

ЗАДАЧИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СЕЛЕ

**Резко снизилась
заболеваемость**

Бывшая Курская и Орловская губернии, составляющие нашу область, печально славились, как оскудевшие и вымирающие губернии. Даже по сравнению с остальной Россией они отличались исключительной темнотой, невежеством, грязью, особым крепостническим укладом и зверской эксплуатацией.

Жалкая, полукустарная промышленность, трехполька, 40 проц. безземельных, 6 проц. беспосевных хозяйств, ничтожные урожаи, 70 проц. орудий сельского хозяйства—соха и борона, 90 проц. неграмотных, половина детей, не охваченных школами. Совершенно естественно, что при таком строе, при такой «технике», нищенстве и бескультурье об охране здоровья трудящихся не могло быть и речи.

Знахарь, бабка, ворожеи—главные лекари. Из каждой тысячи жителей ежегодно умирало 29,4 чел.

Октябрьская революция положила предел этому бескультурью, дикости и отставанию.

Советы и трудящиеся нашей области, под руководством партии, во главе которой стоит великий Сталин—перестроили экономику, переделывают людей и их психологию. Успехи социалистического строительства значительно повысили материальный и культурный уровень трудящихся. Больших успехов за эти годы достигло и дело народного здравоохранения.

Резко снизилась смертность, больше чем на одну треть. Колоссально уменьшилась заболеваемость по нашей области.

Если в 1913 г. на каждые 10.000 жителей болело: дифтерией—25,3, то в 1933 г.—9,3 (снижение в 4 раза), скарлатиней—43,3, в 33 г.—2,8 (снижение в 16 раз), малярией—198,1, а в 33 г.—65,3 (снижение в 4 раза), брюшным тифом—37 и в 33 г.—6 (снижение в 6 раз). Почти ликвидирована заболеваемость натуральной оспой. Такую же картину мы имеем по ряду других заболеваний.

С 1931 г. по 1934 г. значительно выросла сеть лечебно-профилактических учреждений. Число больничных коек увеличилось на 506, из них 331 на село—прирост 14 проц. Число амбулаторий, здравпунктов и поликлиник увеличилось на 102. Количество рентгеновских кабинетов возросло с 14 до 21; электролечебниц с 5 до 15; аптек с 83 до 106, причем рост аптечной сети, главным образом, происходил в селах. Число акушерских пунктов выросло с 14 до 171.

Революция создала новые отрасли советского здравоохранения: туберкулезные и венерические диспансеры, ночные санатории, дома санпросвета, учреждения по охране материнства и младенчества, по охране здоровья детей.

В этом году по нашей области работало 4770 сезонных яслей, в них 183 тыс. детей воспитывались на новых социалистических началах. 220 постоянных яслей работают на предприятиях и в совхозах, в них 7247 детей.

**Не забывать о
недостатках**

Однако, все эти достижения блекнут перед недостатками, которые имеются в деле здравоохранения.

Количественно и качественно наша медицинская и санитарная сеть, наша лечебно-санитарная работа отстает от бурного размаха социалистического строительства и не удовлетворяет возросших потребностей рабочих и колхозников.

Наши медицинские учреждения во многих случаях не являются образцом культуры, чистоты, не стали школой, прививающей санитарно-гигиенические навыки.

Наши больницы, недостаточно обеспечены бельем, одеялами, медицинским оборудованием.

За последние месяцы, в связи с производственным походом им. VII съезда советов, Облсполкомом уделено большое внимание снабжению больниц мягким и твердым инвентарем. Оборудование многих больниц улучшилось.

За это время больницам отпущено 60.000 метров мануфактуры, 5500 пар белья, до 2000 штук шерстяных одеял. Закуплено 2000 сетчатых кроватей, которые будут направлены сельским больницам.

Мы имеем во многих больницах по 3 комплекта белья, а в некоторых даже по 4 комплекта, но ряд больниц бельем еще обеспечен недостаточно.

Однако все сделанное еще далеко не обеспечивает нормальную работу больничной сети.

Многие больницы на протяжении ряда лет не производили ремонта, кое-где не действуют водопровод, канализация.

