

Из И-та соц. здравоохранения и гигиены и кафедры соц. гигиены КГМИ  
(директор проф. Ф. Г. Мухамедьяров).

## Опыт медико-санитарного обслуживания сельскохозяйственных кампаний в Татарской Республике.

Проф. Ф. Г. Мухамедьяров.

Превращение мелко-раздробленного крестьянского хозяйства в крупное социалистическое на базе сплошной коллективизации и введения машинной техники, вызвавшее подъем материально-культурного уровня трудящихся деревни, предъявило совершенно новые требования к сельскому здравоохранению, выдвинув перед нами в качестве актуальнейшей задачи необходимость коренной перестройки всей системы медобслуживания села в целях максимальной помощи сельскому хозяйству и подчинения наших мероприятий задачам резкого повышения производительности с/хозяйств. труда и поднятия урожайности.

Отсюда и необходимость теснейшей увязки медико-санитарных мероприятий с задачами колхозного и совхозного строительства и решительного улучшения качества медобслуживания села, чтобы обеспечить: 1) ликвидацию эпидемических заболеваний, 2) значительное снижение заболеваемости и травматизма и 3) всемерное оздоровление условий труда и быта в колхозах и совхозах. Все проводимые нами мероприятия на селе, в основном, должны быть направлены в сторону реализации этих задач, разумеется с учетом особенностей каждого района, села, колхоза и совхоза в строго плановом порядке.

В целях скорейшего разрешения стоящих перед сельским здравоохранением задач и наиболее эффективного содействия укреплению колхозного и совхозного строя наряду с расширением сети постоянных учреждений и систематическим пополнением сельской сети врачебными и среднетехническими кадрами за последние годы мы практикуем новые формы мед-сан-обслуживания села во время с/хозяйственных кампаний. В результате этого у нас оформилась целая система организации медобслуживания с/хоз. кампаний, словом, практика социалистического с/хозяйства создала новую социалистическую форму здравоохранения, достойную всестороннего изучения и теоретического обоснования.

С этой целью мы изучали отчеты медицинских бригад, участвовавших в сельскохозяйственных кампаниях 1932 и 1933 гг., и соответствующие материалы райздравов Татарской республики<sup>1)</sup>. Говоря о качестве просмотренных нами документов, следует отметить, что не все они составлены по определенной системе и плану, и во многих недостает самых необходимых сведений и по некоторым даже трудно судить о содержании и объеме работы, не говоря уже об эффективности и качестве проводимых мероприятий. В дополнение к отчетным данным нами были использованы материалы специальных совещаний бригад и райздравов, посвященных итогам медобслуживания с/хоз. кампаний и ма-

<sup>1)</sup> Представленные в мое распоряжение инспектором ТНКЗдрава по соц. сектору села д-ром Г. Г. Алхан-Кемалом, за что выражаю ему свою благодарность.

териалы, собранные самим автором и личные его наблюдения в качестве одного из участников уборочной кампании 1933 г.

В условиях Татареспублики организация медобслуживания с/хоз. кампаний включает следующие моменты: 1) организацию пунктов первой помощи во главе с средним персоналом, но не ниже. 2) организацию сезонных полевых яслей, 3) установление санитарных постов в полевых бригадах, 4) приспособление работы участковых б-ц и врачебных амбулаторий к требованиям полевых работ, 5) организацию систематического объезда участковыми врачами пунктов первой помощи, яслей и полевых бригад своего участка. Такая организационная форма, выдвинутая самой практикой социалистического строительства на селе, вполне оправдала себя и дала новый толчок развитию медицинской работы в деревне, способствуя санитарному оздоровлению последней.

Все выше перечисленные учреждения организуются согласно общего республиканского плана медобслуживания предстоящей кампании, уточненного в районном и участковом разрезе с учетом особенностей последних силами, главным образом, районных и участковых медработников. Медицинские же работники, посылаемые из областного центра, используются райздравами по их усмотрению или в качестве специалистов при существующих лечебных учреждениях района или они организуют и возглавляют самостоятельные медицинские пункты на менее обеспеченных лечебной сетью участках района. Поэтому для выявления полной картины медсанобслуживания с/хоз. кампаний нельзя ограничиваться только анализом материалов медицинских бригад, посылаемых из областного центра, ибо мероприятия, проводимые последними, составляют только часть той большой работы, которая выполняется медицинской организацией района в целом. На ряду с организацией специальных медпунктов, яслей и проч., посылкой медицинских бригад перестраивается вся работа лечебно-санитарных учреждений района в соответствии с характером проводимой кампании, и все медработники села, даже оставляемые на своих местах, вовлекаются в общую работу и участвуют в обслуживании кампании, будучи ответственными за тот или иной участок работы.

