

Союзно-республіканський наркомат охорони здоров'я*.

Г. Н. Камінський.

Останніми постановами ЦК партії і Раднаркому Союзу справу радянської охорони здоров'я виведено з того застійного стану, в якому вона довгий час перебувала і який дістав гранично виразну й сувору характеристику в словах товариша Сталіна на XVII з'їзді партії про медичні кадри.

Ця вказівка товариша Сталіна була відправним моментом для докорінного поліпшення не тільки підготовки кадрів, а й всієї роботи народної охорони здоров'я в цілому.

Проведено реформу фінансування, до бюджету народних комісаріатів охорони здоров'я включено великі кошти соціального страхування. Здійснено реформу медичної освіти, яка забезпечує підготовку освіченого, висококваліфікованого лікаря і середнього медичного персоналу. Широко розгортається нове лікарняне будівництво. Реформовано аптечну справу з ліквідацією розподільчих методів роботи, які перешкоджали правильній поставі лікувальної справи. Організується медична промисловість, насамперед хемічно-фармацевтична промисловість.

Три тисячі лікарів за останні два роки прийшли до села. Як ніколи, активізується робота по охороні здоров'я жінки-матері і дітей. Знеболювання родів стає масовим явищем, проникаючи не тільки в міські, але й в колгоспні пологові будинки. Стала на весь зріст проблема потужного росту радянського народу (заборона абортів), виховання сильних, здорових і життєрадісних робітників і оборонців соціалістичної батьківщини.

Охорона здоров'я явно пішла на піднесення, і хоча вона ще і є однією з відсталих ділянок соціалістичного будівництва, її завдання вже переросли рамки окремих союзних республік.

В теперішніх організаційних формах, коли охороною здоров'я керують, кожен по-своєму, сім народних комісаріатів охорони здоров'я союзних республік, ми не можемо не тільки розв'язати, але навіть посправжньому поставити такі основні питання охорони здоров'я, як єдиний план оздоровлення країни, створення єдиної системи в роботі органів охорони здоров'я, планомірна дислокація лікувально-профілактичної сітки, єдине керівництво підготовкою медичних кадрів.

На найважливіших ділянках медичної роботи ми відчуваємо роз'єднаність системи охорони здоров'я.

По характеру епідемічних захворювань останні роки були періодом значного оздоровлення країни. Захворюваність по більшості найтяжчих інфекцій різко знижується. Приміром, захворювання на віспу практично зліквідовано, кількість захворювань на висипний тиф 1935 року скоротилась більше ніж в 6 разів проти 1933 року; малярія, яка до

* Цю статтю перекладено з „Правды“ від 22 липня 1936 р.

останнього часу була дуже поширена, 1935 року пішла на зменшення і далі різко знижується.

Проте поширеність епідемічних захворювань все ще досить велика, особливо поширені дитячі інфекції.

Для планомірної боротьби з цими хворобами необхідні насамперед точна реєстрація і облік епідемічних захворювань у всесоюзному масштабі, потрібен оперативний план ліквідації найважливіших вогнищ епідемії, розташованих у різних республіках. Треба розгорнути великі дезінфекційні станції і спеціальні установки, непомісні для місцевих бюджетів. Треба, нарешті, мати можливість цілком забезпечити інфекційних хворих стаціонарною допомогою і цілковитою госпіталізацією, а, значить, планомірно розвивати лікарняну сітку у всьому СРСР. У рамках окремих союзних республік ці завдання або не можна розв'язати, або їх можна розв'язати тільки частково.

Відомо, яке значення для боротьби з епідемічними захворюваннями має правильна постановка щепної справи і виробництво доброякісних сироваток і вакцин, правильні методи їх застосування. Проте треба визнати, що ця ділянка перебуває в нас майже в хаотичному стані. Всесоюзна державна санітарна інспекція здійснює контроль над якістю бактерійних препаратів, але саме виробництво сироваток і вакцин розкидане тепер по всьому Союзу у випадково виниклих пунктах і не регулюється будь-яким планом.

На серйозну увагу заслуговують дефекти медичного обслуговування робітників провідних галузей народного господарства — металургічної, хемічної і вугільної промисловості. Головні підприємства цих галузей розташовані по всій території Союзу і підлягають єдиному керівництву Наркомважпрому, а медичне обслуговування робітників цих підприємств у віданні сімох наркоматів охорони здоров'я. Це призводить до того, що вивчення спеціальних професійних захворювань і боротьба з специфічною захворюваністю робітників різних галузей промисловості провадиться розрізнено, кустарно, без єдиного плану й керівництва.