В работе некоторых наших учреждений нужно отметить наличие бездушного отношения к больному, недостаточно чуткий подход к больному, плохой уход за ним.

Много лучшего оставляют желать наши аптеки. Много им надо поработать, чтобы в них было так чисто и точно, как это должно быть в аптеке.

У нас еще очень «медленная» скорая помощь и помощь на дому, особенно в сельских врачебных амбулаториях, где нет собственного транспорта. Ни

ДОКЛАД ЗАВ. ОБЛЗДРАВОТДЕЛОМ ТОВ. ТРЕТЬЯКОВА

один город, в том числе Курск, не имеет автокары скорой помощи.

Недостаточно широко поставлена зубо-врачебная помощь. Еще есть села, где за первой помощью при заболевании зубов нужно ехать много километров.

Нельзя дальше терпеть эти недостатки и в целом—отстаивать дела здравоохранения.

Большинство наших недостатков вполне устранимо. Наличие их есть результат неудовлетворительной нашей работы, результат недостаточного внимания со стороны отдельных советов. «Маловато заботы», как скажет тов. Царев, о ремонте людей, о ремонте наших рабочих и колхозников.

Отсюда, как следствие, в ряде районов и прежде всего в тех, где «маловато» заботы, больницы не обеспечены топливом, нет белья, некоторые районы остались без единого врача.

В порядке самокритики нужно сказать, что органы здравоохранения и медицинские работники работали также неудовлетворительно.

Они не использовали тех возможностей, которые были созданы партией и правительством для борьбы за здоровье трудящихся, недостаточно включились в социалистическое строительство. Мало у нас еще инициативы, слабо выполняли в исторических условиях тов. Сталина.

Недостаточно развернули борьбу за качество своей работы, боялись самокритики, нерешительно боролись с недостатками, вовремя их не выкрывали.

Последние годы имело место проникновение в медицинскую лавочку заигров. Проповедывали, что при социализме врач не нужен, все болезни сами исчезнут, не будет никаких эпидемий, раз будут выстроены новые дома, создан новый быт и т. д. Эта теория отмирания врача, как лечебной силы, сказавшаяся на качестве подготовки врачей, не получила своевременного отпора. Тов. Сталин охарактеризовал это невниманием к медицинскому образованию, как «недостаток, граничащий с нарушением интересов государства».

Эти теории привели к тому, что среди медицинских работников героем советского здравоохранения считался не участковый врач, который лечит больных, а врач-профилактик, который предупреждает болезни.

Сеть медицинских учреждений

Больниц в области—166, из них на село—140, коек—5985, в том числе в сельских больницах—2395.

За истекший год через больницы прошло 173 тысячи больных, проведено ими 1641 тысяча койко-дней.

За эти годы количество коек в сельских больницах увеличилось на 331, что дает 14 проц. прироста по отношению к 1931 году. В сельской местности нам нужно увеличить количество коек с тем, чтобы в ближайшие годы иметь в больницах одну койку на тысячу человек населения.

Психиатрическая помощь оказывается двумя больницами (курская и орловская), коек в них 1250. Эти больницы за последнее время несколько улучшили свое состояние.

Учреждений психиатрической и амбулаторной помощи мы имеем в области 298, из них на село 271. В эти учреждения за 1933 г. было 6140 тыс. обращений. На одного жителя города приходится 5 обращений в год и сельского жителя—1,2.

Широкое развитие за эти годы получили фельдшерские пункты; их у нас 143, из них на село 126. Этими пунктами в 1933 году принято 713 тысяч больных.

За эти годы значительно расширилась сеть учреждений охраны материнства и младенчества. Число акушерских пунктов увеличилось с 14 до 171, родильных коек в специальных родильных домах и в больницах—с 452 до 903. В результате этого, процент охвата родовспоможением в больницах повысился: в городах до 97 проц. и на селе до 5,5 проц.; родовспоможением на дому охвачено: в городах—3 проц., в селе—2,8 проц.

Всего принято родов акушерскими учреждениями 45900 в больницах и 4732 на дому.

Учреждений по борьбе с туберкулезом 15, из них в селе только 3, что является совершенно недостаточным.

