

614
Д.Х.
7-59

Р.С.Ф.С.Р.

142.

Г О Д
РАБОТЫ
НАРОДНОГО
КОМИССАРИАТА
ЗДРАВСОХРАНЕНИЯ.

1918—1919 г.г.

МОСКВА.
1919.

ИЗДАНИЕ
НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА
ЗДРАВСОХРАНЕНИЯ

Б 73480

Д.Х.

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТОК
СРОКОВ ВОЗВРАТА

КНИГА ДОЛЖНА БЫТЬ
ВОЗВРАЩЕНА НЕ ПОЗЖЕ
УКАЗАННОГО ЗДЕСЬ СРОКА

Колич. пред. выдач

08

отдельных собственников. Эти книги перешли в руки
изнеженной рукой скучающего бабона. Рабочему и
крестьянину они не были доступны.

И ныне книга стала собственностью народа. Она
принадлежит каждому и вместе с тем всем.

Сегодня она просвещает тебя, а завтра она укажет
смысл жизни твоему сыну. **БЕРЕГИ КНИГУ ЧИТАТЕЛЬ!**
Храни ее не только для себя, но и для тех, кто
ищущих в книге красоту и жизнь.

Двери Выставки-Читальни
Агентства «Центропеч»
всех желающих.

На выставке

имеются

библио

распор

яны,

России

УР

73480

36226 614
Г 59

Г О Д

Р А Б О Т Ы

НАРОДНОГО
КОМИССАРИАТА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

1944 г.

1938 г. 673480

0

2х

1918—1919 г.г.

КНИГОХРАНИЛИЩЕ
ОБЛ. БИБЛИОТЕКА
г. СВЕРДЛОВСК

Издание
Народного Комиссариата Здравоохранения.
МОСКВА.
1919.

Содержание.

	<i>Стр.</i>
1. Н. Семашко. Что сделано Народным Комиссариатом Здравоохранения и что предстоит еще сделать.	3
2. Об учреждении Н. К. З.	5
3. Ученый Медицинский Совет.	7
4. Санитарный Отдел.	11
5. Отдел охраны здоровья детей (школьно-санитарный отдел). . . .	17
6. Издательский подотдел	28
7. Подотдел „Известия Народного Комиссариата Здравоохранения“ .	30
8. Отдел Медицинских Школ и Медицинского персонала.	31
9. Отдел Санитарной Статистики	32
10. Лечебный Отдел.	34
11. Зубоврачебный подотдел	35
12. Невро-психиатрический подотдел.	37
13. Подотдел по борьбе с венерическими болезнями	39
14. Подотдел борьбы с туберкулезом.	40
15. Отдел лечебных местностей.	42
16. Фармацевтический отдел.	45
17. Отдел Медицинского снабжения.	51
18. Электромедицинский и фотобиологический подотделы	55
19. Отдел общего снабжения.	56
20. Главное Военно-Санитарное управление.	59
21. Медико-Санитарный Отдел флота.	66
22. Медико-Санитарный Отдел путей сообщения	67
23. Медико-Санитарный Отдел водных путей и транспорта.	70
24. Организационный Отдел.	71
25. Подотдел медицинской экспертизы	74
26. Центральная медицинская библиотека.	76
27. Бюро печати	—
28. Секция по обслуживанию военно-пленных и беженцев.	77
29. Петроградский Комиссариат Здравоохранения.	80

ЧТО СДЕЛАНО НАРОДНЫМ КОМИССАРИАТОМ ЗДРАВООХРА- НЕНИЯ И ЧТО ПРЕДСТОИТ ЕЩЕ СДЕЛАТЬ?

Из печатаемых ниже кратких обзоров деятельности различных отделов Наркомздрава читатели увидят, что сделано этим последним, в области охраны народного здоровья, за год его существования.

Общий вывод, который напрашивается из чтения этих обзоров,— тот, что и в этой области произведена коренная революция. Об'единение всего медицинского дела в одном правомочном органе,—идеал, к которому стремились врачи различных стран, особенно за последнее десятилетие, достигнут. Уже одно это давало простор для проведения широких лечебно-санитарных мероприятий по одному плану, продуманному в целом и отдельных его частях. Конечно, *le mort saisit le vif* традиции прошлого и тяжелые условия переживаемого момента препятствовали проведению этого плана на каждом шагу. Трудно представить себе более неблагоприятный—вследствие хозяйственно-экономической конъюнктуры—момент для развития санитарной деятельности, чем переживаемый. Ибо хозяйственная разруха, явившаяся результатом империалистической войны, наиболее остро отразилась на самом чувствительном аппарате—лечебно-санитарном деле. И естественно, что всякое мероприятие в этой области, особенно более крупного масштаба, приходилось протаскивать чрез бесчисленные и, казалось бы, непреодолимые препятствия и затруднения. Об'единение медицинского дела давало возможность сосредоточить усилия, планомерно проводить эти мероприятия в жизнь, экономить силы и средства и тем самым шире разворачивать работу, чем это возможно было при «ведомственной» медицине.

Но было еще одно гораздо более важное обстоятельство; облегчавшее работу, позволявшее открывать широкие перспективы, несмотря на тяжелые стороны переживаемого момента. Это—новые социально-экономические условия, на которых строится современная жизнь. Класс эксплуатируемый, ютившийся в подпольях социальной пирамиды, обездоленный экономически, социально, а следовательно, и санитарно, стал у власти. Таким образом явилась возможность всю политику направить в его пользу и, следовательно, в его же интересах провести основные санитарные мероприятия. Санитария до сих пор стояла на голое, ибо эксплуатируемое трудящееся население, следовательно пролетарское большинство, жило в антисанитарных условиях. И только тогда, когда это большинство стало само у власти, только тогда явилась возможность поставить на ноги всю санитарную деятельность. Явилась возможность не только дать ей надлежащее содержание, направление, размах, но и поставить правильно организационную сторону дела: из призреваемого и, в лучшем случае, опекаемого объекта, трудящееся население призвало само к устройству всех своих дел и в частности лечебно-санитарных. Робкие мечты врачей—демократов об «участии населения» получили возможность превратиться

в пораздо более смелую действительность социалистического строя *«управление трудящихся»*.

Это—то основное что «сделано» за минувший год. Конкретные детали, наполнившие это содержание, читатели найдут в приложенных деловых обзорах.

Но, сообразно с грандиозностью задачи, нужно признать, что за истекший год работа Наркомздрава больше выражалась в постройке фундамента. Кто понимает те задачи, которые встали перед новым учреждением, задачи, равных которым не знает история медицины всего мира, тот согласится, что иначе и не могло быть. За этот год нужно было спешно создать соответствующие Отделы, нужно было наметить план их деятельности и в тоже время не прерывать текущей работы, реализовать на все требования, которые представляла действительность. А эти требования были обширны, экстренны, и иногда пожарны. Недостаток продовольствия, разруха, эпидемии, обычные спутники войны, особенно настойчиво стучали в дверь органа, ведающего охраной народного здоровья. Эпидемия холеры, затем ураган испанки, потом эпидемия сыпного тифа требовали немедленной напряженной практической деятельности. В виду этой лихорадочной работы, при тушении пожара трудно было заботиться о сохранении стиля здания, больше того, иногда приходилось жертвовать продуманностью и согласованностью действий в пользу непосредственных конкретных результатов. Если прибавить сюда, что благородные и доброжелательные к российскому населению союзники, в продовольственной, промышленной и всякой иной блокаде России присоединили лишение ее лекарств и предметов санитарного употребления; к желанию удушить население путем голода, холода, присоединили еще желание задавить его болезнями, эпидемиями, вымиранием,—то можно себе представить, в каких условиях приходилось за истекшее время заботиться об охране здоровья населения.

Вот почему на сделанную Народным Комиссариатом Здравоохранения работу нужно смотреть, как на закладывание фундамента, в лучшем случае, как на эскиз. Последующие годы должны наполнять эти формы конкретным содержанием. Да и самые формы нужно во многом пересмотреть, улучшить, переставить.

Это—в центре. Такая же, даже большая работа должна быть и на местах. За два года существования Советской власти мы еще очень далеки от идеала управления; больше того, на местах очень часто совсем не умеют управлять. Это справедливо вообще, справедливо также в частности в отношении медико-санитарного дела. Органы здравоохранения, особенно губернские, на плечи которых должна лечь вся тяжесть медико-санитарных забот на местах, далеко еще не на высоте положения. Наша задача—оформить, укрепить, расширить их деятельность; их задача—заботиться о том же в отношении их уездных организаций.

Много, очень много придется поработать в ближайшем будущем и «центру» и «местам». Мы вздохнем свободно, у нас развяжутся руки, когда, наконец, международные пролетарии избавят нас от необходимости держать в одной (правой—более сильной!) руке винтовку, в другой (левой!) строительный заступ. Тогда наступит желанное время для созидательной социальной и, следовательно, санитарной работы.

Но и теперь, при настоящих тяжелых условиях, мы уже сделали многое для охраны здоровья трудящихся. Мы уже провели ряд основ-

ных санитарных и лечебных мероприятий в пользу городской и деревенской бедноты. В будущем мы проведем такие мероприятия еще легче и еще быстрее. За нас не только та социальная база, на которой мы стояли в минувшем году: за нас и проделанный опыт.

Н. Семашко.

ОБ УЧРЕЖДЕНИИ Н. К. З.

Днем учреждения Народного Комиссариата Здравоохранения является 21-ое июля 1918 года, когда было опубликовано в „Известиях В. Ц. И. К.“ утвержденное Совнаркомом положение о Народном Комиссариате Здравоохранения. Постановление Совнаркома об учреждении Н. К. З. состоялось еще 11-го июля, тогда же был назначен Народный Комиссар Н. А. Семашко и заместитель его З. П. Соловьев, членами Коллегии: П. Г. Дауге, А. П. Голубков, В. М. Бонч-Бруевич и Е. П. Первухин. (Изв. В. Ц. И. К. 22-го июля 1918 года № 154/418).

Вместе с тем вновь учрежденному Народному Комиссариату Здравоохранения было поручено „объединение деятельности всех медицинских управлений при всех Комиссариатах и контролировать их работу впредь до полного объединения“.

Созданием Н. К. З. получила практическое осуществление мысль о выделении здравоохранения в особую отрасль государственного управления, координированную с остальными отраслями, а не субординированную, как это было до тех пор.

В Советской Республике, до учреждения Народного Комиссариата Здравоохранения, управление врачебно-санитарным делом распределялось между Управлением медицинской частью, входившим в состав Н. К. Внутренних Дел, Главным Военно-Санитарным Управлением при Н. К. по военным делам, Управлением Санитарною частью Флота при Н. К. по Морским Делах и врачебно-санитарными частями Народного Комиссариата Путей Сообщения и Управлением Водным Транспортом; кроме этого известною частью лечебного дела ведали учреждения социального страхования.

Во время войны создавалась, как известно, целая сеть лечебных и санитарных учреждений, находившихся в заведывании Всероссийского Земского и Городского Союзов.

Помимо того, Общество Красного Креста в связи с войной также значительно расширило свою лечебную и санитарную организацию.

Все эти учреждения Народному Комиссариату Здравоохранения предстояло объединить, а отчасти слить под общим кровом.

Первоначально предполагалось не объединение, а хотя бы координирование деятельности врачебно-санитарных управлений, рассеянных по отдельным Комиссариатам.

Декретом от 16 февраля 1918 г. был создан Совет Врачебных коллегий, состоявший из членов медицинских коллегий всех ведомств. Практика скоро, однако, показала всю недостаточность и даже нецелесообразность этой полумеры. Медицинское дело нуждалось в собирании, объединении различных его частей, искусственно оторванных и насильственно прикрепленных к чуждым медицинскому делу комиссариатам и управлениям. Таким образом нашла свое осуществление

мысль, носившаяся в воздухе в последние десятилетия, оживленно обсуждавшаяся на врачебных съездах и в медицинской печати.

Значительность и сложность задачи, которая выпала на долю Комиссариата, усугублялась тем, что приходилось вести организационную работу—в центре и на периферии—при условии непрерывания систематической текущей работы, которая, в силу все продолжавшихся военных действий и под угрозой эпидемий, в свою очередь требовала напряженной и спешной деятельности.

В настоящее время не только можно считать законченным формирование Народного Комиссариата Здравоохранения, но и самая работа его наладилась и необходимое распределение деятельности по его частям фактически осуществлено настолько, что Коллегия Народного Комиссариата Здравоохранения еще до окончания года его существования признала возможным приступить к окончательной детальной конструкции его, пользуясь указаниями опыта.

Основным ядром для постройки Комиссариата послужило бывшее Управление медицинской частью Народного Комиссариата Внутренних Дел. Из него, в виде особых отделов, выделены санитарно-эпидемиологическая секция, секция санитарной статистики и фармацевтический отдел; остальные части его, ведающие организацией управления на местах, медицинским персоналом и медицинскими школами и судебно-медиц. экспертизой образовали отдел гражданской медицины.

Главное Военно-Санитарное Управление, Управление Санитарной частью Флота, Управление железнодорожной медицины и врачебной части водного транспорта вошли в состав Комиссариата без существенных изменений. При сконструировании их было обращено внимание на установление необходимой для дела связи и взаимоотношений их с соответственными Комиссариатами, с которыми их деятельность непосредственно соприкасалась.

В качестве высших в пределах Комиссариата совещательных органов учреждены: Ученый Медицинский Совет и имеющая некоторые распорядительные функции центральная комиссия по борьбе с эпидемическими болезнями.

Новыми отделами, свидетельствующими о широком взгляде на свою деятельность Народного Комиссариата Здравоохранения, являются школьно-санитарный отдел, курортная подсекция, секция борьбы с туберкулезом, подсекция по борьбе с венерическими болезнями, невро-психиатрическая подсекция, зубоврачебная подсекция, секция рентгенологии, электротерапии и фотобиологии и отделы медицинского и общего снабжения, а также хозяйственная инспекция.