По имеющимся в нашем распоряжении материалам все мероприятия, проводимые медикосанитарной организацией в порядке подготовки и обслуживания с/хоз. кампаний, ориентировочно можно группировать по следующей схеме: 1) Санитарные наблюдения над различными объектами общественного пользования (источники водоснабжения, столовые, общежития, ясли, детплощадки и др.) 2) Медико-профилактические осмотры отдельных групп населения, 3) организация самодеятельности населения, санитарно-техническая пропаганда и подготовка массовых кадров, 4) противо-эпидемические мероприятия—прививки и прочие, 5) оказание медицинской помощи больным и раненым, 6) организация социально-бытовых учреждений, 7) обслуживание допризывников. Как видно из этой схемы, содержание работы по обслуживанию с/хоз. кампаний включает мероприятия почти по всем отраслям здравоохранения и поэтому очень трудно их рассматривать отдельно от общих лечебно-санитарных мероприятий, проводимых на селе. Далее, легко понять, что качество медико-санитарного обслуживания с-хоз. кампаний тесно связано с общей постановкой дела здравоохранения в районе и во многих случаях зависит от чисто субъективных моментов и подготовленности района.

Следовательно, для успешного проведения медобслуживания с/хоз. кампаний требуется непрерывная систематическая работа медико-санитарных учреждений в течение всего года. Отсюда и вытекает, что обслуживание с/хоз. кампаний, из коих складывается вся работа в области сельского хозяйства и от успешного проведения которых в значительной мере зависят успехи нашего социалистического строительства, должна стоять в центре внимания всей медико-санитарной организации, и все наши мероприятия, проводимые на селе, план работы органов здравоохранения и отдельных лечущих учреждений в целом должны быть подчинены задачам наилучшего обслуживания с/хоз. кампаний. Только при этих условиях мы можем добиться правильной организации медико-санитарной помощи в колхозах и совхозах и получить удовлетворительные результаты.

Вопросы обеспечения населения хорошей питьевой водой во время полевых работ, организации общественного питания в поле, устройства полевого стана и полевых яслей, организации самодеятельности населения и подготовки массовых кадров, развертывания социально-бытовых учреждений и др. требуют систематической плановой работы в течение всего года.

Поэтому является весьма целесообразным, как это делают многие участки больницы Т. Р., разбивка каждого медучастка на подучастки в составе нескольких селений с прикреплением к каждому одного из среднего медперсонала участка, зафиксировав за каждой группой селений (подучастком) именно того медработника, который обслуживает их во время с/хоз. кампаний в качестве заведующего пунктом первой помощи. Такое заблаговременное прикрепление медработников к определенным селениям дает участковому врачу конкретно руководить через своих прикрепленных подготовкой к обслуживанию предстоящей кампании путем развертывания массовых санитарно-оздоровительных мероприятий, подготовки массовых кадров и проч., этого можно достигнуть, организовав периодические выезды прикрепленных в селение своих подучастков. Такая форма организации работы вполне может обеспечить своевременное развертывание соц. бытовых учреждений, правильную расстановку сил, подготовку потребного количества массовых кадров, активизации и оживления работы органов самодеятельности населения и др.

Касаясь вопроса количественной характеристики проводимых мероприятий, следует отметить, что сеть специальных учреждений по обслуживанию сельскохозяйственных кампаний с каждым годом расширяется и увеличивается объем работы. Если количество медицинских бригад, участвовавших в обслуживании с/х. кампаний 1932 г. было 75, то только в уборочную 1933 г. их количество достигает 130, в т. ч. 44 врача и 20 чел. средне-технич. персонала были посланы ТНКЗдр. Имеется колоссальный рост санитарных постов, организуемых из специально-подготовленных активистов-колхозников, число которых в уборочную 1933 г. достигло 5802 вместо 874 в 1932 г. Охват детей в сезонных яслях вырос до 187.000 вместо 65.505 в 1932 г.

Что касается объема работы по отраслям мероприятий, то в этом отношении также имеются большие сдвиги: если в 1932 г. было фиксировано только 305 случаев санитарн. наблюдения над различными объектами общественного пользования, как-то: источниками водоснабжения, общественными столовыми, хлебопекарнями, общежитиями, дет. учреждениями и проч., то в 1933 г. число аналогичных наблюдений выражается цифрой в 2182. Нельзя не отметить огромное профилактическое значение медицинских осмотров отдельных групп населения, как рабочих и служащих столовых и другие предприятий пищевой промышленности, служащих детучреждений и самих детей и проч.; число учета

ных медосмотров в 1932 г. было около 10 тыс., а в 1933 г. оно достигает 69 тысяч. Число проведенных лекций и бесед, исчисляемое в 1932 г. сотнями, в 1933 г. определяется цифрой 7369. Медицинские пункты наряду с проведением работ чисто санитарно-оздоровительного характера ведут большую работу по оказанию медицинской помощи больным и раненым, каковая работа имеет большое хозяйственно-экономическое значение, благодаря сохранению значительного количества трудо-и конедней в колхозе. В 1933 г. число посещений пунктов первой помощи увеличилось больше, чем в два раза против 1932 г. достигнув цифры 221.747.