Учреждений по борьбе с венерическими и кожными заболеваниями (вендиспансеры) мы имеем 27, из них на село 12. Зубных кабинетов 88, в том числе в селе 40. Консультаций для женщин и детей 55, из них в селе 32.

Мы считаем необходимым в каждом районе организовать больницу, и это нужно сделать в кратчайший срок. Большинство районов имеют больницы и по 2—3—4 врачебных участка. При качественном улучшении сети и ее работы можно значительно увеличить и количественно работу нашей сети.

Из этой характеристики можно также сделать вывод. При наличии роста мы все же имеем довольно слабо развитую сеть специальных видов помощи: мало электролечебниц, зубо-врачебных кабинетов, недостаточно туберкулезных и венерических диспансеров. У нас еще неудовлетворительно поставлено питание больных.

За последние годы у нас очень быстро развивалась сеть подсобных хозяйств при лечебных учреждениях. Это позволило нам значительно улучшить питание больных, а в отдельных районах подыять материально-бытовое положение медицинских работников.

Качество лечебной помощи

Одним из главных недостатков является еще неудовлетворительное качество самой лечебной работы. Я имею ввиду распознавание болезней, сам процесс лечения, применение новейших способов диагностики и лечения, должный медицинский уход, режим больного и т. д.



Органы здравоохранения и все медицинские работники развернули борьбу за высокое качество лечебной работы.

На областном съезде здравоохранения, происходившем в августе прошлого года, мы объявили войну антисанитарии и некультурности и другим отрицательным сторонам работы лечебно-санитарных учреждений. На этом съезде мы объявили поход им. VII съезда советов. И многие учреждения поднялись до уровня средних, а некоторые стали даже в числе передовых.

За время похода из 166 больниц—134 провели ремонт. В ряде больниц ремонт проведен поверхностно. Многие больницы развернули большую кампанию по привлечению средств населения и хозяйственных организаций для ремонта. В результате привлечено средств населения 470 тысяч рублей.

Во многих больницах после производственного похода появились радио, цветы, для больных выписали журналы, газеты, создали уют, изменилось отношение к больному.

Среди этих больниц первое место занимает темкинская. В этой больнице образцовая чистота, тепло и уютно. При лечении и диагностике применяются рентгеновский кабинет, лаборатория. Имеется хорошо поставленная электролечебница.

Одной из лучших стала больница Колынянского района. На ремонт больницы район выложил все материалы. Больница отделана под масляную краску. На ремонт израсходовали 20 тысяч рублей, хотя по смете ничего не было ассигновано. Больницу за время конкурса электрифицировали. Топливом больница обеспечена на полтора года. Белье новое, его имеется 4 смены. За время конкурса приобретены новые одеяла, больные слушают радио, читают журналы и газеты.

Больница имеет 60 коек. В ней работает всего 2 врача. Но эти два врача, при наличии хороших условий, за 9 месяцев 1934 года пропустили 1382 больных и в амбулатории приняли 39362 чел. Вы видите, какую огромную работу выполнили два врача при наличии хороших условий. В числе хороших больниц надо отметить чернявскую, мценскую, стрелецкую, Болшестроковскую района. Хорошая больница в Рыльском районе, стегаловская и сергеевская в Долгоруковском районе. За это время резко изменилась и лучше работа даже таких больниц, которые считались самыми отсталыми (мухавовская, уразовская, валуйская и др.). Повысилось качество работы городских больниц в Орле, Курске и других городах.

Наряду с этими, мы еще имеем много больниц, которые запущены, и их по сути дела нельзя назвать больницами.

Взять для примера мантуровскую больницу Тимского района. В этой больнице исключительная грязь, на стенах паутина. Постельное белье грязное, простынь нет, белье тоже, и больные лежат в своем белье. Воздух тяжелый и спертый. Здание больницы разваливается. Отношение к больным нечужкое. «Легкая кавалерия» пишет, что осенью эта больница была засыпана хлебом, а инфекционных больных некуда было класть.

Не трудно сделать вывод, что тут

дело не в больнице, а в людях, на обязанности которых лежит забота о больных. Не случайно, что в Тимском районе была засыпана зерном единственная в районе баня; не случайно, что в Тимском районе районная больница, в которой имеются два врача, находится в таком же состоянии.