Так само розрізнено провадиться й боротьба з найбільшими соціальними хворобами — туберкульозом, венеричними захворюваннями і раком.

Правильне керівництво курортною справою також не може бути здійснене в масштабі окремих союзних республік. Вивчення багатючих лікувально-курортних ресурсів Радянського Союзу, планомірне будівництво й реконструкція курортів, опрацювання показань і протипоказань до лікування на курортах, технічно високе оснащення їх, — усе це потребує керівництва з єдиного всесоюзного центру. Прекрасний досвід Сочі — Магеста і Кавказьких мінеральних вод показує, що без загальносоюзного плану, без загальносоюзних коштів і керівництва широка реконструкція наших основних курортів неможлива.

З тієї ж причини у нас повільно розширюється виробництво медикаментів і медичного устаткування. Якщо в цій галузі останніми часами спостерігається певний злам, то це тому, що Хемфармторг, Медінструмент, Росмедпостач, трест лікувальних технічних рослин і трест хеміко-фармацевтичної промисловості, які належать до системи Наркомздоров'я РСФРР, уже тепер фактично виконують функції всесоюзних організацій. Одночасно й Наркомздоров'я РСФРР фактично виступає в ролі керівного всесоюзного органу при складанні та виданні всесоюзної фармакопеї і апробації медичних стандартів.

Відсутність єдиного керівного центру позначається й на відставанні радянської медичної науки. Кожен народний комісаріат союзної

республіки має свою програму розвитку медичної науки. Правда, в особі Всесоюзного інституту експериментальної медицини (ВІЕМ) ім. Горького створено всесоюзний науковий медичний центр. Але цей інститут ще органічно не пов'язався ані з системою наукових інститутів народних комісаріатів охорони здоров'я, ані з практичною лікувально-профілактичною сіткою. З другого боку, Наркомздоров'я і медична сітка не знайшли ще шляхів для використання наукових досягнень ВІЕМ у своїй практиці. Ось чому кращі досягнення медичної науки й практики охорони здоров'я капіталістичних країн проникають в нашу країну надто повільно й випадково.

Саме життя підказало необхідність створення ряду органів, які здійснюють окремі функції охорони здоров'я у союзному масштабі. Приміром, уже існують Всесоюзна державна санітарна інспекція, загальносоюзне Бюро закордонної санітарної інформації, Центральний контрольний інститут бактерійних препаратів та ін.

Тепер постановою уряду створено об'єднаний Наркомат охорони здоров'я Союзу РСР, завдання якого — зібрати в одну систему, об'єднати єдиним керівництвом і підпорядкувати загальному планові справу охорони здоров'я громадян Радянського Союзу.

Великі завдання, які стоять перед новоутворюваним наркоматом.

Партія і уряд віддають справі охорони здоров'я величезну увагу. Рік-у-рік збільшуються асигнування на охорону здоров'я по Союзу. За 4 роки першої п'ятирічки ці асигнування становили 5365 млн. крб., за 4 роки другої п'ятирічки — 17870 млн. крб. Ці цифри свідчать про зростаючу економічну потужність Радянського Союзу. Разом з тим ці цифри свідчать про те, яким великим державним завданням є тепер правильна організація справи охорони здоров'я в нашій країні.

Рік-у-рік зростає об'єм капітального будівництва по охороні здоров'я. 1935 року тільки самий Народний комісаріат охорони здоров'я РСФРР вклав у будівництво нових лікарень, амбулаторій та інших лікувально-профілактичних і наукових лікувальних закладів 185 млн. крб.; 1936 року по РСФРР на цю саму мету разом з будівництвом пологових будинків та ясел, передбаченим недавньою постановою уряду про заборону абортів, вкладається понад 600 млн. крб., а по всьому Союзу — понад 1 млрд. крб.

Підвищення народжуваності, падіння захворюваності й смертності, боротьба за життя кожної дитини і повноцінне піклування про матір та дітей, за подовження тривалості людського життя і періоду працездатності кожної людини, боротьба за здорову психіку, активне відсунення труднощів і перешкод до здорового росту нового радянського покоління, — ці завдання повинні стояти в центрі уваги органів охорони здоров'я.

