

Отдел I. Социалистическое здравоохранение и диалектика в медицине.

Очередные задачи врачей ОЗД и П.

Д-р О. М. Войдинова.

Кадры организованных детей и подростков, обслуживаемые врачами ОЗД и П, чрезвычайно велики, охватывая возраст от 4 до 18-ти лет, что составляет $\frac{1}{5}$ часть всего населения.

Задачи обслуживания этих кадров так сложны и многогранны, а сеть учреждений ОЗД и П во многих местах, как и по ТР, так незначительна, что, естественным образом, возникает вопрос, *кого же и как* врачи ОЗД и П в 1-ую очередь должны и могут обслуживать на данном этапе хозяйственного и культурного социалистического строительства? Каковы *основные* задачи врача ОЗД и П по первоочередным разделам его работы? Какова методика и практика проведения врачом ОЗД и П его очередных задач?

Организационные формы, содержание и методы работы по ОЗД и П определяются системой и содержанием работы органов здравоохранения в целом. Борьбой за повышение общего уровня здоровья детей и подростков, за снижение заболеваемости, смертности, за увеличение продуктивности их труда и активности участия в социалистическом строительстве—выполнением этих задач ОЗД и П целиком включается в работу здравоохранения на данном этапе.

Очередные задачи и планы работы по ОЗД и П диктуются небывалым ростом кадров организованного детства всех возрастных категорий: подростков, школьников, дошкольников. Эти кадры выросли, соответственно с темпами 1-ой культурной и хозяйственной 5-тилетки, с бурными темпами индустриализации страны, коллективизации с/х хозяйства, с грандиозным размахом соц. строительства.

Широкое вовлечение рабочих подростков в промышленность и сельское хозяйство дает усиленный рост школ ФЗУ и ШКМ. Подростковый сектор требует особого внимания к вопросам оздоровления его труда и быта вследствие своего значения в производстве. Школе ФЗУ отводится ведущая роль при перестройке массовой школы в школу политехническую; ФЗС является как бы подготовительной ступенью к ФЗУ. Широкое вовлечение женщины в производство и в соц. сектор сельского хозяйства вызывает усиленный рост сети дошкольных учреждений. Этот рост дошкольной сети привел к дошкольному всеобучу, оживил работу культурно-бытовой кооперации и требует от ОЗД постановки плановой работы с дошкольным возрастом в городе и в селе.

Основными задачами ОЗД в отношении дошкольных учреждений является:

1. Введение хозрасчета во врачебном обслуживании многих хозрасчетных городских детсадов.

2. Плановая работа ОЗД, сосредоточенная на ведущих дошкольных участках—деточагах и детплощадках при фабрике, заводе, в колхозе.

3. Подготовка к дошкольному всеобучу путем своевременного участия врачей в разработке вопросов строительства и оборудования дошкольных учреждений.

4. Участие в подготовке дошкольных работников по вопросам гигиены воспитания.

5. Организация оздоровительных учреждений для дошкольников.

Громадный количественный рост школьной сети в связи с введением всеобщего обязательного семилетнего, а затем и десятилетнего обучения, при одновременной коренной перестройке всей системы воспитания и обучения детей в школе, в связи с задачами политехнизации школы и борьбы за качество учебы, налагает на ОЗД и П чрезвычайно большие задачи и выделяет как основной участок работы по школьной линии—обслуживание в 1-ую очередь ФЗС и ФЗД при крупных предприятиях и ШКМ в колхозах.

Реорганизация школы, ее количественный и качественный рост, стимулируют не только рост сети ОЗД, но и реорганизацию всей системы ОЗД и П в сторону сочетания задач оздоровления детей и подростков с задачами их воспитания и обучения, выводя, таким образом, ОЗД и П. за пределы работы органов здравоохранения. Работа по ОЗД и П—это синтез широких, актуальных социально-гигиенических, профилактических, оздоровительных, лечебных, педагогических и культурно-бытовых мероприятий. В этом особенность и трудность работы по ОЗД и П.

Таким образом, основной вопрос: кого обслуживать в 1-ую очередь, кого обслуживать наилучшим образом, т. е. по методу диспансеризации, в данный момент разрешается так:

1. Рабочих, подростков и колхозную молодежь в ФЗУ и ШКМ в связи с вовлечением их в производство.

2. Деточаги и детплощадки в связи с вовлечением женских кадров в производство, в связи с дошкольным всеобучем.

3. Массовые школы ФЗС и ФЗД в связи со всеобучем и реорганизацией школы.

В национальных областях, как в ТР, обслуживание этих 3-х групп необходимо проводить с учетом национальных особенностей. Задача создания широких национальных пролетарских кадров вызывает необходимость готовить здоровую смену этим кадрам в 1-ую очередь.

Какие же разделы работы ОЗД и П с данными объектами наиболее важны в данное время и как их проводить?

Если вопросам воспитания и обучения детей и подростков уделяется большое внимание всей советской общественностью, необходимо одновременно заострить его на вопросах гигиены воспитания.

Необходимость создать соответствующую санитарно-гигиеническую обстановку для учебы, труда, отдыха намечает первым этапом работы, исходным пунктом, началом профилактической работы по ОЗД и П—

проведение *санминимума* в детском учреждении, в мастерской, в производстве, в быту коллективизированном (общеежитие, столовая) и индивидуальном (квартира) и в личной гигиене детей и подростков. Борьба за санминимум—это борьба за темпы соц. строительства. Врач—организатор санминимума—участник соц. строительства культурного и хозяйственного; правильная организация этой работы на половину разрешает вопросы всеобуча, политехнизации и другие разделы в работе ОЗД и П.