В самое последнее время образован особый лечебный отдел, в котором должна сосредоточиться вся организация лечебной помощи в Республике; в этот отдел перешли все функции учрежденного при основании Народного Комиссариата Здравоохранения отдела страховой медицины.

В силу значительного возрастания бюджета Народного Комиссариата Здравоохранения, сложности и большого объема вследствие этого финансовых функций, при нем существует особый финансовый—сметный отдел.

В удовлетворение потребностей момента учреждены еще секция по оказанию врачебно-санитарной помощи военно-пленным и беженцам и санитарная авто-секция, равно как и особая инспекция санитарных поездов.

Заведывание врачебными и санитарными учреждениями упразд-

ненных Земского Союза и Союза городов распределены соответственным образом между отделами Народного Комиссариата Здравоохранения.

Общество Красного Креста продолжает существовать в виде отдельной организации, но находится под контролем Наркомздрава (Декрет 7 августа 1918 года—Собр. Узак. 14 авг. № 58 ст. 642).

Деятельность Комиссариата в деталях обрисовывается из помещенных ниже кратких обзоров деятельности отделов, секций, подразделов и подсекций.

УЧЕНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ.

Ученый Медицинский Совет образован в августе 1918 года, т.е., почти непосредственно по учреждении Народного Комиссариата Здравоохранения. Согласно «Положению», Ученый Медицинский Совет является совещательным органом при Н. К. З. и имеет своими задачами разработку и рассмотрение научно-практических и учебных вопросов в области медицины и санитарии и дачу по ним заключений. Вопросы вносятся в Совет Н. К. З. и его отделами и возбуждаются самим Советом по его инициативе. Совет составляют представители, избираемые на один год, с правом перевыбора, высшими учебными учреждениями г.г. Москвы, (от 5 учебн. завед.) и Петрограда (от 6 уч. зав.), в количестве от одного до пяти представителей от каждого, — всего в числе 26 человек. Кроме того, согласно дополнению «Положения», Совету, по его заявлению, предоставлено право представлять своих кандидатов на утверждение Коллегии в количестве одной четверти числа членов, избранных учебными заведениями, т.е., в числе 7-ми лиц. Помимо выборных членов, в состав Совета входят, с правом решающего голоса, Народный Комиссар Здравоохранения, его заместитель и члены Коллегии, всего в числе 5 лиц. Совет может образовывать комиссии и приглашать в свои заседания и в заседания комиссии сведущих лиц. Президиум Совета составляют—председатель, его товарищ и ученый секретарь, избираемые Советом на один год. Ближайшее заведывание делами Совета ведет, под ответственностью и руководством ученого секретаря,—помощник ученого секретаря; под его непосредственным наблюдением находится канцелярия Совета.

В истекающем первом году деятельности Ученый Медицинский Совет состоит из 26 членов, избранных вышеуказанными Московскими и Петроградскими высшими учеными и учебными учреждениями, 2-х членов, избранных самим Советом, Народного Комиссара Здравоохранения, его заместителя и 3-х членов коллегии НКЗ.

Деятельность Ученого Медицинского Совета началась с первого его заседания, с 23 августа 1918 г., когда был избран президиум в лице председателя Совета, проф. Московских Высших Женских Курсов Л. А. Тарасевича, товарища председателя, проф. названных курсов П. Н. Диатроптова и ученого секретаря Совета проф. Московского Университета В. В. Иванова.

Так как «Положение» об Ученом Медицинском Совете только в общих чертах указало структуру нового учреждения и его задачи, то

Совет счел необходимым выяснить направление и порядок своей деятельности.

Все вопросы, предложения и доклады, независимо от того, кем они возбуждаются, вносятся в заседания Совета по предварительному рассмотрению в Президиуме и с его заключением. Предварительная разработка вопросов, в случае необходимости, производится специальными комиссиями, отдельными членами, или приглашенными Советом специалистами, но окончательное разрешение вопросов принадлежит общему собранию Совета. Постоянным рабочим органом Совета является его президиум, в распоряжении которого состоит и канцелярия Совета.

С 23 августа 1918 г., когда состоялось первое заседание Совета, до 1-го июля 1919 г., т. е. в течение 10 месяцев, Совет имел 21 заседание, образовал для рассмотрения более сложных дел 19 комиссий, из которых 6 за это время несли более или менее постоянную работу, и рассмотрел свыше 100 разного рода вопросов и дел.

Рассмотренные Советом вопросы и дела могут быть разделены на следующие группы: 1) вопросы медицинского образования, 2) вопросы по учреждению научно-практических и научно-учебных институтов и других учреждений, 3) по фармацевтическим вопросам, 4) по предохранительным сыпно-тифозным прививкам и 5) по разным отдельным вопросам.

Из вопросов первой группы следует остановиться на вопросе о реформе высшего фармацевтического образования. Проект реформы был разработан специальным совещанием, организованным фармацевтическим отделом Н. К. З. Образование рассчитано на 4 года, разбито на семестры и предполагается осуществить самостоятельными, специально для того учрежденными при университетах химико-фармацевтическими факультетами, или отделениями при физико-математических факультетах. По рассмотрении доклада фармацевтической комиссии и сводки отзывов на проект—Академии Наук и 7 Университетов, куда был направлен проект на заключение, Ученый Медицинский Совет признал вышеуказанный план высшего фармацевтического образования целесообразным и осуществление его особыми факультетами или отделениями при физико-математических факультетах наиболее правильным для настоящего времени. Коллегия Н. К. З. одобрила заключение Совета и признала желательным проведение в жизнь нового плана фармацевтического образования с начала 1919—1920 учебного года.

По запросу Нар. Ком. Просв. о требованиях, какие необходимо предъявлять к лицам, ищущим врачебной деятельности, в частности, к студентам, оканчивающим курс в 1919 году, Совет дал заключение, что «необходимо стремиться к повышению уровня медицинской подготовки и никоим образом не допускать ее понижения» и что «практиковавшаяся в течение 4-х лет система ускоренных выпусков (зауряд-врачей), давшая стране большое количество недостаточно подготовленных врачей более применяться не должна». Если бы, однако, соображения государственной необходимости потребовали бы призыва студентов к работе до времени нормального окончания образования, то, по заключению Совета, «призываемые студенты должны получить свидетельства, при том после подлежащей проверки их знаний, не дающие им звания врача и права практики, а лишь удостоверяющие известную подготовленность к несению некоторых врачебных обязанностей».

По вопросу о требованиях для лиц, ищущих прав врачебной прак-

тики, зубного врача, фармацевта, Ученым Медицинским Советом были составлены особые правила, временные, впредь до общего пересмотра медицинского образования. По этим правилам права практики даются «на основании особого государственного испытания, которое производится комиссиями, находящимися в ведении Н. К. З. Президиум комиссии назначается на каждую сессию Н. К. З. по представлению Ученого Медицинского Совета, а организация комиссии и приглашение экзаменаторов производится президиумом комиссий, действующих периодически в сессиях, число и место действия которых определяется по мере надобности. В состав испытаний входят, как теоретические, так и практические испытания по специально выработанным программам. Для лиц, ищущих врачебной практики теоретические испытания подразделены на 4 группы, при чем каждая группа сдается в один прием, в порядке колюквиума, без вынуждения биллетов, и оценка дается одна общая. Клинические испытания производятся по 7 клиникам. Советом разработаны точно также теоретические и клинические и практические испытания для зубных врачей и для фармацевтов 1-ой и 2-ой степени. Подробная разработка программ имеет быть выполнена Советом по утверждению вышеуказанного общего плана государственных испытаний.

Вопрос о пересмотре общего плана медицинского образования Ученым Медицинским Советом только намечен, на ближайшую же очередь поставлен пересмотр зубоврачебного образования, в виду сделанных заявлений членами Совета на неудовлетворительность реформы, кстати сказать, не прошедшей через заключение Ученого Медицинского Совета, как в отношении подготовки персонала, так и в отношении обеспечения страны зубными врачами в достаточном количестве.

В виду поступления на заключение Совета ряда проектов об учреждении новых высших медицинских школ (в Мопилеве-Губерн., в Тамбове), Ученый Медицинский Совет признал необходимым, прежде определенного заключения, выяснить общий вопрос о тех условиях, при которых являлось бы наиболее целесообразным учреждение в тех или других местах республики высших медицинских школ, чтобы по своему местонахождению, оборудованию и постановке они вполне соответствовали своей цели и могли бы оправдывать государственные затраты.

По докладу члена Совета Д. К. Заболотного «о подготовке эпидемического персонала» Ученый Медицинский Совет признал желательным устройство на медицинских факультетах кафедры различных болезней с клиникой. Это свое постановление Совет затем подтвердил, обсуждая заявление в Н. К. З. проф. М. П. Киреева и К. Ф. Флерова «о необходимости учреждения на медицинском факультете специальной кафедры острых инфекционных болезней».

В последнее время по запросу фармацевтического отдела Советом рассматриваются «Положение о профессиональной фармацевтической школе» и об организации краткосрочных курсов для подготовки аптечных работников (практикантов). Положение о фармацевтической школе вызвало в Совете живой обмен мнений по вопросу о типе аптечных работников и о самой реформируемой аптеке, при чем было признано необходимым, при установлении Положения о фармацевтической школе,—выяснить и принять в соображение намечаемую постановку всего аптечного дела.

Не останавливаясь на других вопросах медицинского образования,

рассмотренных Ученым Медицинским Советом, каковы вопросы в этих преподавательского персонала Военно-Медицинской Академии, о временных курсах для судебных врачей, о подготовке эпидемического персонала и проч., следует упомянуть здесь о составлении Советом, по запросу Н. К. З., программы дополнительных курсов для ротных фельдшеров. Совет признал необходимым «стремиться к упразднению фельдшерства путем постепенной замены фельдшерской помощи врачебной», и высказался за то, что «прямое допущение фельдшеров на 3-ий курс медицинских факультетов является нецелесообразным, так как подготовка фельдшеров по общеобразовательным и основным естественно-научным предметам недостаточна для успешного прохождения и завершения научного врачебного образования». По заключению Совета, дальнейшее пополнение кадров ротных фельдшеров должно быть прекращено. Так как, однако, институт фельдшеров пока существует, то Совет счел возможным, в виде временной меры, организовать дополнительные курсы, которые уравнивали бы подготовку ротных фельдшеров со школьными, и выработал программы их.

Вторую группу рассмотренных Советом вопросов, составляют дела по учреждению научно-практических и научно-учебных институтов. Первым в этом отношении был разработан, согласно доклада маякинской комиссии Пироговского Общества, представленного Е. И. Марциновским, проект устройства института протозойных заболеваний и болезней жарких стран—института тропической медицины. Далее, по докладу санитарно-эпидемиологической секции Н. К. З. Советом рассмотрен вопрос об учреждении в Москве Центрального Государственного Института Народного Здравкоохранения и выработано «Положение» его. По предложению фармацевтического отдела Н. К. З. Советом выработано «Положение о научном экспериментальном химико-фармацевтическом институте при Н. К. З.». Являясь высшим научно-практическим учреждением республики в области фармации, названный институт, соответственно своим основным задачам, состоит из 3-х отделов—отдела фармацевтической химии и технологии химико-фармацевтических веществ, отдела фармакогнозии и культуры лекарственных растений и отдела контроля химико-фармацевтических и галеновых препаратов и рациональной рецептуры.

Кроме названных институтов Советом рассмотрены еще дела по переустройству научной лаборатории Военно-Санитарного Управления, об устройстве временно лабораторий для судебной экспертизы, о расширении фермы тиреодоктомированных коз, об устройстве в Саратове при Университете областного микробиологического института, об учреждении в Москве Центрального Научного Института «по курортоведению» и др. По отношению к Институту в Саратове Ученый Медицинский Совет признал необходимым на первое время устройство 3-х отделений—эпидемиологического, особенно для изучения водных эпидемий и чумы, по изготовлению вакцин и сывов и по организации курсов для подготовки врачей и эпидемического персонала. Учреждение «центрального научного института по «курортоведению» Ученый Медицинский Совет признал в настоящее время нецелесообразным и несвоевременным.

Из вопросов фармацевтических на заключение Ученого Медицинского Совета был передан целый ряд дел. Сюда относятся вопросы о мерах к сокращению употребления спирта при производстве галеновых препаратов, о применении метилового спирта для изготовле-

ния лактов и политуры, о замене бензина газOLIином для медицинских целей, о производстве бензонафта, ксероформа, пертуссина, о на-блюдении за приготовлением на ферме тиреодоктомированных коз, срганотерапевтических препаратов, о замене в парфюмерно-косме-тическиом производстве одних препаратов другими, о лечебном дей-ствии спермина, вырабатывавшегося лабораторией Калениченко и др. К этой же группе должны быть отнесены ходатайства разных лиц о приготовлении и выпуске и широкому обращению тех или других лекарственных средств.

Относительно опытов лечения сыпнo-тифозных сывороткой выздорав-ливающих и опытов предохранительных прививок инактивированной сы-вороткой и дефибрированной крови больных, производившихся в Петро-граде и в Москве во время последней сыпнотифозной эпидемии, Со-вет высказался, что приемы специфического лечения и специальная профилактика сыпного тифа человеческою кровью должны пока рас-сматриваться лишь как опыты, почему область применения их должна быть ограничена определенными, соответственно обставленными учреж-дениями—больничными и лабораторными. Для выбора учреждений, которые будут вести подобные опыты, для разработки условий их производства и для правильного учета их Ученым Медицинским Со-ветом, по одобрении Коллегией Н. К. З. указанного предположения, избрана особая комиссия из специалистов, которая в настоящее время и ведет эту работу.

Отдельные вопросы, рассмотренные Советом по предложениям Коллегии Н. К. З. и его отделов, составляют численно наибольшую группу вопросов. К числу таких вопросов относится вопрос о порядке, какому должны подлежать медицинские открытия и изо-бретения, о возможно раннем вскрытии трупов, о допустимости за-ключения браков ранее достижения брачующимися установленного за-коном возраста.