Ми повинні значно ширше розгорнути масові оздоровні заходи для ліквідації основних соціально-побутових хвороб — венеричних, туберкульозу, ревматизму. Ці заходи повинні проникнути в побут і у виробництво з обліком специфіки роботи тієї чи іншої категорії трудящих. Це значить, що в районах текстильної промисловості особливої уваги потребує боротьба з туберкульозом, у районах гірничорудної та лісової промисловості — боротьба з ревматизмом і т. д.

Технічне оснащення наших клінік, лікарень, лабораторій насьогодні здебільшого явно незадовільне. Багато технічних досягнень, які давно увійшли в європейську й американську практику, у нас не застосовують.

Ми стоїмо перед безумовною необхідністю розв'язати питання про районування медичних закладів, бо теперішній порядок дислокації, який створився чималою мірою стихійно, нас аж ніяк не задовольняє. Особливо це треба підкреслити щодо сітки спеціальних медичних лаборато-

рій, які повинні забезпечити певний район всіма формами медичних аналізів, щодо дислокації швидкої допомоги, розміщення спеціальних медичних закладів, як рентгено- і радіолікування, зуболікувальна, отоларингологічна (вуха, горла, носа), травматологічна і протезна допомога.

Окремо у зв'язку з районуванням стоїть питання про новий тип лікарень для медичного обслуговування села. Повноцінної лікарні на 200—250 ліжок ми в кожному районі поки створити не можемо. Проте ми повинні добиватися, щоб лікарня, яка обслуговує сільське населення, якістю була не гірша від цілком устаткованої міської лікарні. А тому, поруч із загальною сіткою районних лікарень, досить озброєних для подання масової медичної допомоги населенню, ми повинні створити сітку міжрайонних лікарень, устаткованих технічно для всіх форм спеціальної допомоги, забезпечених кадрами і т. д.

Величезні завдання стоять перед Народним комісаріатом охорони здоров'я Союзу РСР в галузі оборонної роботи, якість якої слід піднести на таку височінь, щоб наші лікувальні заклади були у цілковитій бойовій готовості в разі нападу ворога на нашу соціалістичну батьківщину.

Охорона здоров'я неподільна. Організаційною формою реалізації цього принципу і є створення Наркомату охорони здоров'я Союзу РСР, як об'єднуючого і керуючого союзного центру.

Створення нового наркомату не применшує, а, навпаки, повинно підняти значення і роль республіканських місцевих органів охорони здоров'я. Єдиний загальносоюзний план і контроль, здійснюваний Наркоматом охорони здоров'я Союзу РСР, повинен стати найважливішим фактором посилення кожної медичної організації. Це тим більш важливо, що до останнього часу зв'язок Наркомздоров'я РСФРР з обласними і районними відділами охорони здоров'я був слабкий, бо апарат наркомату погано знає, як працюють і в чому дефекти його місцевих органів. Становище ускладнюється тим, що самокритика серед лікарів далеко не в пошані, і це надто негативно позначається на дальшому поліпшенні лікувальної справи.

На працівників охорони здоров'я покладено серйозну відповідальність і разом з тим почесну роль добитися такої якості медичного обслуговування трудящих, яким воно повинно бути в соціалістичній країні. Це завдання у величезній мірі полегшується тією безмежною увагою, яку віддають справі охорони здоров'я партія, уряд і особисто товариш Сталін, який кожного дня закликає нас бережно ставитися до людини, до цього найціннішого з усіх капіталів. Для реалізації цього лозунга в нашій країні створено нечувані у світі умови.

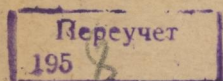
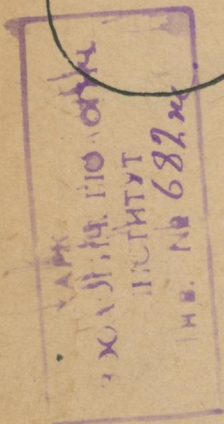
K-4789

262784

Народний Комісаріат Особорони Здоров'я УСРР
Український Інститут Експериментальної Медицини

Експериментальна Медицина

Щомісячний журнал



№ 8

Серпень
Авг
1936

La médecine
expérimentale

Сергій Медвідь