К сожалению, таких больниц в области немало и «почетное» место среди них занимают больницы: Хомутовского, Великомихайловского, Медвековского районов, сельские больницы Болховского района. Солнцевский райисполком еще до сих пор проводит ремонт своей больницы.

Большинство сельских больниц находится в тяжелом состоянии. Мы должны им помочь.

Укомплектовать сеть врачами

Неудовлетворительное состояние нашей сельской сети, недостаточное внимание к медработникам села, отсталость работы органов здравоохранения привели к тому, что вместо 473 врачей по штату мы имеем только 265 врачей в селах нашей области.

Предстоит огромная работа на фронте охраны здоровья трудящихся и, прежде всего, на селе.

Не одну труднейшую задачу успешно разрешала советская Курской области. Эта лучшая гарантия того, что и этот участок в ближайший год-два выйдет на передовые позиции в социалистическом строительстве. Нужно только окружить заботой и вниманием медицинских работников, привести в культурное состояние все лечебные учреждения, обеспечить топливом, инвентарем, организовать хорошее питание больных, обеспечить транспортом, квартирами медработников, оборудовать больницу инвентарем, аппаратурой, чтобы у врача была возможность совершенствоваться, научно работать и высококачественно лечить больных.

Это в то же время является необходимым условием для заполнения всех пустующих участков на селе.

Мы за эти месяцы завербовали из других областей 46 врачей, в июле предполагаем получить специально для сельской сети 120 врачей. Это даст нам возможность в 1935 г. заполнить все сельские больницы и врачебные амбулатории.

Абсолютное большинство наших больных нуждается в амбулаторной помощи, и чем лучше будет поставлен этот вид помощи, тем меньше людей будет нуждаться в больничной помощи. Очень часто от того, что несвоевременно оказана первая медицинская помощь или совсем не оказана, болезнь развивается, и больной на много недель, а иногда и месяцев выходит из строя.

Как видите, учреждения, где оказывается первая медицинская помощь (поликлиники, амбулатории, фельдшерские и сестринские пункты), имеют исключительно важное значение. Эти учреждения у нас увеличились на 102 единицы: на предприятиях выросли здравпункты и фельдшерские пункты в колхозах и совхозах.

В городах и районных центрах мы имеем 26 удовлетворительно оборудованных поликлиник.

В сельской местности—272 врачебных амбулатории, в том числе при сельских больницах—140, здравпунктов 73, сестринских пунктов 61. Всех учреждений, где оказывается первая медицинская помощь, в области 422.

За истекший год посещений больниц в эти учреждения было сделано 6140 тысяч.

Помощь больному на дому у нас за последние годы значительно увеличилась в связи с тем, что почти все сельские больницы имеют собственный транспорт. В городах мы имеем 42 врача специально для помощи на дому вместо 30 в 1931 г. Однако запросы больных в сотни раз превышают наши возможности. Одним из серьезных недостатков в этом является отсутствие быстрых средств передвижения.

Будем надеяться, что Курская и Орловская горсоветы, выполнив наказы избирателей, заведут у себя автокары и тем самым покажут пример нашим другим городам. В сельских амбулаториях нужно немедленно завести транспорт. Это позволит в 3—4 раза увеличить медицинское обслуживание наших колхозников.

Охрана материнства и младенчества

Сейчас в области работают 55 консультаций для женщин и детей, 6 домов младенца на 610 мест, в 1931 г. их было только 4 и мест в них—865.

На предприятиях, в совхозах и колхозах работают 220 постоянных яслей на 7708 детей.

Сезонных яслей в 1934 г. во время полевых работ организовано 4771, ими охвачено 183 тысячи детей.

Некоторые районы, например Колынянский, подходят к 100-проц. охвату яслями детей до 4 лет. За два года колхозники построили и приспособили в колхозах 365 новых ясельных зданий и заслуженно получили красное

знамя. Однако успокаиваться на этих успехах не следует.

В наших яслях еще очень много недостатков, нужно дать лучшие помещения для них, оборудовать инвентарем, повысить воспитательную работу. Нужно теперь же развернуть подготовку к ясельной кампании с тем, чтобы в этом году развратить 9000 яслей и охватить 300 тысяч детей. К этому у нас есть все возможности.