САНИТАРНЫЙ ОТДЕЛ.

Начало организации санитарно-эпидемиологической секции по-лсжено управлением медицинской частью Народного Комиссариата Внутренних Дел, в мае 1918 г. Секция была образована со следующей программой деятельности: постановка и развитие санитарно-техниче-ских мероприятий и мероприятий по общественному благоустройству, вопросы санитарного законодательства по планировке и застройке на-селенных мест, вопросы санитарной техники в более узком смысле, жилищный вопрос, борьба с заразными болезнями, регистрация за-разных заболеваний, создание ученых и учебных институтов, снабже-ние местных организаций лечебными предохранительными средствами, организация экспедиций, лабораторий по выработке сывороток и вакцин, санитарное просвещение. Секция распалась на подотделы: санитарный, эпидемиологический, санитарно-технический и санитар-но-просветительный.

Первый период деятельности секции совпал с развитием холерной эпидемии летом 1918 г. и, естественно, первоначальная ее работа, главным образом, сосредоточилась на борьбе с этой эпидемией.

Управлением медицинской частью Комиссариата Внутренних Дел

был разослан на места в виду холерной эпидемии ряд циркуляров: 1) о созыве погубернских совещаний представителей врачебно-санитарных отделов местных советов для выработки и организации по губерниям и по городам противохолерных мероприятий; 2) об обязательной регистрации случаев холерных заболеваний; 3) об организации противохолерных прививок и 4) о проведении на местах очистки воды по способу хлорирования.

Проведение в жизнь этих циркуляров требовало работы секции по регистрации холерных заболеваний, по снабжению местных организаций денежными средствами, необходимыми для проведения на местах противохолерных мероприятий, по снабжению их противохолерной вакциной и необходимым для прививок инструментарием и другими необходимыми лечебными и предохранительными средствами и инструктированием по вопросам, касающимся хлорирования воды.

В этих направлениях и шла первое время работа Секции, затрудняющаяся чрезвычайно, как отсутствием достаточной связи с местными организациями, так и недостатком рабочих сил; секция состояла из 4 врачей, 3 инженеров и небольшого количества вспомогательного персонала.

К осени 1918 г. к моменту организации Наркомздрава, в состав которой секция вошла, как особый отдел, внутренняя структура секции была такова: работа санитарно-технического подотдела концентрировалась в бывшей санитарно-технической консультации Союза Городов; эпидемиологический подотдел был организован, хотя и не вполне (функционировала только финансово-организационная часть и снабжение вакцинами и проч.), подотдел санитарный фактически не был еще сконструирован, а в подотделе санитарного просвещения работа только лишь начинала налаживаться.

Надвигающаяся осенью 1918 г. эпидемия сыпного тифа поставила перед секцией, как текущую задачу, борьбу с этой эпидемией, и естественно, отвлекла все почти силы секции в эту сторону.

1-го октября было собрано совещание по сыпному тифу, на котором был принят целый ряд положений; эти последние были циркулярами разосланы на места для выполнения.

Принимая во внимание необходимость взаимного осведомления с местами и установление общего плана своей деятельности, секция поставила очередной своей задачей создать всероссийское совещание представителей губернских и городских медико-санитарных отделов и их санитарных врачей. Совещание это было созвано в Москве 28—30 октября 1918 г. Был заслушан целый ряд докладов с мест о положении санитарно-эпидемического дела, ряд докладов по различным вопросам санитарно-эпидемического строительства и были внесены положения и резолюции, которые послужили основаниями для дальнейшей работы секции.

Эпидемиологический подотдел. С одной стороны, подотдел выполнял свою текущую работу по борьбе с эпидемиями, с другой,—им принимались меры более общего характера. Противоэпидемическая работа подотдела выразилась в рассмотрении смет совдепов на противоэпидемические мероприятия и финансировании этих организаций; в рассмотрении и удовлетворении целого ряда ходатайств местных организаций по поводу тех или иных нужд, при чем эти ходатайства частью удовлетворялись самим Народным Комиссариатом Здравоохранения, частью же—передавались в соответственные советские учреждения и органы для исполнения. Одновременно с этим,

подотдел оказывал содействие местным советским организациям в смысле разъяснения тех или иных вопросов, касающихся борьбы с эпидемиями.

На борьбу с «испанской» болезнью, сыпным тифом и оспой, в 1918 г., было израсходовано всего 25.608.181 руб., в первом полугодии, в 1919 г. 186.152.491 руб. На первое полугодие 1919 г. был испрошен кредит в 32 000.000 руб., скоро однако истощившийся и потребовалось новое ассигнование в 138.000.000 руб. и, наконец,—на июнь месяц было испрошено еще 40.000.000 руб. дополнительного кредита.

В связи с финансовой работой, подотделу пришлось неоднократно обращаться на места с соответственными требованиями и разъяснениями и подотделом были разосланы на места циркуляры о порядке составления смет.

Эпидемия «испанской» болезни поставила перед подотделом задачу по изучению и борьбе с этой эпидемией. Были посланы лица и отряды для изучения новой эпидемии в Вятскую и Тверскую губ.; был разослан на места циркуляр об обследовании «испанской» болезни с приложением анкеты по обследованию. Для осведомления широких кругов медицинских работников о сущности новой эпидемии и способах борьбы с нею, в Москве было устроено научное собрание, на котором выступил целый ряд докладчиков с докладами по поводу этой эпидемии. Доклады эти потом были изданы отдельной брошюрой. В настоящее время при подотделе работает особая комиссия по изучению «испанской» болезни.

Широко развившаяся эпидемия сыпного тифа потребовала от подотдела целого ряда мероприятий. Были разосланы на места циркуляры о созыве совещаний по борьбе с сыпным тифом, об очистке мест массового скопления, были разработаны декреты о борьбе с сыпным тифом, одобренные Коллегией Наркомздрава и утвержденные Совнаркомом. На местах, по почину секции, организовывались рабочие комиссии по борьбе за чистоту, для деятельности которых была разработана особая инструкция. Для осведомления медицинских работников, и широких масс населения об эпидемии сыпного тифа и о принимаемых против нее мерах, были устроены в Москве научное собрание по сыпному тифу, на котором докладчики знакомили собравшихся работников медико-санитарного дела с последними данными по эпидемиологии, диагностике и клинике этой болезни, и митинг для широких масс по вопросу «Сыпной тиф и борьба с ним».

Получивший во время развития эпидемии сыпного тифа особенный интерес, вопрос о серотерапии и факцинации при сыпном тифе был также разобран на специальном совещании с участием специалистов Москвы и Петрограда. Заслушанные на этом совещании доклады были изданы особой брошюрой.

Все декреты и постановления Совета Народных Комиссаров и Народного Комиссариата Здравоохранения о мероприятиях по борьбе с этой болезнью были также изданы отдельной брошюрой.

Наконец, кроме всех вышеуказанных мер, была сконструирована особая комиссия по вопросам серотерапии и вакцинации при сыпном тифе и разослан на места циркуляр о производстве реакции Weil-Xeli'a при сыпном тифе. Об этой реакции была напечатана особая статья в «Известиях Народного Комиссариата Здравоохранения», выпущенная впоследствии брошюрой.

В связи с увеличившимися запросами здравоотделов на различного рода бактериальные препараты и необходимостью правильной орга-

низации выработки этих препаратов, были предприняты шаги и в этом направлении. Был обследован целый ряд столичных и провинциальных бактериологических институтов и лабораторий, вырабатывающих эти препараты и сделаны заказы на них. В целях правильной постановки снабжения сыворотками и вакцинами созвано было совещание бактериологов в октябре 1918 г., и образована при секции постоянная вакцинно-сывороточная комиссия. На совещании был выработан план прививочной кампании на 1918—1919 г.г. Сывороточно-вакцинная комиссия разрешает текущие вопросы в этой области и относящиеся к деятельности бактериологических институтов.

В итоге работ комиссии разосланы были циркуляры о порядке снабжения бактериальными препаратами. На эти препараты, были выработаны формы договоров с институтами и лабораториями на изготовление вакцин и сывороток; в Москве был организован особый центральный склад сывороток и вакцин для снабжения мест различными бактериальными препаратами.

В последнее время, постановлением Коллегии Наркомздрава, был национализирован бактериологический институт Блюментала в Москве и открыты новые бактериологические институты в провинции областного типа. К этим последним относятся краевой микробиологический институт в Саратове и бактериологический институт в Воронеже.

С освобождением Украины, секция вошла в сношение с институтами в Киеве, Харькове и Екатеринославе, откуда получила необходимые ей для снабжения мест вакцины и сыворотки.

Необходимость принятия энергичных мер против грозившей развитием в 1918—1919 г. оспенной эпидемии побудила секцию приступить к разработке декрета об обязательном оспопрививании в Республике. Декрет утвержден Советом Народных Комиссаров от 10 апреля 1919 г. В дополнении к этому декрету была разработана инструкция о проведении его на местах, и инструкции для лиц, производящих оспопрививание, для оспенных телятников; все эти инструкции вместе с декретом и формами отчетности были отпечатаны отдельным изданием. Для проведения в жизнь декрета до 1-го июля 1919 г. ассигновано Совдепам 5.398.326 руб. и разослано около 5 милл. доз оспенного детрита.

В декабре 1918 г. был национализирован в Орле оспенный телятник Живописцева; для нужд Наркомздрава работает также и ряд других телятников и институтов в провинции (Тамбов, Смоленск, Курмыш и др.).

Эпидемической работе секции за осень и зиму 1918—1919 г.г., были подведены итоги на совещании представителей медико-санитарных отделов, созванном 28—30 апреля 1919 г. На совещании этом был заслушан ряд отчетных докладов от Секции и от местных организаций по различным вопросам борьбы с эпидемиями. На съезде были намечены дальнейшие шаги в области борьбы с эпидемиями и вынесен ряд соответственных резолюций.

Санитарный подраздел. Работа в этом подразделе распределялась по отдельным группам его составлявшим, а именно: а) жилищно-санитарная группа, б) дезинфекционная группа, в) комиссия по обследованию городов, г) комиссия по охране воды, воздуха и почвы и д) пищевая группа.

Жилищно-санитарная группа прежде всего занялась разработкой вопроса о жилищно-санитарном надзоре. Выработанный группой проект декрета, одобренный коллегией Наркомздрава, утвержден Советом

Народных Комиссаров. В дополнение к этому закону были разработаны «Временные правила устройства и содержания жилых помещений и организации жилищно-санитарного надзора», ряд соответствующих инструкций и необходимые формы отчетности.

Проведение в жизнь декрета о жилищно-санитарном надзоре потребовало создания особого постоянного органа при санитарно-эпидемиологической секции и жилищно-санитарная группа, была преобразована в жилищно-санитарный подотдел.

Дезинфекционная группа, созданная еще в 1918 г., оказывала содействие здравотделам в деле организации дезинфекции, для чего ею был произведен учет дезинфекционных средств в республике, организовано рассмотрение дезинфекционных смет местных организаций. Группой была разработана программа дезинфекционных курсов, которые были организованы при Народном Комиссариате Здравоохранения; до настоящего времени прошли уже три серии этих курсов, выпустившие более 200 дезинфекторов. Группой было рассмотрено и при участии специалистов переработано «Наставление по дезинфекции», которое было издано отдельным изданием. Кроме того, группой был рассмотрен ряд брошюр по дезинфекционному делу—«Применение серы в дезинсекции» Г. К. Чистякова, «О японских пареоформалиновых камерах»—А. Н. Сысина и «Об аппарате Гелиос»—Л. М. Иванова из которых две первые уже изданы. В порядке текущей работы группой был рассмотрен ряд предложений новых дезинфекционных средств и аппаратов, из которых часть была одобрена. Рассмотрено было наставление об испытании дезинфекционных камер.

Комиссия по обследованию городов перешла в подотдел из бывшего Союза Городов. Ею, при участии приглашенных двух врачей и двух инженеров, заканчивается ныне разработка обширного, собранного еще в 1917 г., материала по санитарному описанию городов России и подготавливается к печати сборник по этому вопросу и издание планов городов. Первый выпуск (города района России), уже закончен, второй (города Поволжья), находятся в периоде разработки.

Комиссия по охране воды, воздуха и почвы начала свою работу с выработки норм спуска сточных вод, при чем соответственные правила по этому вопросу, подготовлены уже к опубликованию.

Пищевая группа начала свою работу созывом конференции по вопросам пищевой гигиены, которая собралась 4 марта 1919 г. На конференции был заслушан ряд докладов заинтересованных в этом деле представителей Москвы и Петрограда и представителей научных учреждений. Конференцией было принято общее положение о необходимости сосредоточения наблюдения за делом питания в Народном Комиссариате Здравоохранения. В дальнейшем группа принимала участие в разработке вопроса о деятельности Научного Института.

Санитарно-технический подотдел. Подотдел начал фактически свою внутреннюю организацию уже после с'езда 28—30 октября 1918 г. Работа подотдела заключалась главным образом в консультативной помощи здравотделам по поводу различных вопросов санитарного характера. При санитарно-техническом подотделе работает санитарно-техническая консультация. В состав подотдела входит показательная станция по очистке воды при помощи хлорирования; им издана брошюра «Как улучшить питьевую воду».

В связи с вопросом о постановке дела постройки санитарно-технических аппаратов и установок явилась необходимость создания особого органа, который ведал бы эту часть санитарно-технического дела.

Для этого был организован подотдел санитарно-технического оборудования, ведающий вопросы учета и распределения заказов различного рода санитарно-технических установок, (сданы заказы 8 заводам на предметы санитарно-технического характера, на общую сумму 21.631. 450 руб., пароформалиновых камер—170 шт., Гелиосов—1250, гидروطов—5.500, ванны—1.200 и т. д.).

Подотдел санитарного просвещения. Работа в этом подотделе шла по нескольким направлениям. Подотдел делится на три отделения: литературно - редакционное, музейно - выставочное и лекционное.