Но эти цифровые показатели ни в коей степени не могут претендовать на полноту, на точность и статистическую достоверность, ибо они выведены из произвольно составленных отчетных материалов, не имея твердо установленных единиц наблюдения и учета, что сильно снижает качество материала. С другой стороны, отсутствие учета эффективности и конечных результатов проделанной работы, каковым дефектом страдает большинство отчетов, сильно затрудняет наши суждения о качестве и целесообразности отдельных мероприятий и лишает нас возможности сделать конкретные выводы о необходимых коррективах, изменениях и дополнениях. Наряду с этим встречаются отчеты, где отмечены конкретные достижения, имеющее большое практическое значение с точки зрения оздоровления условий труда и быта, снижения заболеваемости и повышения производительности труда. Эти данные, характеризуя качество проводимых мероприятий, представляют значительный интерес, и вкратце следует на них остановиться.

В отдельных случаях, благодаря настойчивости медперсонала достигнуто значительное улучшение в постановке общественного питания: отмечается улучшение инвентаря и оборудования столовых; некоторые добились снабжения работников халатами, полотенцами, даже смены повара и резкого улучшения качества обедов с дополнительным отпуском продуктов, отмечены случаи, когда по требованию медроботника хлебопекарня стала снабжаться хорошей водой, стали сеять муку, устроили полки и было достигнуто резкое улучшение качества хлеба. Отдельные медроботники отмечают улучшение в области водоснабжения, жилища и благоустройства населенных мест: прекращение вывоза навоза в реку, ремонт колодцев, снабжение яслей детплощадок хорошей водой. В одном случае по настоянию медроботника отремонтировали баню, стали регулярно мыться в ней, в другом случае произвели побелку и штукатурку в общепитии, организовали систематическую уборку и мытье полов и проч. По части реализации санминимума в поле некоторые работники добились устройства палашей для рабочих, регулярной доставки доброкачественной питьевой воды, устройства умывальников, изготовление обедов в поле и т. д. Но такие конкретные достижения отмечаются в единичных отчетах, многие работники или их не учитывали или вовсе не старались добиться конкретных результатов, ограничиваясь только механическим выполнением своих функций.

Однако при всех вышеизложенных недочетах приведенные нами данные убеждают нас в том, что в порядке обслуживания с/хоз. кампаний мы можем достаточно высоко поднять уровень сельского здравоохранения и добиться весьма серьезных результатов в отношении оздоровления в деревне, охватывая различные стороны условия труда и быта рабочих совхозов, МТС и колхозного крестьянства.

**Выводы:** 1) Медико-санитарное обслуживание с/хоз. кампаний в соответствии с задачами организационно-хозяйственного укрепления колхозов является одним из важнейших моментов организации здравоохранения на селе.

2) Организация противо-эпидемических и санитарно-оздоровительных мероприятий путем систематического и регулярного проведения сан-осмотров общественных столовых, кухонь, пекарен, источников водоснабжения, жилых помещений и проч. должна занять центральное место среди всех остальных мероприятий по обслуживанию с/хоз. кампаний.

3) Наряду с количественным ростом показателей ясельного обслуживания необходимо усилить работу по качественному улучшению постановки дела, обратив особое внимание на оборудование яслей мягким и твердым инвентарем, на качественное и количественное улучшение питания детей и на обеспечение яслей достаточно подготовленными работниками из колхозного актива.

4) В этих целях необходимо обратить самое серьезное внимание на проведение организационно-массовой работы: организации групп содействия, здравячек, и оживление работы соц.-культурных секций с/советов, поставив перед ними самые актуальные и конкретные вопросы оздоровления деревни.

5) Наряду с этим необходимо организовать систематическую подготовку и переподготовку массовых кадров здравоохранения в лице общественных санитарных инспекторов, сан-постовиков для полевых бригад, работников сезонных и полевых яслей, руководителей здравячек, групп содействия и секций здравоохранения с/советов, добиваясь создания постоянного кадров, работающих в области санитарного оздоровления села и учитываемых органами здравоохранения.

6) Так как осуществление указанных в п. п. 2, 3, 4, 5 мероприятий требует периодических выездов медработников в колхозы и совхозы и систематической там работы, то принцип разбивки каждого медучастка в подучастки с прикреплением к ним более опытных средне-технических работников, работающих под непосредственным руководством и контролем участкового врача, является основным моментом в медобслуживании с/хоз. кампаний.

7) Усиление внимания противо-эпидемическим и санитарно-оздоровительным мероприятиям отнюдь не должно ослаблять и лечебную работу по оказанию медицинской помощи больным и раненым, а, наоборот, в порядке подготовки и обслуживания с/хоз. кампаний мы должны добиться значительного улучшения постановки лечебного дела путем приспособления работы больниц, врачебных амбулаторий и фельдшерских пунктов к требованиям колхозного производства и укомплектования пунктов первой помощи наиболее опытными работниками, обратив особое внимание на снабжение лечучреждений во время с/хоз. кампаний достаточном ассортиментом наиболее ходовых медикаментов.

8) В виду того, что отсутствие достаточно полного учета проводимых мероприятий и их эффективности служит большим препятствием к выявлению полной картины работы и к устранению встречающихся в процессе работы дефектов, необходимо разработать единую форму учета работы по основным показателям медобслуживания с/хоз. кампаний, обязав все живые организации строго придерживаться ее при учете своей работы.