При осуществлении санминимума необходимо привлечение к работе не только школьной общественности: организаций педагогов, родителей, звеньев ДСУ (детское самоуправление) и ДКО (детская коммунистическая организация), но и рабочей общественности и всех организованных групп взрослого населения, заинтересованных в оздоровлении детской массы того или иного возраста. Врач, таким образом, является общественником; он, главным образом, организатор и частью исполнитель; ответственность же за санминимум, по положению о школьно-санитарной инспекции, возложена на администрацию, поскольку санминимум—это работа не только врача, но всего коллектива детучреждения в целом. Содержание работы по санминимуму идет по 4 разделам: 1) обследование и изучение детучреждения в целом с выявлением дефектов санитарно-гигиенического характера, 2) проектирование мероприятий по устранению обнаруженных дефектов, 3) проведение намеченных мероприятий, 4) учет эффективности этих мероприятий.

Вторая важнейшая задача ОЗД и П—правильное разрешение проблемы политехнизации. Трудовое, производственное, политехническое воспитание и образование в условиях массовой школы требует от врача ОЗД и П компетенции в отношении условий, обстановки, форм, методов, содержания детского и подросткового промышленного и с/х труда, его влияния на растущий организм, его профвредностей. Чтобы быть компетентным в этих вопросах, надо до некоторой степени врачу ликвидировать свою техническую неграмотность, „овладеть техникой“ производства, непосредственно на месте изучить производство. Только на основе учета реальных условий труда, в самом процессе взаимодействия детей и подростков со средой—в мастерской или на предприятии, в цеху—можно давать заключения о рабочих местах, нормах, дозировках труда, размерах инструментария, профвредностях, противопоказаниях к труду. Вместе с тем врач ОЗД и П должен уметь учитывать биологические особенности возрастных групп, пластичность и динамичность детского организма в целом и его отдельных функций, т. е. должен владеть методикой педологического изучения ребенка. Работа врача ОЗД и П на производстве должна быть теснейшим образом увязана с здравпунктом предприятия, с работой диспансерного объединения района.

Только на основе синтеза данных о ребенке, труде и педпроцессе можно правильно вести работу по политехнизации, а в дальнейшем—и по профконсультации. При анализе производства дается сан-гигиеническая оценка цехов и отдельных рабочих мест с указанием, как их можно использовать для той или иной возрастной группы: для экскурсии или для работы, или совсем нельзя. Намечаются, совместно с здравпунктом, конкретные мероприятия по улучшению сан-гигиенических условий цеха и рабочего места при работе здесь детей. Указывается, какие именно рабочие операции возможны детям данного возраста, намечается

продолжительность работы в день, в декаду, на данном рабочем месте; длительность перерывов во время работы, где и как они должны проводиться.

Пред направлением детей на производство, все они осматриваются врачом с целью отвода временного или постоянного от той или иной работы или ограничения ее во времени—в зависимости от состояния здоровья данного ребенка и его психо-физического развития. По окончании работ на производстве, производится повторный медосмотр с целью изучения влияния труда на организм. В данном случае, как и при всяком профилактическом медосмотре, врач должен иметь солидную педиатрическую подготовку, так как ему приходится среди нормального детского коллектива найти не только явно патологические случаи, но и пограничные с нормой, в то время, как к лечащему врачу поступают уже выраженные случаи того или иного заболевания.

Пред направлением детей на производство, врачу необходимо, кроме того, организовать ознакомление детей с элементами техники безопасности на производстве, с первой помощью в несчастных случаях, организовать через здравпункт учет травматизма и его причин с целью их профилактики в дальнейшем.

В процессе работы детей на производстве врач ведет дальнейшее наблюдение за детьми—за правильностью рабочей позы, за соответствием инструментария по форме, размерам и весу, силам и росту детей. Врач должен не только ознакомиться с существующими стандартами инструментария, с принятыми для данного производства показаниями и противопоказаниями в отношении здоровья детей, но и уметь в необходимых случаях самому наметить и выработать их.

Третий, чрезвычайно ответственный раздел работы врача, выдвигается всеобучем—это строительство и оборудование детучреждений.

Рост числа обучающихся требует расширения площади детучреждений и ее приспособления. Здесь врач не может остаться пассивным наблюдателем, он должен активно участвовать в выборе объектов строительства, участков его, планов, разрешать вопросы приспособления зданий под детучреждения, вопросы пристройки, надстройки, отвода пришкольных участков. Строительство специально оздоровительных детучреждений также требует внимания врача ОЗД и П (лагеря ЮП, детсанаторий, детотделения ДО и т. п.). Без врача немислимо разрешение вопросов оборудования классных комнат, рабочих комнат, мастерских, детских столовых, зал физкультуры, пришкольных участков. Наконец, новым разделом для врача является его участие в борьбе за качество учебы путем организации правильного школьного и внешкольного режима труда, быта, отдыха детей, рационализация педпроцесса, путем организации дефгрупп для физически-слабых детей, слабо-видящих, с дефектами речи, слуха, для трудно-воспитуемых, умственно-отсталых, путем организации сигнализационного учета по изучению детских прогулов и их причин с целью профилактики и борьбы за снижение заболеваемости.

Таковы задачи и перспективы ОЗД и П на данном этапе соц. строительства, вытекающие из установок здравоохранения и просвещения детской массы на основе ряда постановлений партийных и правительственных организаций: ЦК ВКП(б) от 5/XI 31 г., 25/VIII 32 г., СНК РСФСР от 15/II 32 г., временное положение о шк.-сан.-инспекции от 15/XII 31 г. и др.