Литературно-редакционное отделение подготовило к изданию ряд популярных брошюр и плакатов по вопросам санитарии и гигиены: проф. Линдеман—«О мерах борьбы с сыпным и возвратным тифом», Н. А. Семашко—«Основы Советской Медицины», проф. Синицын—«Избавишься от вшей, не заболеешь сыпным тифом», А. Н. Сусин—«Сыпной тиф и борьба с ним», листки—«Сыпной тиф», «Возвратный тиф», «Оспа и оспопрививание», «Уничтожайте насекомых — передатчиков заразы», «Вши», «Уничтожайте блох», и др., плакат «Борьба с сыпным тифом» и два выпуска «Спутника в помощь лектору».

Музейно-выставочное отделение сконцентрировало свою работу главным образом на устройстве Музея социальной гигиены. Последний ныне открыт и в нем временно развернута показательная популярная выставка «По охране здоровья».

Лекционное отделение разрабатывало вспомогательные руководства для лекторов («Спутники»), о которых говорилось выше; кроме того, подотделом было приступлено к организации мастерской наглядных пособий в Москве (в настоящее время при Музее социальной гигиены работают три таких мастерских) и присоединена к подотделу Петроградская мастерская наглядных пособий (бывш. Союза Городов). Подотдел приступил к изготовлению целой серии наглядных пособий: начата переработка альбомов Пироговской Комиссии по заразным болезням, издана кино-лента по сыпному тифу, разработаны и приготовлены к с'емке сценарии кино-лент по холере и по оспе.

Важность издательства популярной литературы по различного рода вопросам санитарии и гигиены заставила санитарно-эпидемиологическую секцию обратить на этот вопрос серьезное внимание. При секции был организован особый редакционный коллектив, наметивший своей задачей издание целой серии научно-популярных брошюр по различным санитарно-гигиеническим вопросам.

В настоящее время из числа намеченных брошюр вышла из печати брошюра д-ра Кашкадамова — «Санитарная охрана жилищ», печатаются «Основы микробиологии» — д-ра Омелянского, «Водоснабжение» — инж. Гениева.

Редакционным коллективом рассмотрен ряд научно-популярных изданий по вопросам эпидемиологии (проф. Флоров, «Сыпной тиф и борьба с ним», его же «Оспа», д-р Кенигсберг—«Оспопрививание»).

Санитарно-эпидемиологической секцией был разработан вопрос о создании Института народного здравоохранения. Положение об этом Институте было рассмотрено еще на с'езде 28—30 октября 1918 г., затем подвергалось рассмотрению в Ученом Медицинском Совете и было утверждено Коллегией Народного Комиссариата Здравоохранения. В настоящее время уже приступлено к организации этого Института: подыскано здание, приобретаетсЯ необходимый инвентарь. По проекту Институт будет распадаться на 4 отделения: микробиологическое,

санитарно-гигиеническое, протозойных заболеваний и химиотерапии и по контролю вакцин и сывороток.

Для общего руководства борьбой с эпидемиями в стране, выработки общего плана этой борьбы и ассигнования денежных средств на противоэпидемические мероприятия, по инициативе санитарно-эпидемиологической секции, учреждена при Народном Комиссариате Здравоохранения особая Центральная комиссия по борьбе с заразными заболеваниями. Заседания этой комиссии происходят под председательством Народного Комиссара Здравоохранения или его Заместителя.

Для контроля сывороток и вакцин, изготавливаемых в институтах Республики, при секции организована специальная контрольная станция сывороток и вакцин. В настоящее время станцией широко ставится контроль оспенного детрита.

ОТДЕЛ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ.

(Школьно-санитарный отдел.)

Школьно-санитарный отдел Наркомздрава возник в ноябре 1917 года при Народном Комиссариате по Просвещению, и перешел в Наркомздрав 18 сентября 1918 г. по соглашению между Наркомами Просвещения и Здравоохранения.

Говоря о деятельности отдела, необходимо сказать об инициаторе отдела и его руководительнице В. М. Бонч-Бруевич.

Благодаря удивительной энергии и беззаветной преданности делу охраны здоровья детей В. М. Бонч-Бруевич отдел быстро развился в большое дело из ничего.

Начавши работу в отделе с маленькой группой сотрудников, окруженная всеобщим врачебным саботажем, Вера Михайловна должна была посвящать все свои силы любимому делу, чтобы восполнить работою одного лица недостаток работников-специалистов. Ее перу принадлежит первый Бюллетень, где намечены главные пути и обрисовано все будущее здание школьно-санитарного отдела. Здесь же нашло свое выражение то новое, что могла и должна была дать пролетарская революция для охраны здоровья детей.

В. М. разрешила задачу слияния ученого и пролетария-рабочего, и самым дорогим для нее лозунгом оставалось: здоровье детей — дело самих рабочих.

Был создан в декабре 1917 г. школьно-санитарный совет, сначала, как руководящий, впоследствии ставший совещательным органом при школьно-санитарном отделе.

Благодаря своему широкому представительству в совете, представители рабочего пролетариата должны были вочию убедиться, что цели и задачи школьно-санитарного совета захватывают самые насущные нужды их детворы, и в течение 10 месяцев неустанной деятельности, доведенной почти до конца, вся начатая работа В. М. Бонч-Бруевич сосредоточилась на большой, но давно назревшей задаче — помочь городскому школьнику из заморыша сделаться крепышом.

И первое на что обратили внимание рабочие в Питере, когда весной 1918 г. уже начали сказываться продовольственные затруднения, была отправка детей в колонии на поправку, в деревенскую обстановку.

0843480
Б

2
СВЕРДЛОВСКОЕ

Неотъемлемою принадлежностью школьного коллектива должен быть и школьный врач. Новый школьный врач-педагог растворяется в коллективе, как школьников, так и школьных работников. Его задачи те же самые, что и любого члена коллектива, школы-семьи, школы-коммуны. Врач в Единой Трудовой Школе такой же школьный работник, как и все остальные члены школьной семьи.

Отвечая на этот запрос отдел организовал уже два цикла краткосрочных полуторамесячных курсов по подготовке школьных врачей-инструкторов. Потребуется организация всего школьно-санитарного дела в губернии и во главе должен стать такой инструктор, командированный на курсы тем или другим Совдепом. Встретится и практическая необходимость в таком школьном враче, который, не обладая организаторскими способностями для того, чтобы занять ответственное место при Совдепе, на практике, в своей школе будет проводить новые лозунги советской школьной санитарии, такого работника смогут дать эти курсы.

В программу этих краткосрочных курсов входит ряд следующих предметов: задачи советской санитарии и роль школьного врача в новой трудовой школе, школьная гигиена с практическими занятиями по технике школьно-гигиенических исследований, физическое образование, методика исследования физического развития с практическими занятиями, методика исследования зрения и наружного глаза, методика исследования уха, носа, глотки и слуха с практическими занятиями, детские болезни, общая психология с введением в экспериментально-психологический метод исследования с практическими занятиями, психология детского возраста, новейшие течения в области педагогической мысли (трудовая и политехническая школа), психопатология детского возраста, практика гигиены в школе первой ступени.

Идея объединения рационального физического образования и воспитания, другими словами, физической культуры в едином центре, управляемом специалистами врачами и педагогами физической культуры, возникла в школьно-санитарном отделе еще в июне 1918 года. Проект Института физической культуры, как учено-учебного опытного учреждения школьно-санитарного отдела, был рассмотрен и принят Государственной Комиссией Народного Комиссариата по Просвещению. Приступлено было к отысканию подходящего помещения, каковое и было найдено в бывшем малолетнем отделении Николаевского Института. Первый камень был заложен, но настоящая работа по проведению в жизнь Института была еще впереди. Институт физической культуры является прежде всего лабораторией детского труда. Единая трудовая школа строится на труде—производительном (утилитарном, самообслуживании) и учебном (педагогическом). Разделивши эти два вида труда, руководители школьного просвещения сделали только первый шаг; нужно определить взаимоотношение и координацию этих видов труда в зависимости от детских сил. И здесь педагоги что-либо сделать бессильны. Врачи, знакомые и с педагогическою, и с физиологическими особенностями детского организма, и только врачи могут решить какие виды труда, в каком возрасте и при каких условиях (питание, физическое и нервно-психическое здоровье) допустимы и в какой дозировке они полезны, а в каком количестве и прямо вредны. В этом направлении и ведется работа Института. С целью испытания и практического применения детских сил в различных трудовых процессах организованы и работают в Институте ряд мастерских: столярная, переплетная, ткацкая. Дети занимаются и производительным трудом по мытью посуды, уборке комнат, помогают и на кухне. Как отражается тот или другой трудовой процесс на обмене веществ, на утомляемости — покажут лабораторные опыты, а выводы, полученные в

лаборатории детского труда, дадут научные данные, которые должны быть учтены во всероссийском масштабе.

Объектом для опытных исследований является опытная трудовая школа при Институте—бывший приют Николаевского Института. Дети сироты, чтобы научиться быть детьми, а не заморышами, переселяются в опытную загородную школу-колонию при Институте, организованную в имении «Нагорное», под Москвою.

Наряду с обследованием влияния труда на детей необходимо поставить под научный контроль влияние на их здоровье различных видов гимнастики и спорта, равно как и влияние искусства. Между гимнастикой и музыкою в Институте заключен союз: задача физической культуры—соединять различные виды упражнений, в частности, развивать в детях чувство ритма. Для соединения гимнастики с музыкою существует особая отрасль музыкально-гимнастических упражнений. Ритмическая гимнастика Жака Далькроза еще со времени летней площадки для игр привлекает внимание школьно-санитарного отдела. Преподаванию ритмической гимнастики придается большое значение и в Институте.

Еще в июле 1918 г. предпринята была школьно-санитарным отделом попытка внести пролетарский дух в буржуазный бой-скаутизм. И переделка бой-скаутов на пролетарский лад уже дала весьма ощутимые результаты. Сущность системы скаутинг—использование самостоятельности и разумного соревнования у школьников для внешкольной организации их в трудовые союзы—товарищеские дружины, вполне пригодные, как для трудовых целей, так и для походной и лагерной жизни. Внутреннее противоречие бой-скаутизма—хорошая идеальная форма и очень скверное содержание. Бой-скауты—наиболее правая часть подрастающих поколений запада. Их дисциплинированность употребляется буржуазным строем, как средство укрепления устоев этого общества.

Только социалистический строй дает возможность покончить с внутренним противоречием бой-скаутизма. Трудовая дружина в школе, в сельском хозяйстве, на фабрике и заводе посылает свой отпрыск, свое разветвление и в среду детей вне школы. Если школа является юною коммуною, то и внешкольная организация детей школьного возраста должна быть организацией юных коммунистов, или сокращенно—юков. Для обслуживания юков, при школьно-санитарном отделе в его подотделе физической культуры, входящем главным ядром в рабочий коллектив Института, возникла и давно работает секция юков. Эта секция—организованная ячейка подотдела, ей должна отвечать соответствующая научная организация Института и таковая и будет сформирована в виде коллегии внешкольной физической культуры—коллегии юков.

В организации в физическом отношении подростков заинтересованы и военные власти. Допризывная подготовка подростков от 16—18 лет поручена отделам всеобщего военного обучения. Большая работа произведена в этом отношении уже в школах Петрограда. На 2-ом Всероссийском, в декабре 1918 года, съезде Всеобуча идея организации детей школьного возраста по системе «скаутинг» в дружины юков встречена с энтузиазмом и здесь положено начало Всероссийскому союзу юков. Работники школьно-санитарного отдела Наркомздрава образовали вместе с Петроградским отделом допризывной подготовки Всеобуча организационный комитет Союзюка.

Возможно, что при расширении своих задач Институт выделит и коллегию дошкольной физической культуры, понадобится разработка всех видов физических упражнений и труда дошкольного возраста. Придется тогда создать при Институте детский сад, как опытную школу для детей дошкольников.

Если первую задачей Института становится выработка руководящих директив и положений для трудовой школы и внешкольного времяпрепровождения детей школьного возраста, то второй и дополняющей первую задачей является обучение инструкторов и преподавателей физической культуры. Как только началась практическая работа при подотделе физической культуры, летом вместе с устройством опытной трудовой площадки возникли и курсы инструкторов физической культуры.

В смету на январь—июнь 1919 г. по подотделу физической культуры (включая и Институт) внесены: 1. Лаборатория детского труда. 2. Школа плавания. 3. Школа гребного спорта. 4. Устройство катка. 5. Организация юков. 6. Стадион (с 2½ миллионным бюджетом). 7. Огородничество. 8. Молочное хозяйство. Намечены лаборатории при Институте: 1) динамической анатомии, 2) антропологическая, 3) физиологическая, 4) гигиеническая, 5) психологическая, 6) физию и органотерапевтическая, 7) тонических и пластических искусств.

Школьно-санитарный отдел, выполняя задачи физической культуры и создания гармонической личности, является руководящим органом правильной постановки школьной санитарии (в уездах, губерниях и крупных центрах, как университетские города, где возникают школьно-санитарные подотделы уездных, губернских и городских отделов Здравоохранения).

Созывом I-го Всероссийского Съезда по школьной санитарии 20—26 марта 1919 г. положено начало объединению всех школьно-санитарных врачей. Опытные учреждения отдела охраны здоровья детей, главными из которых являются инструктора физической культуры и дефективного ребенка, послужили на съезде могущественным средством пропаганды идей охраны здоровья детей, а лесная школа выведена была из узких рамок средства борьбы с детским туберкулезом, съезд постановил: «считая лесную школу лучшим типом школы с санитарной стороны, съезд выражает пожелание о приближении нормальной школы к типу лесной».

