье народа, естественно, оставляет желать много лучшего. Так, Л. Джонсон, выступая 31 марта 1966 г. в Белом доме на церемонии по случаю начала осуществления программы по улучшению медицинского обслуживания детей, вынужден был признать, что «...60% американских детей из бедных семей никогда не были у зубного врача». Как показали обследования в ряде городов (Детройте, Бостоне и др.), у детей, которым недоступна медицинская помощь, в 2 раза больше случаев «дефектов глаз, потери слуха, недостатков речи, чем у детей из более обеспеченных семей». Позже, 28 июля 1966 г., было опубликовано заявление Л. Джонсона, в котором сообщалось, что 22 млн. детей США лишены надлежащего медицинского обслуживания, более половины из них никогда не были у зубного врача. В 1965 г. 2,5 млн. детей болели только потому, что им не были сделаны прививки. Эти факты являются ярким свидетельством социальной несправедливости. И хотя в своей речи в Панамериканской организации здравоохранения 17 августа 1966 г. президент США сказал, что «не только чувство сострадания и личное достоинство, но и перспектива экономического процветания требует, чтобы люди были здоровыми и жили в здоровых условиях», тем не менее в США мало что делается, чтобы медицинская помощь стала доступна широким слоям населения. И поэтому слова президента, высказанные в этом же выступлении, что «процветание охватило столько, что мы можем позволить себе заботиться не только о количестве, но и о качестве — о качестве образования наших детей, о качестве медицинского обслуживания наших родителей...» — звучат как глас вопиющего в пустыне, так как это пустая, ничем не обоснованная фраза.

Резкий контраст этой социальной несправедливости представляет наша страна. Даже будучи разоренной первой мировой войной молодая Советская страна вскоре после Великой Октябрьской социалистической революции сразу же разрешила проблему медицинского обслуживания населения с социальной точки зрения. Уже первыми декретами Советской власти был установлен порядок бесплатного медицинского обслуживания всего населения. В процессе развития Советской страны социальное право на бесплатное медицинское обслуживание населения воплотилось в реальную возможность использования его каждым членом нашего общества. Год от года расширяется сеть больниц, поликлиник, различных диспансеров и других медицинских учреждений, ведется подготовка врачей и средних медицинских работников в таких количествах, которые могли бы обеспечить необходимую медицинскую помощь.

К своему 50-летию юбилею Советская страна в области медицинского обслуживания населения приходит с большими достижениями. Для иллюстрации достаточно привести основные данные развития советского здравоохранения.

Показатели	1913 г.	1965 г.
Количество больничных коек	207,6 тыс.	2 226 000
Количество коек на 10 000 населения . . .	13,0	96,0
Число женских и детских консультаций . .	9	19 300
Число санаториев и домов отдыха	60	4 517
Число коек в них	около 3 000	707 000
Численность врачей	23 205 ¹	485 000 ¹
Обеспеченность врачами на 10 000 населения.	1,5	23,9
Численность среднего медицинского персонала	46 000	1 692 000

¹ Без зубных врачей.

Именно постоянное развитие здравоохранения на фоне из года в год улучшающегося материального благосостояния позволило значительно улучшить здоровье советского народа.

Что же касается закона о медицинском обслуживании граждан США старше 65 лет за счет государства, вокруг которого была поднята рекламная шумиха, то он является незначительным актом, ни в коей степени не решающим всю проблему медицинского обслуживания трудящихся и тем более проблему улучшения здоровья людей детского и трудоспособного возрастов. Это обстоятельство свидетельствует о том, что как бы ни была богата капиталистическая страна, она не может разрешить эту жгучую проблему, в которой заинтересован весь мир.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 618.2/7—616—053.2

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ МАТЕРЯМ И ДЕТЯМ В МАРИЙСКОЙ АССР ЗА ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

З. А. Юсупова

Кафедра госпитальной педиатрии (зав. — проф. А. Х. Хамидуллина) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

До революции в Марийском крае в отдельные годы умирало до 70% всех родившихся детей. Показатель общей смертности в 1900 г. составил 41,9 на 1000 населения. Прирост населения поддерживался только высоким уровнем рождаемости, но постепенно дело шло к вымиранию марийского народа.

Врач-ученый М. Ф. Кондаратский писал: «Если в ближайшие 50—100 лет не произойдет коренного изменения социально-экономического уклада жизни, то народ мари обречен на физическое вырождение и вымирание».

На всей территории Марийского края было всего 13 больниц со 160 койками (показатель обеспеченности койками составлял 4 на 10 тыс. населения). В сельской местности функционировало 17 фельдшерских пунктов, а медицинскую помощь оказывали 14 врачей и около 70 средних медицинских работников (показатель обеспеченности врачами 0,4 на 10 000). Расходы по здравоохранению составляли в среднем 32 коп. на человека в год. Больницы размещались в ветхих бараках и не имели даже самого необходимого инвентаря и оборудования. Медицинские участки достигали значительных размеров. Так, 1-й врачебный участок Царевококшайского уезда, обслуживавшийся одним врачом и двумя средними медицинскими работниками, в 1910 г. занимал площадь 2300 кв. верст, среднее число жителей на участке превышало 26 тыс. Медики работали с большой нагрузкой в очень тяжелых условиях, не имея отдыха даже в праздничные дни. Особенно плохо было поставлено в крае медицинское обслуживание женщин и детей. В больницах отсутствовали родильные и детские койки, не было ни врачей-специалистов, ни женских и детских консультаций. В деревне в основном медицинскую помощь оказывали «бабки-повитухи». В Царевококшайском уезде акушерки принимали роды только у 2—3% рожениц, в Козьмодемьянском — у 5%. Все это обуславливало высокую смертность среди родильниц и большой процент послеродовых заболеваний.

Плохо обстояло дело и с оказанием медицинской помощи детям. Их госпитализировали лишь в крайнем случае. При заболевании детей родители обычно обращались к «знахарям» и «шептунам». До революции в крае было крайне плохо организовано питание детей. Во многих семьях дети раннего возраста не получали молока. Неизменным спутником детского питания была «жвачка», т. е. пережеванный хлебный мякиш, а вместо соски иногда применяли вымя убойной коровы. Плохое питание и длительное недоедание приводили к физическому истощению детей, в некоторых селениях «встречались среди марийцев 14-летние мальчики, которые походили на 6-летних»¹.

Очень высокой была инфекционная заболеваемость в крае. Профилактические же мероприятия проводились недостаточно. Только с 1869 г. было принято специальное постановление об оспопрививании, а прививки против дифтерии впервые стали делать в 1895 г. Другие профилактические мероприятия не проводились.

С первых же дней победы Октября основные усилия в области охраны здоровья населения были направлены на ликвидацию санитарных последствий гражданской войны, на борьбу с голодом и эпидемиями паразитарных тифов.

¹ Очерки истории Марийской АССР. Изд-во Марийского научно-исследовательского института языка, литературы и истории. Йошкар-Ола, 1960, том 1, стр. 262.