Подготовка кадров

В медицинском деле кадры играют решающую роль.

У нас с каждым годом растет потребность во врачах, увеличивается количество учреждений и штатных должностей, а выпуск врачей не соответствует росту сети.

По нашей области мы имеем 1061 штатную врачебную единицу, а врачей 644, недостает для села 214 врачей, а для города—203.

Этот дефицит врачей задерживает дальнейший рост сети. Нужно принять все меры, чтобы обеспечить существующую сеть врачами и в 1935 году укомплектовать все больницы и амбулатории на селе.

Для этого нужно прежде всего рационально использовать имеющихся врачей, некоторых перевести из городов и принять необходимые меры к закреплению имеющихся на селе. Создавая надлежащие условия для врачей, мы можем получить некоторое количество врачей из крупных центров.

В июле мы получим от НКЗдрава 120 врачей из выпуска воронежского вуза. Всех их мы направим на село.

Однако это не полное решение вопроса, так как у нас останется еще дефицит в 300 врачей, и с каждым годом нужна во врачах увеличивается. Нужно решительно добиваться открытия в Курске мединститута. Это не только радикально решит вопрос о врачебных кадрах, но позволит создать в Курске крупный научный центр, позволяющий повышать квалификацию наших врачей.

В нашей работе имеет очень важное значение средний медперсонал.

У нас еще много акушерских пунктов не замещенных или замещенных мало-квалифицированным персоналом. Нам нужны сотни акушеров и тысячи воспитательниц в колхозные ясли.

Нужно во всех отдаленных от медучастков колхозах открыть пункты первой помощи.

Как видите, нам нужно иметь огромную армию людей со средней квалификацией. Средние кадры мы готовим у себя в области в 4 техникумах. В них обучается 1100 студентов. В июле эти техникумы дадут нам 49 акушеров, 63 пом. врачей и 87 фармацевтов.

Кроме того, в 10 крупных городских больницах через курсовую систему, со сроком обучения до полутора лет, мы обучаем сейчас 357 медработников средней квалификации. В 6 районах готовим 121 сестру для пунктов первой помощи.

Этого, конечно, абсолютно недостаточно, чтобы покрыть потребность в средних работниках. Нужно значительно расширить наши медтехникумы с осени 1935 года, развернуть дополнительную сеть курсов.

Наряду с улучшением подготовки кадров средних работников нужно развернуть в каждом районе, при каждом врачебном участке подготовку колхозных санитарных кадров. Они должны нам подготовить колхозный санитарный актив. Каждый колхоз, каждая бригада должны иметь людей, умеющих оказывать первую помощь и проводить санитарные мероприятия.

Плохо у нас с руководством здравоохранения в районе. Мы в области имеем свыше 1500 лечебно-санитарных учреждений, а с детскими яслями наша сеть доходит до 6 с лишним тысяч точек. Работа этих учреждений очень сложна, многогранна.

Совершенно естественно, что, имея этой многообразной работой невозможно руководить из области. Не может повседневную ею заниматься и райисполком. Все это требует укрепления нашего районного звена.

Борьба за санитарию

Санитарные рейды, месячники, десятки тысяч санитарных инспекторов, волна суботников, явившихся отклик на призывы нашей партии и советского правительства, сыграли большую роль в деле улучшения санитарного состояния. Улучшилась очистка городов, появились зеленые насаждения, увеличилась вывозка нечистот, улучшено водоснабжение, развернулось санитарно-просветительная работа, значительно улучшилось санитарное состояние пищевых предприятий. Это обеспечило нам резкое снижение заболеваемости.

За эти годы ряд городов, заводов, пищевых предприятий показал образцы борьбы за санитарное состояние. Например, сахарзавод им. Калинина (Глушковский район) содержится в безукоризненной чистоте. За хорошее санитарное состояние был премирован 10.000 рублями валуйский маслозавод № 5. Большую работу провели предприятия Курска и Орла. Значительно улучшилось санитарное состояние улиц, магазинов и столовых в Курске, Орле и других городах.

(Окончание см. на 5-й странице)