Деятельность подотделов школьно-санитарного отдела выразилась в следующем:

Подотдел физической культуры. Школьно-санитарный отдел, выделяя из себя подотдел физической культуры, имел в виду поручить ему: разработку общих мероприятий по физической культуре, постановку ее на правильной почве, наблюдение и контроль за проведением ее в жизни и в школе, в государственном масштабе объединяя и согласуя деятельность местных работников и организаций по физической культуре, поручил ему разработку наказов и инструкций о составе, основах и порядке деятельности местных органов по физической культуре, поручил ему организацию периодических повторительных курсов для руководителей по физическому образованию, содействие организации детских клубов, площадок, спортивных обществ, коммун юков, собиране и регистрацию данных о постановке физической культуры в школе и вне ее по провинции, собиране, разработку, опубликование статистических сведений о состоянии физической культуры на местах, пропаганду идей физической культуры среди широких масс, устройство съездов, лекций и распространение литературы, обсуждение сметных предположений об отпуске средств из Государственного Казначейства на проведение в жизнь намеченных мероприятий по физической культуре и, наконец, руководство деятельностью опытно-вспомогательных учреждений по физической культуре, как институт физической культуры и пр. Таковы задачи стоящие перед подотделом физической культуры.

Правильная постановка физического воспитания, образования

младенчества, детства и взрослого населения возможна лишь при правильной научной постановке вопросов физической культуры. В июне месяце 1918 года подотдел физической культуры создал Институт Физической Культуры.

Знание законов физического развития немыслимо без знания человеческого тела (анатомии), функции его и законов, по которым эти функции совершаются (физиология), а в некоторых случаях патологического отклонения от этих функций (общая патология). Необходимо изучение продуктов отброса, образующихся при утомлении, необходимо знать законы, которым подчиняется утомление, необходимо сообразовать количество физических упражнений с нормами, недопускающими перегружения организма продуктами переутомления. Необходимо установление той нормы физических упражнений, при которых достигается наилучшее равновесие физической и умственной работы, необходимо изучать какие виды труда, в каком возрасте, в каких условиях допустимы для детского возраста, в какой дозировке полезны, в какой вредны. Институт Физической Культуры должен разрешать вопросы физического образования, воспитания, которые ставит жизнь. В Институте—научная разработка вопросов, связанных с физической культурой. Отсюда, как из научного центра исходят данные, служащие основой для проведения в жизнь всех мероприятий по физической культуре. Институт группирует вокруг себя научные силы, желающие посвятить себя разработке вопросов той научной дисциплины, которая находится в зародышевой стадии развития. В Институте Физической Культуры, научно разрабатываются вопросы по физическому воспитанию, образованию и трудовым процессам. Для осуществления намеченных к разрешению научных своих задач Институт имеет свои лаборатории, опытные и вспомогательные учреждения. В конце июля месяца текущего года Институт выпускает первых инструкторов по физической культуре, прошедших краткосрочные курсы по анатомии, физиологии, антропологии гигиене, общей теории физического развития, по искусствам, по трудовым процессам, по системам гимнастики, по ритмике, музыке, спорту, трудовым процессам (столярному, переплетному и ткацкому). Эти курсы были краткосрочными, продолжались год.

Объектом для наблюдения и проведения физической культуры является опытная школа института—школа-интернат. Назначение школы—наблюдать влияние физической культуры, проводимой с раннего возраста на детский организм, влияние на здоровье детского организма различных видов гимнастики, трудовых процессов и спорта. Школа при Институте представляет из себя показательную школу 1-ой степени, проводимую согласно принципам Единой Трудовой Школы и широко проводящей в своей системе физическую культуру. Детей в школе-интернате 100. Часть детей этой школы в количестве 55 человек была выделена в Загородную Школу, где те же принципы, но в сельской обстановке, (ст. Пушкино, имение «Нагорное» под Москвой). Здесь вырабатывается новый тип сельской трудовой Школы, где широко проводятся под наблюдением врача трудовые принципы.

Пользуясь данными Института опытных школ и наблюдений над детьми, подотдел проводит свои мероприятия в общегосударственном масштабе. Какова же деятельность подотдела, как центра проводящего в жизнь физическую культуру?

Главнейший объект внимания подотдела — школа. Трудовая система физической культуры в школе имея свою цель—целостное

развитие человеческой личности, подготавливает будущих сознательных граждан, готовых ответить на все запросы жизни. Вопрос о физической культуре в школе сводится к постановке в ней труда, спорта и гимнастики, как специальных достижений в области физических упражнений. Главное внимание должно быть уделено труду, оздоравливающее начало которого кладется в основу новой единой школы.

Труд утилитарный, который проводится в школе под принципом самообслуживания, в последнее время занимает громадное внимание врачей и педагогов, в виду того нежелательного характера, который он принял, благодаря неправильной его постановке в школе. С устранением прислуги вопрос об участии детей в тех или иных процессах по самообслуживанию решался по-разному в разных местах, принимая подчас уродливые формы, так как сплошь да рядом дети привлекались к видам труда, непосильным для них и вредным. Естественно возник вопрос о регулировании участия детей в тех или иных трудовых процессах. Подотдел принял участие в разработке норм трудовых процессов для детей и в детализации всех моментов участия их в самообслуживании школ. На 1-м Всероссийском съезде по школьной санитарии подотделом был прочитан доклад по самообслуживанию, разработана инструкция по самообслуживанию, которая была принята, как руководящая при проведении самообслуживания в школе.

В виду большого значения ведения спорта в школе подотдел в феврале созвал всероссийское совещание по вопросам зимнего спорта, причем выяснилось много моментов важности введения лыжного и конькобежного спорта в школах.

Придавая огромное значение внешкольному физическому воспитанию и образованию подрастающего поколения, подотдел организует во всероссийском масштабе Юков. Прочные организации юков (юк-скаутов), строящихся по системе скаутинг, возникли во многих районах Москвы и провинции.

Подотдел вел деятельную переписку, инструктируя по вопросам теории и практики юксаутизма следующие города:

Алатырь (Симб. губ.).	г. Карсунь (Симб. губ.).
Александров (Владимир. г.).	г. Киев.
с. Брасово.	Новый Оскол (Курск губ.).
г. Буй.	г. Починки (Нижегородск. г.).
г. Богодухов (Харьк. губ.).	г. Рыбинск.
г. Белгород.	г. Саратов.
г. Вятка.	г. Орел.
г. Владимир.	г. Севск. (Орловской губ.).
г. Вологда.	г. Петроград.
Веретея (Ярославск. губ.).	Осташков (Тверск. губ.).
Воронеж.	Тамбов.
г. Данилов (Ярославск. губ.).	Перемышль (Калужск. губ.).
г. Иваново-Вознесенск.	с. Фошня (Брянск. у. Орл. г.):
г. Кашира (Тульск. губ.).	г. Устьсысольск (Сев. Двин. г.).
г. Крапивна (Тульск. губ.).	Харьков.
дер. Костыково.	дер. Хорикосы (Ядринск. уезд.).
г. Курск.	г. Усмань (Тамб. губ.).

В целях пропаганды юк-скаутизма Подотдел созвал в январе конференцию. Она коснулась широко социальной стороны юк-скаутизма, физического образования и воспитания по системе скаутинг, системы клубов, общежитий и ряда организационных вопросов. В ближайшее

время намечен созыв съезда по юк-скаутизму, который разовьет те идеи, которые были намечены на 1-м совещании.

Мы выше говорили о пропаганде идей физической культуры среди широких масс населения. Пропаганда спорта, гимнастики, организация новых спортивных кружков, объединение и направление деятельности старых—вот работа подотдела в области спорта и гимнастики и подотделом уделяется им громадное внимание, как важнейшим моментам физической культуры среди широких масс населения.

Опытно-показательная площадка Подотдела Физической Культуры на «Девичьем поле» в настоящее время является крупным центром спортивной жизни и физического развития и воспитания молодежи. Вокруг площадки объединены следующие спортивные организации: Русское Гимнастическое Общество, Спортивный Кружок «Девичье Поле», Кружок Тенисистов и Спортивный Кружок «Центросоюза». Кроме того площадкою пользуются Детские Группы Хамовнического района, Курсы Инструкторов Спорта и Допризывной подготовки, Хамовнический отдел Всесоюзной, Клуб «Коммуна», Московского Военного Округа и Институт Физической Культуры. На площадке практикуются разные виды спорта, гимнастика, игры и допризывная подготовка. Площадка состоит из места для игр и спортивных упражнений, беговой дорожки длиной около 350 метров, мест для прыжков и метаний и 11 теннисных кортов, которые сейчас считаются лучшими в Москве. Беговая дорожка и места для прыжков и тенниса были устроены и капитально отремонтированы только в этом году. Кроме того, сейчас уже приступлено к устройству душей и мест для солнечных ванн.

Средняя посещаемость площадки в день выражается свыше 300 человек, причем занятия на площадке идут с раннего утра до позднего вечера. Площадка по своему устройству и организации на ней спортивной жизни является образцовой не только для Москвы, но главным образом, для приезжающих из провинции товарищей, которые на деле могут учиться как следует устраивать площадки и организовать на местах физическую культуру в разных ее видах. Кроме того все желающие от заведующего технической частью площадки получают все сведения и указания по оборудованию и техническому устройству площадок и мест для игр, что для приезжающих является в высшей степени важным.

Если первой задачей подотдела является выработка руководящих директив и положений для трудовой школы и внешкольного времяпрепровождения, основанных на научных данных, то другой задачей является создание кадра лиц, который будет проводить и пропагандировать в жизнь идеи подотдела. Прежде всего это школьные врачи, за ними идут инструктора и преподаватели Физической Культуры. Создание нового кадра ответственных руководителей по физической культуре всесторонне образованных, могущих проводить идеи подотдела—вет очередная задача. Первым выпуском таких инструкторов, в числе 70—80 подотдел будет располагать в конце июля месяца. Подотдел содействует и провинции в подготовке кадра таких инструкторов. Такие курсы открыты в Пензе.

Помимо этого подотдел старается объединить в деятельности по физической культуре и всех местных работников по спорту, гимнастике, координируя и направляя их деятельность по одному общему

руслу, содействует созданию ряда учреждений по физической культуре «Домов физической культуры». Такие дома намечены в ряде городов, а в Вятке и Ярославле приступают к созданию такого дома в ближайшее время.

Подотдел по наблюдению за санитарным состоянием школ и здоровьем учащихся («Школьный надзор»). Задачи подотдела видны из его наименования. Однако, дело идет не об административных функциях или инспекции, что вовсе не входит в его компетенцию, а о теоретической и научной разработке всех вопросов школьной санитарии, гигиены и пр., согласно принципов новой трудовой школы. Отсюда видно, что подотдел в своей работе тесно соприкасается с учреждениями, ведающими делом народного образования, в первую голову с Наркомпросом. И действительно, работа подотдела в консультативной форме имела много раз место в заседании разнообразных комиссий, образованных, как при отделе единой школы Наркомпроса, так и при отделе реформы школы и др.

Так как работа на местах должна идти по общему плану то подотдел давал инструкции провинции о том, как должно строиться школьно-санитарное дело на местах, командирова инструкторов, рассылал циркуляры и пр. С другой стороны подотдел, собирая материал путем анкет, систематизируя затем полученный материал (на основании подобного материала был, между прочим, построен доклад заведующего подотделом на I-м Всероссийском Съезде по школьной санитарии в Москве).

В виду того, что задачей подотдела является также подготовка школьных врачей, врачей нового типа, врачей-педагогов, подотдел берет на себя устройство специальных курсов для врачей.

Функции врача-педагога (или педолита), разумеется выше, чем школьного врача: эти функции значительно шире. К функциям школьного врача прибавляются задания всестороннего исследования ребенка, как с телесной, так и психической стороны, наблюдения за его развитием и все это в продолжении всего школьного периода жизни ребенка. Врач-педагог должен в совершенстве владеть искусством только что упомянутого исследования, так как на его обязанности лежит ответственная задача выдать своего рода паспорт каждому ребенку. Эта задача едва ли под силу одному лицу. Школьно-санитарный отдел, понимая это, создал в числе показательных учреждений, состоящих при подотделе, показательную школьную амбулаторию. Задачей ее является не лечение детей и оказание им той или иной медицинской помощи, а всестороннее исследование ребенка врачами-специалистами. Показательная школьная амбулатория представляет собой «коллективного врача». Функционируя с октября прошлого года она обследовала учащихся 16-ти школ (2484 человека).

Забота о здоровье детей вызвала к жизни показательную зубоучебную амбулаторию, так как с заботой об общем здоровье неразрывно связаны заботы о здоровых зубах и чистоте рта. Периодические осмотры зубов у детей, лечение их, пропаганда ухода за зубами и гигиене рта или планомерной и научной постановке проведения в жизни этих мер—вот задача зубоучебной амбулатории. С момента своего возникновения в ноябре 1918 г. зубоучебная амбулатория пропустила через себя 15 школ с 1580 детей, а считая повторные приемы, всего более 6000 детей.

Подотдел борьбы с детским туберкулезом. В самом начале возникновения школьно-санитарного отдела было обращено внимание на громадный процент школьников, склонных к туберкулезу, являющихся уже носителями туберкулезной палочки и с ярко выраженными явлениями заболевания туберкулезом, как легочным, так и костно-суставным. Намечая план борьбы с детским туберкулезом и желая согласовать в этом возрасте

лечение с воспитанием и обучением.—решено было приступить к организации при туберкулезном подотделе опытно-показательных учреждений, которые бы служили рассадниками идей борьбы с туберкулезом, осуществленных на деле.

Центром считали организацию «Группы борьбы с детским туберкулезом» или диспансеры, цель которых состояла в том, чтобы создать широкую арену для борьбы с туберкулезом путем устройства, во первых, показательной туберкулезной выставки-музея, состоящей из библиотеки по туберкулезу, диаграмм, диапозитивов, картограмм, муляжей, анатомических и бактериологических препаратов, помещающейся в довольно просторной комнате, могущей служить для лекций, собеседований. Затем при диспансере должна быть амбулатория для легочного туберкулеза, железистого, кожного, костно-суставного и т. д. Далее для проведения широких профилактических мер при диспансере устраивается столовая-клуб, где под руководством педагогов пациенты из амбулаторий проводят 3—4 часа ежедневно.

При группе борьбы с туберкулезом имеется несколько анкетеров, посещающих на дому и обслуживающих всесторонне социальные условия жизни маленьких пациентов. Дети в амбулаторию должны направляться школьно-санитарными врачами и диспансер со школой должен установить самую тесную связь.

Приходящих в амбулаторию детей распределяют на группы по роду их заболеваний и направляют в то или иное учреждение, план которых выработан школьно-санитарным отделом. Школьники, склонные к туберкулезу, т. е. малокровные, имеющие увеличенные лимфатические железы, с ослабленным питанием и вообще слабые, после перенесенной болезни—направляются в лесную школу, как самое название показывает, находящуюся в лесу или парке, занятия в которой должны протекать и зимой и летом на открытом воздухе; уменьшенное время занятий должно чередоваться с удлиненными промежутками для отдыха; должно быть обращено внимание на режим дня и на достаточное питание детей. Время пребывания в таких школах минимум 3 месяца, а затем дети вливаются в общую школу.

Школьники, страдающие как легочной формой туберкулеза, так и костно-суставным помещаются в школах-санаториях, расположенных за городом в сухой местности, доступной солнцу, оборудованных соответственным инвентарем, приборами, кабинетами, лабораториями и обслуживающимися как врачами, так и педагогами, при чем больные, соответственно их знаниям делаются на несколько групп, руководимых учителями, преподающими им кроме общих предметов—пение, ручной труд, садоводство, огородничество, картонажное и др. ремесла. В план туберкулезного подотдела входит организация школы-сада там, где доступ школьников в лесные школы, к периферии города, к лесу, затруднен дальностью расстояния. Постановка дела должна быть такая же как и в лесной школе, и результаты, полученные в школе-саде и лесной школе должны быть сравнимы для дальнейшего разработки вопроса. Для детей дошкольного возраста, склонных к туберкулезу, открывается детский сад. Для детей, требующих постоянного медицинского надзора, для страдающих тяжелыми формами поражения туберкулезом как внутренних органов, так и костей, в план туберкулезного подотдела входит постройка детской туберкулезной больницы.

Для разработки вопросов, связанных с организацией опытно-вспомогательных учреждений и вообще для выработки мер борьбы с детским туберкулезом была в июне 1918 года образована научная комиссия, состоящая из врачей-специалистов по детскому туберкулезу.

С переходом школьно-санитарного отдела в Народный Комиссариат Здравоохранения научная комиссия перешла в туберкулезную секцию Народного

Комиссариата Здравоохранения за которой остается общее руководство делом борьбы с детским туберкулезом, а административно-организационная часть принадлежит туберкулезному подотделу школьно-санитарного отдела.

Из намеченных школьно-санитарным отделом при туберкулезном подотделе имеются следующие опытно-показательные учреждения:

Группа борьбы с детским туберкулезом или диспансер, состоящий, из амбулатории, по легочному и железистому туберкулезу, обслуживаемой 5 врачами-специалистами, 2 фельдшерицами, 2 анкетерами, имеющей лабораторию для химико-бактериологических анализов. Диспансер открыт 20 августа 1918 года.

С 20 августа 1918 г. по 1 июня 1919 г. было посещений 8191, из них первичных—1727, повторных—6464 (большинству производится туберкулинизация—реакция Пирке).

Мальчиков было 750, девочек—993.

По социальному положению: детей рабочих—1258, крестьян—28, торг. класса—67, интеллигенции—152.

Реакция Пирке произведена 830 детям. Результаты следующие: 74,1% положительная; из них 16,4% резко положительная, 42,3% положительная, 15,4% слабо положительная; 25,9% отрицательная.

Главный контингент больных детей от 8 до 12 лет.

При диспансере имеется выставка-музей, открытая в часы приема, состоящая из муляжей, диаграмм, диапозитивов, фотографий, коллекций плевателъниц, туберкулинов, анатомо-патологических и бактериологических препаратов и библиотеки. За описываемый период число посещений выставки-музея равнялось 6000, при чем посетителям раздавались брошюры, листовки, прочтано здесь 2 публичных лекции и 30 лекций беседований.

При диспансере имеется столовая-клуб имени В. М. Бонч-Бруевич, рассчитанная на 100 человек, куда направляются дети, приходящие в амбулаторию.

С 2 ноября по 1 июня выдано обедов 12.976. Через роздачный пункт прошло 5419 детей. При столовой имеется клуб, обслуживаемый 2 педагогами и учительницей пения, снабженный библиотекой, играми, музыкальными инструментами. Во дворе имеется сад, где производятся огородные и садовые работы. В ближайшем будущем открывается соларий.

Костно-суставное отделение при группе борьбы с детским туберкулезом открыто в апреле 1919 г., состоит из амбулатории и стационарного отделения на 6 коек, куда помещаются на время дети (не более как на 2 недели) для наложения корсетов и пр. При амбулатории пока имеется 1 врач и 2 фельдшерицы. По мере увеличения работы штаты придется расширить.

Начиная с конца апреля по 15 июня 1919 г. было первичных больных 101 человек, гипсовых работ произведено 42. При костно-суставном отделении имеется рентгеновский кабинет.

Лесная школа открыта 15 июня 1919 года; обслуживается 2 врачами (один постоянно живущий—врач-заведующий и другой—консультант), одной фельдшерицей и 5 педагогами, 1 учительница пения. Расчитана на 50 человек: 40 постоянно живущих и 10 приходящих. Всего через школу прошло 151 человек (мальчиков 70, девочек 81).

В Москве же имеется школа-санаторий для детей, страдающих костно-суставным туберкулезом, рассчитанная на 40 чел.

Всего через школу-санаторий прошло 62 человека, из них: девочек 29, мальчиков 33.

При школе есть врач-заведующий и врач-консультант, 3 сестры милосердия и 3 няни, 3 педагога и 1 учит. пения. Дети самой ранней весной вывозились на веранду и проводили время часами на солнце. Лечение здесь

преимущественно вытяженным и лучами солнца. В предстоящем полугодии 1919 г. открывается детский сад для детей дошкольного возраста, страдающих легочным туберкулезом, и ведутся организационные работы для устройства школы-санатории по легочному туберкулезу.

Подотдел питания. Охрана детства предполагает создание благоприятных условий для правильного всестороннего развития подрастающего поколения; главным основанием этой задачи должно служить надлежащее физическое воспитание детей, и первый камень этого основания, это—рациональное питание детей.

Отсюда вытекают следующие задачи подотдела питания: а) разработка научных вопросов по детскому питанию, б) устройство показательной центральной выставки и передвижных по детскому питанию, в) устройство показательных учреждений по питанию детей (столовые-клубы, диетические столовые и др.) и руководство в организации их на местах, г) содействие и руководство на местах в проведении в жизнь выработанных научной медициной начал питания детского организма на основах, провозглашенных декретом о бесплатном детском питании.

Для наглядного знакомства работников и широкой популяризации сведений по гигиене в области детского питания подотдел питания организует показательную выставку. Собраны имеющиеся по этому вопросу и составлены оригинальные художественно выполненные таблицы, плакаты, диаграммы, фотографии, муляжи и проч. Для более широкого распространения и ознакомления провинции с принципами рационального питания предприняты шаги к переизданию и печатанию новых.

Тяжелые условия переживаемого времени, недостаток в помещениях, отсутствие необходимого специального инвентаря не дали возможности подотделу открыть показательных образцовых учреждений по питанию и в настоящее время остается только разработанным план детских столовых-клубов, диетических столовых в виде подробной сметы-типа.

Для начала организации детского питания на местах подотделом питания были удовлетворены из 50-ти миллионного фонда на детское питание в размере от 15 до 25 % %, на общую сумму около 40 милл. рублей.

Подотдел дефективных детей. Подотдел дефективных детей существует уже более года, так как он возник вместе со школьно-санитарным отделом при Нар. Ком. Просвещения. Задание провести всеобщее обучение, поголовную грамотность неминуемо должно было наполниться на детей, которые по своему психо-физическому складу не могли обучаться в обычных нормальных школах. Это поставило на очередь вопрос о воспитании и образовании отсталых и дефективных, а параллельно с этим возникали вопросы о методах исследования, о способах отбора детей, о приемах определения их способностей и о преподавании и воспитании детей, не одаренных вовсе или одаренных односторонне. Параллельно с углублением работы по вопросам умственной недостаточности, в виду целого ряда административных реформ и размежеваний, на долю подотдела выпала задача принять участие в борьбе с моральной дефективностью несовершеннолетних, в организации комиссий и учреждений для перевоспитания правонарушителей, не достигших 17-ти лет. Кроме того необходимость дать общее образование и трудовое воспитание глухонемым, слепым и увечным, также вошло в круг обязанностей подотдела дефективных.

Таким образом подотдел дефективных детей в периоде своего развития отлился в своей настоящей конструкции в три секции—телесно, умственно и нравственно дефективных.

Понимая свою задачу, главным образом, в инструктировании провинциальных учреждений и сознавая в то же время всю новизну и сложность выпавших на его долю задач, подотдел дефективных обратил особое внимание

на создание опытного учреждения «Института дефективного ребенка». Из учреждений «Института дефективного ребенка» функционируют к концу первого года существования следующие: а) испытательно-наблюдательный пункт—амбулаторный и стационарный, б) вспомогательная школа—зимой полуинтернат, летом интернат, в) школа-санаторий для нервных больных, г) школа-лечебница для нервно и душевно-больных детей, д) школа-колония для морально-дефективных детей, и е) школа-институт для глухонемых детей с детским садом при ней.

Для объединения деятельности всего института еженедельно собираются медико-педагогические конференции по очереди во всех учреждениях. Конференции эти носят характер клинических разборов, но своеобразность их заключается в том, что каждый случай рассматривается не только с точки зрения медицинской диагностики и терапии, но также с точки зрения психологического разбора, педагогической характеристики и дальнейшей педагогической работы.

Несмотря на сравнительно краткий срок научной деятельности конференций уже сейчас намечаются некоторые основные вопросы и достижения в области детской психопатологии.

Организация провинциальных учреждений идет не таким темпом и не в таких размерах, как было бы желательно. Все еще продолжающаяся война отозвалась крайне неблагоприятно на деле борьбы с детской дефективностью. Уход отцов и старших братьев, вовлечение матерей в круговорот житейской борьбы,—все это обездолило многие семьи, уменьшило присмотр, ослабило надзор. Целый ряд школ не только для нормальных, но и для дефективных были заняты войсковыми частями или лазаретами. Таким образом приходилось не только создавать новое, но и восстанавливать старое. Многие учреждения содержались на пожертвованные различными благотворителями капиталы, помещенные в процентные бумаги, иные содержались монастырями или доходами с тарелочного сбора в церквях—все это отпало в связи с финансовыми реформами, а местные власти вполне естественно не могли сосредоточить свое внимание главным образом на дефективных детях: у них было много иной, более насущной работы. Однако, за истекшие полгода удалось восстановить многие учреждения и обеспечить их финансирование. Мало того, удается даже вызывать к жизни новые учреждения.

ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ПОДОТДЕЛ ¹⁾.

Издательский отдел образован в начале января 1919 г. Отдел состоит из двух секций: 1) научных и популярных изданий, в задачу которой входит выработка плана изданий, осуществление его и учет медицинской литературы и 2) технической, ведающей технической стороной дела, приобретением бумаги, печатанием, изготовлением клише и складом.

Начиная свою работу, издательский отдел должен был считаться с почти полным отсутствием основных руководств и учебников по большинству медицинских специальностей. Путем опроса универси-

¹⁾ Входит во вновь образованный отдел санитарного просвещения и медицинских изданий частичные сведения о работе в области санитарного просвещения помещены в статье „санитарный отдел“.

тетских кафедр был установлен список учебников, заслуживающих переиздания в новой редакции; равным образом был намечен ряд новых руководств. Все без исключения предложенные к изданию или переизданию труды направлялись на экспертизу авторитетных представителей данной специальности. Если труд представлялся отделом или секцией Наркомздрава, то вопрос о печатании его решался по соглашению с последней.

Если обратиться к цифрам, то за истекшее полугодие поступило на рассмотрение 95 трудов (не считая листов и плакатов), частью рукописных, частью печатных, представленных к переизданию. Из них приняты к изданию 48%, не приняты 49%, часть еще не рассмотрена экспертами. Принятые к изданию труды распадаются на три группы: а) учебники, руководства и монографии, на долю которых пришлось 45% всего числа, б) сборники статей по той или иной специальности: по внутренним болезням, хирургии, акушерству и гинекологии, кожным и венерическим бол., глазным бол., невро-патологии, психиатрии; эти сборники намечены к выпуску не периодически, по мере накопления материала; в) популярная литература; г) справочники. Пока вышло из печати 38 названий (включая сюда и листки), 35 находятся в печати или готовятся к ней, в том числе учебников, руководств и монографий—21, сборников 7, популярных изданий 4, справочников 3.

Популярная литература, рассчитанная на широкие круги населения, издавалась по соглашению с подотделом санитарного просвещения и санитарно-эпидемиологическим отделом.

По условиям переживаемого момента издательский отдел не имел возможности давать переводы новых сочинений иностранных авторов. За означенный период приняты к изданию только 4 переводные сочинения: 2 по хирургии, 1 по психиатрии, 1 по детским болезням.

Технические условия печатания в отчетном периоде времени были не из легких. При приобретении бумаги, печатании, изготовлении клише, встречались трудности, порой непреодолимые. Бумаги поступило в отдел за полугодие 40% полагающейся по наряду, при чем в значительном числе она была невысокого качества. В виду перегруженности московских типографий и понижения их производительности пришлось многие издания печатать в Петрограде и некоторых крупных провинциальных городах (Харьков, Н.-Новгород). Для лучшего наблюдения за печатанием книг и сношения с местными авторами в Петрограде и Харькове основаны отделения издательского отдела.

Под наблюдением издательского отдела находится в Москве 6-ой советский книжный магазин (бывш. Карцева и К^о), предназначенный для продажи исключительно медицинских книг. На обязанности отдела лежит забота о пополнении магазина еще имеющимися на рынке книжными остатками, учет их, правильное распределение между библиотеками и читателями.

В виду все уменьшающегося количества книг, пришлось прибегнуть к ограничению свободной продажи тех из них, которые представляют ценность в научном или учебном отношении, выдавая книги по удостоверениям от места службы или работы в количестве не более 1 экз. данного названия.

В дальнейшем перед издательским отделом стоит ряд новых задач. На очереди выработка, по соглашению с соответственными секциями и представителями университетских кафедр, дальнейшего плана издания не только учебников, но и монографий. Намечено и

подготовлено издание периодического журнала по вопросам научной медицины, в котором ощущается большая нужда. Совместно с отделом санитарного просвещения издается новый ряд популярных брошюр для широких слоев населения.

ПОДОТДЕЛ «ИЗВЕСТИЯ НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ».

Первый номер «Известий» вышел 15 мая 1918 года, под названием «Известия Советской Медицины». С организацией Народного Комиссариата Здравоохранения, журнал был переименован в «Известия Н. К. З.». Под этим названием 25 августа 1918 года вышел № 7—«Известий».

№ 1 «Известий», выясняя значение новой «советской» медицины, сразу переносит центр внимания на охрану здоровья трудящихся масс, на коренную реорганизацию управления всем врачебно-санитарным делом. Все статьи этого номера отмечают расхлябанность старой «общественной» медицины, ее интеллигентское влияние между революцией и контр-революцией, между февралем и октябрём, от которого в паническом испуге отшатнулись «пироговцы». Статья констатирует, что к новой «советской» медицине постепенно должны вернуться все серьезные медицинские работники, так как советская власть и в области охраны народного здоровья заняла ту же твердую, последовательную и направленную к благу трудящихся классов, политику, что и в других областях.

№ 1-ый 1918 г., содержит 16 стр. (2 печатных листа), а последние №№ 5—6 и 7—8 т. г. имеют по 52—60 стр., причем последний вышел с отдельным приложением.

За отчетный год в журнале помещено 177 декретов и распоряжений по санитарному законодательству, отчеты о с'ездах и совещаниях (1-ый Всероссийский С'езд медсанотделов, совещание бактериологов 28—30 окт. 1918 г., с'езд бактериологов и эпидемиологов 28—30 апр. т. г., с'езд по школьной санитарии, с'езд представителей фарматов медсанотделов), статьи по отдельным организационным вопросам строительства и совещания по научной медицине. Корреспонденции с мест, выдержки из протоколов местных медсанотделов помещались в рубрике: «Вести с мест».

Борьба с эпидемиями и важнейшие вопросы санитарии получили место на страницах «Известий» в специальных статьях: («испанская» бол.—№№ 12, 13 — 14 за 1918 г. и № 1, 7 — 8 т. г., сыпной тиф—№№ 11 за 1918 г. № 1, 5—6, 7—8 т. г., холера—№№ 7—8 за 1918 г. и № 5—6, 7—8 т. г., жилищный вопрос — №№ 1, 9—10, 11 и 12 за 1918 г. и №№ 1, 2—3 и 4 т. г., школьная санитария—№№ 5—6, 7—8, 12 за 1918 г. и №№ 2—3, 5—6 т. г., и т. д.).

С первых дней журнал обслуживался очень ограниченной группой сотрудников, людей, закладывавших первые камни в новое здание новой пролетарской Советской медицины. Н. А. Семашко, З. П. Соловьев, А. П. Голубков и И. В. Русаков были первыми сотрудниками журнала. З. П. Соловьев, И. В. Русаков и М. Г. Вечеслов составляли первую редакционную коллегия. Фактическое редактирование журнала с первого номера по настоящий день несет З. П. Соловьев.

По мере своего развития журнал стал привлекать и новых сотрудников. За истекший год в журнале сотрудничали: В. М. Бонч-Бруевич, Линдов, Е. Радин, В. А. Зенькович, А. П. Иваницкий Л. В. Прозоров, проф. Д. К. Заболотный А. Н. Сын, А. И. Федорович, В. Д. Маркузон, А. В. Мольков, Е. И. Марциновский, Е. Г. Мунблит, представители отделов Наркомздрава и др.

За 1918 г. (с 15 мая) вышло 14 номеров, из них 5 двойных, всего 23 печатных листа в 23.000 экзempl.; за 1919 г. — 8 номеров, из них 3 двойных, всего 28 печатных листов, в 17.000 экз.

№ 1, 2—3, 4 и 5—6 за 1918 г. все разошлись; разошелся также и № 1 за 1919 г.

Ко времени выхода 1-го номера 15 м. 1918 г., состояло 78 подписчиков на 82 экз.; на 1-ое января т. г. было 800 подп. (902 экз.), большей частью отделы Здравоохранения, к июлю 1919 г.—967 подп. (1200 экз.); журнал обменивается с 34 изданиями. Отделы Наркомздрава получают журнал бесплатно в количестве, нужном для работ по секциям; для ознакомления рассылался № 1—1918 г. в количестве 1500 экз., 100 экземпляров журнала получает Бюро Печати Наркомздрава; последующие №№ рассылаются для ознакомления лишь единичными экземплярами по особым требованиям. Библиотеки, ученые О-ва получают журнал бесплатно.

Распространение по России ведется через Контрагентство «В. Ц. И. К.»; в Москве журнал продается в Советском магазине № 6. В прифронтовую полосу журнал доставляется инструкторскими поездками.

ОТДЕЛ МЕДИЦИНСКИХ ШКОЛ И МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА.

Программа подотдела медицинского персонала обнимает вопросы учета, распределения и нормирования прав и обязанностей медицинских работников и вопросы медицинского образования.

В границах этой программы деятельность подотдела выразилась в следующем.

В области медицинского образования прежде всего достигнуто соглашение с Народным Комиссариатом по Просвещению о передаче всех фельдшерских школ в ведение Народного Комиссариата Здравоохранения. Вслед за этим произведен учет существующих в Советской Республике фельдшерских и фельдшерско-акушерских школ и производится разработка материалов, собранных по анкете о состоянии этих школ.

В силу запросов на дополнительное образование для ротных фельдшеров заканчивается разработка положения о дополнительных курсах для ротных фельдшеров.

В связи с получившим особенный интерес вопросом об упорядочении образования кадров сестер милосердия совместно с учебным отделом Красного Креста разработаны программы школ сестер милосердия, положения об этих школах, сметы на их содержание и план их сети. В ближайшее время сеть школ будет развернута.

В области вопросов правовых и профессиональных разработаны и проведены в жизнь: а) положение о пенсиях и пособиях медицинским работникам, пострадавшим на эпидемии б) положение о цен-

зуре медицинских объявлений, в) положение о трудовой повинности медицинского персонала, г) положение об учете и регистрации медич. персонала, д) положение о 50%-й прибавке работающим на эпидемиях, е) постановление о выезде медицинского персонала из пределов Советской Республики, выдаче разрешений на выезд и регистрации отъезжающих, ж) тариф врачебных должностей (4-го января), з) дополнение к тарифу для врачебно-административных должностей (5-го июня).

Наконец, подотдел принял непосредственное участие в совещаниях по установлению взаимоотношений с Всероссийским союзом медицинских работников (Всемередикосантруд).

Для характеристики объема работы подотдела могут служить следующие примеры: вопрос о переходе фельдшерских школ в Н. К. З. разрешался около полугода месяцев, — при этом приходилось неоднократно участвовать в совещаниях Комиссии при отделе переходящих учебных заведений Народного Комиссариата по Просвещению и в заседаниях коллегии этого Комиссариата. Для проведения „Временного положения о пенсиях“ приходилось вести длительные переговоры с Народными Комиссариатами Труда и Социального Обеспечения, и дело пошло ускоренным темпом лишь после специального постановления об этом Совета Народных Комиссаров. При проведении тарифа врачебных должностей Н. К. З. пришлось взять на себя функции профессиональной организации: Ц. С. Пр. Союзов не признал за так назыв. Вспомогат. прав и отказал в утверждении его тарифа. Таким образом обширная категория медицинских работников оставалась без каких либо тарифных ставок, и подотделу было поручено разработать соответствующий тариф. Что касается установления взаимоотношений с Всемередикосантрудом то достаточно сказать, что в это дело должны были в конце-концов вмешаться высшие Советские, профессиональные и партийные инстанции, и только при их содействии найден был общий язык, и между Н. К. З. и Ц. К. Союза установились деловые отношения. Ныне подходит к концу работа комиссии, которая разрабатывает основные вопросы, стоящие на грани компетенции органов союза и администрации.

Считаясь с объемом задач, составляющих программу подотдела, коллегия Народного Комиссариата Здравоохранения в заседании 21 июня постановила преобразовать его в отдел медицинских школ и персонала. Вместе с тем был решен в положительном смысле вопрос о сосредоточении всего дела среднего и низшего медицинского образования в стране в Наркомздраве. В связи с этим, по соглашению с Красным Крестом теперь решение это приводится в исполнение: учебный отдел Красного Креста — входит в состав отдела медицинских школ. Далее намечается установление организованного контакта с отделом высших учебных заведений Народного Комиссариата по Просвещению, в области вопросов высшего медицинского образования.

ОТДЕЛ САНИТАРНОЙ СТАТИСТИКИ.

Деятельность отдела развилась в нескольких направлениях. В первую очередь было приступлено к организации текущей статистики. В этих целях были предприняты меры к установлению связи с местными медико-санитарными органами и получению от них текущих сведений

о ходе остро-заразных заболеваний вообще и, в частности, заболеваний холерой. В виду отсутствия надлежащих форм отчетности пришлось в срочном порядке произвести их пересмотр, а в целях поднятия на должную высоту учета, издать обязательное постановление о введении повсюду карточной регистрации заболеваний некоторыми остро-заразными формами. В тоже время, придавая большое значение быстрому осведомлению государственного центра о появлении и развитии эпидемических заболеваний для своевременного принятия мер, была установлена доставка текущих сведений по телеграфу; этот способ был применен сначала по отношению холерной эпидемии, затем распространен на «испанку» и сыпной тиф. На ряду с этими работами, в целях общей обрисовки картины заразной заболеваемости в стране за 1918 год, были произведены также работы по обработке собранного статистического материала за первую половину года и по пополнению существовавших дефектов в нем по некоторым губерниям.

Вторую группу работ составили работы над материалами годовой отчетности о санитарном состоянии страны. Последний изданный годовой отчет «О состоянии народного здоровья и врачебной помощи населению России» относится к 1914 году. Секции пришлось взять на себя работу по составлению отчетности за следующие три года. Весь наличный статистический материал состоял главным образом из губернских сводок за 1915 г. Необходимо было восполнить дефекты в материале за 1915 г. и собрать его за 1916—1917 г. г. В настоящее время работы эти заканчиваются и составление отчета за 1915 г. в ближайшее время будет закончено.

Что касается работ по регистрации медицинского и фармацевтического персонала, то они получили практическое значение в начальной стадии деятельности Комиссариата, главным образом при организации борьбы с заразными заболеваниями. Введенная карточная регистрация на первых шагах проводилась с большими затруднениями, но в последнее время доставление карточек значительно увеличилось и секция получает возможность приступить к их разработке.

В третьей своей части работы имели предметом: а) установление взаимоотношений с отделом статистики народного здоровья при Центральном Статистическом Управлении, б) объединение ведомственных работ по статистике в Наркомздраве, в) организация статистики на периферии, г) методологические работы.

По первому вопросу секцией настойчиво проводилась необходимость сосредоточения всех медико-статистических работ в Народном Комиссариате Здравоохранения, причем за общестатистическим органом Республики были сохранены технический контроль и общее методологическое руководство.

В положительном смысле был разрешен и вопрос об объединении работ внутри Комиссариата, чем было положено начало целого цикла новых работ, которые должны войти в круг ближайших задач секции. Практическое значение этого шага особенно велико при построении всей санитарно-статистической системы. Полного слияния работ не достигнуто еще и до сих пор, но организационная связь проведена достаточно глубоко. Конкретно это нашло себе выражение в внесении на заключение секции проектов форм и правил регистрации и отчетности по туберкулезу, сифилису и венерическим заболеваниям и правил военно-санитарной отчетности военного времени, что дало возмож-

ность координировать их с вырабатываемыми формами и правилами общей регистрации.

Более сложным оказался вопрос об организации местных санитарно-статистических органов. По этому вопросу было установлено соглашение с Центральным Статистическим Управлением, в том смысле, что работы по медико-санитарной статистике сосредоточиваются в отделах здравоохранения.

Что касается методологических работ, то разработка их была поручена особой комиссии при секции. Центр тяжести этих работ заключался в отыскании и установлении исходных положений для построения системы регистрации, отвечающей современным требованиям постановки врачебно-санитарного дела. В настоящее время комиссия заканчивает первую часть своей работы по пересмотру правил и форм регистрации и отчетности местного значения.

Таков в общих чертах круг выполненных работ секцией за минувший год. Этим далеко не исчерпывается вся намеченная программа. Поэтому ближайшей задачей секции является, помимо разгрома работ по уже начатым темам, осуществление остальных работ, в частности регистрации причин смерти.

ЛЕЧЕБНЫЙ ОТДЕЛ.

Лечебный отдел, наиболее молодой из всех отделов Наркомздрава, находится в настоящее время еще в периоде организации. Начал он функционировать в апреле т. г. и объединяет в своем ведении лечебную часть советской и страховой медицины и, наконец, лечебную часть таких профессиональных групп, как Всероссийский Союз рабочих водного транспорта, Всероссийский Союз строительных рабочих, строящихся железных дорог, шоссежных дорог, военноподорожники и др.

Сейчас же после опубликования декрета от 18 февраля т. г. приступлено было к выработке инструкций и циркуляров для проведения декрета в жизнь. Разработка этих инструкций и циркуляров в согласительной комиссии из представителей Коллегий Наркомздрава и Наркомтруда происходила довольно медленно по многим причинам: сказывались новизна вопросов здравоохранения для Наркомтруда, не успевшего к февралю т. г. объединить в своем ведении бывшие больничные кассы, ни сконструировать на местах своих подотделов социального обеспечения и охраны труда; отсутствие объединения страховой медицины во всероссийском масштабе, отсутствие какого бы то ни было учета деятельности и бюджета страховой медицины; наконец, неопределенность финансового положения страховой медицины в связи с отменой 10% отчислений. Все это тормозило на первых порах организацию объединения. Лишь после обсуждения вопроса о переходе лечебной части страховой медицины в заседании Всероссийского Центрального Совета Профессиональных Союзов 10 марта т. г., когда была подтверждена целесообразность и необходимость объединения всей лечебной части в Наркомздраве, дело пошло. 3 апреля разослан всем Местным отделам Совдепов циркуляр о сроке приема лечебной части бывшей страховой Медицины. 4 апреля принято было положение о лечебной части больших профессиональных групп, объединенных особыми условиями производства.

В первых же числах мая принята была и вторая согласительная инструкция Наркомздрава и Наркомтруда об ускорении передачи лечебной части бывшей страховой медицины Наркомздраву. 3 мая т. г. Коллегией Наркомздрава утверждено было положение о лечебном отделе Наркомздрава.

17 мая утверждены были положение и наказ об организации лечебной помощи рабочим водного транспорта, выработанные лечебным отделом совместно с водносанитарным отд. и представителями Всерос. Союза рабоч. водного транспорта.

В настоящее время отдел ведет систематическую работу по проведению в жизнь положений и наказа.

С конца мая началась организация приема лечебной части Всер. Союза строительных рабочих (Комит. Гос. Сооружений В. С. Н. Х.). Ввиду многочисленности строительных организаций, объединяемых союзом, и сложности дела организации, переход происходит постепенно. В первую очередь был разработан порядок передачи медико-санитарной части военно-дорожных работ. Впредь до утверждения Коллегией Наркомздрава проекта положения и наказа о порядке организации лечебной помощи Всер. Союз Строительн. рабочих разработан и утвержден Коллегией 17 июня с./г. проект циркуляра. 17-го же июня по докладу лечебного отдела относительно передачи дела врачебно-санитарной помощи рабочим артиллерийских заводов в местные здравоохранительные, Коллегия Наркомздрава признала необходимым это объединение, причем поручила Главному Военно-Санитарному Управлению войти в соглашение с Управлением артиллерийских заводов по данному вопросу для проведения его в жизнь.

Из вышеперечисленных главнейших моментов деятельности лечебного отдела явствует преобладание в первом периоде деятельности отдела объединительной работы над организационной в точном смысле этого слова. Происходит «собираание» лечебной медицины, разпыленной до того по разным организациям и ведомствам, вокруг основного ядра—лечебной части советской медицины. Поэтому применительно к схеме конструкции лечебного отдела Наркомздрава принята для мест аналогичная схема—лечебные подотделы здравоохранения с отделениями общей и специальной помощи.

Одновременно с этим, для этого переходного собирательного периода пришлось стать на путь временного формирования, в центре и на местах особых секций для организации лечебной помощи группам подвижного пролетариата (рабочим водного транспорта и строительных организаций, а впоследствии и железнодорожникам).

Кроме текущей работы по проведению в жизнь объединения лечебного дела, лечебному отделу предстоит произвести учет лечебной части бывшей страховой медицины в количественном и качественном отношении, что необходимо как основной материал для организационной работы.

ЗУБОВРАЧЕБНЫЙ ПОДОТДЕЛ.

Зубоврачебная секция на первую очередь своей деятельности поставила реформу зубоврачебного образования, в основу которой положена передача зубоврачебного образования в университеты. 1-го октября

1918 г. по соглашению между Народными Комиссариатами Здравоохранения и Просвещения издан был декрет, по которому прием учащихся в зубо врачебные школы прекращается, учащиеся старших семестров заканчивают свое образование на прежних основаниях, а на медицинских факультетах вводятся три новых кафедры—патологии и терапии зубов, хирургии болезней челюстей и полости рта и протезного зубо врачевания.

Одновременно с этим разработана программа преподавания на одонтологическом отделении медицинского факультета и представлена в Московский, Петроградский, Казанский и Саратовский университеты. В виду перехода зубо врачебного образования в университеты необходимо было позаботиться о поднятии уровня знаний зубных врачей, окончивших зубо врачебные школы. Секция разработала программу постоянного института совершенствования для зубных врачей. В виду отсутствия в России квалифицированных зубных техников разработана также программа зуботехнической школы.

В качестве второй важнейшей задачи секция приступила к разработке плана зубо врачебной помощи. По утверждении Наркомздравом этого плана на местах приступлено к его осуществлению, на что отпущено по 1-ое июля 1919 года пятнадцати губерниям и двум городам 3.658.000 руб. Остальным губерниям за поздним поступлением смет средства еще не отпущены.

Новые лечебные учреждения требовали отведенной организации, и секция разработала типы различных амбулаторий, установила принципы определенного распорядка и ввела единообразную регистрацию больных. Секция посылала инструкторов в разные губернии для налаживания дела. В течение года инструктора объездили 16 губерний.

Организация зубо врачебной помощи на новых началах требовала особой, отличной от частных кабинетов, постановки как методов лечения, так и внутреннего распорядка. Для подготовки кадра зубных врачей для работы в государственных амбулаториях, на последнем курсе зубо врачебных школ, учреждена кафедра общественного зубо врачевания, и учреждена показательная амбулатория. Эта показательная амбулатория имеет целью показать все новейшие научные методы лечения и подготовить зубных врачей к применению их в государственных амбулаториях.

В течение отчетного года секцией произведено было обследование зубов и полости рта у рабочих, занятых в кондитерском производстве. Обследовано 3.000 рабочих, с 71.500 зубами. Начато обследование рабочих на Тульском патронном заводе и на Вобрик-Донских угольных шахтах под Тулой. Кроме того, секцией обследовано до 6.000 детей дошкольного возраста, с 132.000 зубами.

15-го июня секцией открыты первые курсы для зубных врачей, на которые записалось 100 человек. На курсах, помимо специальных предметов и практических занятий, читаются новые, неизвестные прежде зубным врачам предметы, как общая гигиена, детские болезни, хирургия болезней челюстей.

Для удовлетворения нужды Красной Армии в зубо врачебной помощи секцией разработан, совместно с Главсанупром, план организации зубо врачебной помощи в армии, выработаны типы тыловых и походных зубо врачебных амбулаторий, и организовано снабжение этих амбулаторий материалами и инструментарием.

Дело снабжения государственных амбулаторий представляло некоторые трудности, так как приток материалов и инструментария с за-

граничного рынка был прекращен. Тем не менее в течение отчетного периода секция снабдила 402 зуболечебных учреждения, на сумму свыше 2.000.000 рублей. Грозящее истощение на рынке зубо врачебных материалов и инструментария, целиком поступающих из-за границы, требовало организации собственного производства. При секции учреждения, поэтому, опытная химико-техническая лаборатория, задача которой состоит в изготовлении пломбирочных материалов и починки и производство некоторых инструментов. К концу отчетного года лаборатория выпустила образцы искусственного дентина, медной амальгамы и фосфат-цементов.

Отчетный период не богат цифровыми данными и достижениями практического характера, так как новое дело потребовало очень много времени и труда для разработки общих принципиальных оснований. Теперь, когда предварительная, организационная работа закончена, секция вступает на путь практической работы, согласно общему плану устройства государственной зубо врачебной помощи.

НЕВРО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ПОДРАЗДЕЛ.

Невро-психиатрический подраздел ведал дело попечения о нервных и душевно-больных Российской Республики, как-то: разработку и проведение в жизнь новых организационных принципов лечения и призрения нервных и душевно-больных, направление, объединение и согласование действий всех невро-психиатрических учреждений, контроль над ними, финансовую помощь нервным и психиатрическим учреждениям, содействие возникновению и работе местных психиатрических организаций, статистику, регистрацию нервных и душевно-больных, разработку вопросов улучшения ухода за душевно-больными, организацию специальных видов психиатрической и неврологической помощи (учреждения для алкоголиков, идиотов, эпилептиков, психически дефективных детей и т. д.), подготовку законопроектов по законодательству о душевно-больных, помощь душевно-больным военнопленным, беженцам, солдатам Красной армии и т. д.

Еще до образования центральной невро-психиатрической комиссии Управлением медицинской частью Народного Комиссариата Внутренних Дел была произведена анкета по психиатрическим учреждениям страны, обрисовавшая крайне тяжелое положение больниц со стороны финансовой, продовольственной, административной и медицинской. Необходима была экстренная помощь и получение более конкретных данных о положении психиатрического дела на местах. Одновременно было произведено экстренное обследование психиатрических учреждений, как постоянных так и временных, путем объезда их врачами специалистами, собиравшими сведения по детально разработанной программе. Обследование дало громадный материал и установило необходимую для дела связь с периферией. Невро-психиатрическая подсекция в виду материальных затруднений психиатрических больниц испросила 12.000.000 руб. на выдачу 50% дотации по сметам на содержание и лечение душевно-больных в Советских психиатрических больницах в 1918 г. 50% дотация была дана и на первую половину 1919 года в размере 21.000.000 рублей, а в конце полугодия содер-

жание всех невро-психиатрических учреждений страны было принято за счет государства на основании постановления Совнаркома от 22-го мая с. г. Для получения пособия требуется представление утвержденных Губисполкомами смет, составленных на действительное количество больных с соответствующей пояснительной запиской.

Специальное внимание было обращено на голодание душевно-больных в психиатрических больницах и на недоедание персонала. Возбужденные в соответствующих инстанциях ходатайства имели успех.

Под'отдел подготовил и провел ликвидацию красно-крестной психиатрии. Красно-крестные психиатрические госпитали и эвакуационный аппарат были переданы под'отделу.

Под'отделу пришлось в спешном порядке разработать план организации обмена, эвакуации, рассеивания душевно-больных военнопленных, а также заняться рассеиванием и отправкой на родину душевно-больных бывшей армии и беженцев. Эвакуация производится в специальных вагонах в сопровождении специального медицинского персонала.

Для помещения душевно-больных до их окончательного рассеивания по месту жительства под'отдел имеет специальные госпитали в Москве и в провинции.

С целью обеспечить за каждым душевно-больным право на государственное попечение невро-психиатрическим под'отделом обращено было особое внимание на внебольничную помощь душевно-больным и настойчиво выдвинут вопрос о создании местных психиатрических организаций. Кредиты на приглашение врачей психиатров для организации психиатрической ячейки при Губмедсанотделах были даны невро-психиатрическим под'отделом еще в 1918 г. В ряде городов (Москве, Орле, Воронеже, Казани, Могилеве, Минске и др.) местные психиатрические отделы начали свою работу. Помимо организации внебольничного попечения о душевно-больных, надзора за содержанием больных на дому, на психиатрические отделы падает собирание статистических сведений о количестве душевно-больных, консультативная помощь, обслуживание нужд народного суда, забота о психически-дефективных детях, эпилептиках, идиотах и т. д.

Не останавливаясь подробно на целом ряде вопросов, бывших на рассмотрении под'отдела и получивших то или иное разрешение, следует указать на следующие из них: поднятие уровня ухаживающего за душевно-больными персонала, курсы для персонала, порядок обслуживания душевно-больных в больницах, использование окружных лечебниц, организация психиатрической помощи во вновь образуемых губерниях, санатории для травматиков и невротиков, содержание душевно-больных карательного отдела Нар. Комиссариата Юстиции, использование мобилизованных врачей психиатров и невропатологов по специальности, помощь душевно-больным Красной Армии, изучение эпидемии холеры и сыпного тифа в психиатрических больницах, издание специального психиатрического журнала, новое поразрядное расписание душевных болезней, освобождающих от военной службы, организация Московского психиатрического бюро, вопрос о порядке наложения опеки, о внутреннем управлении психиатрическими больницами и т. д.

Невро-психиатрическая подсекция принимает участие в работах многочисленных комиссий при секциях Наркомздрава и в других учреждениях по близким и пограничным вопросам, рассматривает в

консультативном порядке различные вопросы, передаваемые на ее заключение различными учреждениями, ревизует психиатрические лечебницы, содействует помещению в больницы, перевозке и отправке на родину отдельных душевно-больных, рекомендует врачей психиатров на места и т. д.

Что касается ближайших задач и очередных работ, то под'отдел имеет в виду выработку конкретного плана устройства и работы местных психиатрических организаций, внебольничного попечения о душевно-больных, основных положений строя и порядка обслуживания психиатрического дела в лечебных заведениях, отчетов, порядка финансирования и т. д. В связи с этими невро-психиатрический под'отдел созывает в ближайшее время совещание представителей губернских и городских отделов здравоохранения, психиатрических больниц и нервных отделений по вопросам организации психиатрии и неврологии. Выдвинуто также на очередь изучение и организация помощи нервно-больным на местах, для чего в невро-психиатрический под'отдел приглашаются два врача невропатолога. Намечено затем устройство при под'отделе, по предложению совещательной нервно-психиатрической комиссии, отдела по детской психопатологии для объединения деятельности ведомств по части лечения и призрения душевно-больных детей, а также разработки вопросов законодательства о душевно-больных преступниках. Разработка статистического материала о душевно-больных также стоит в ряду очередных работ.

ПОДОТДЕЛ ПО БОРЬБЕ С ВЕНЕРИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ.

С созданием Народного Комиссариата Здравоохранения был поднят вопрос об учреждении при нем специальной секции по борьбе с венерическими болезнями. Секция эта, переименованная позже в подотдел, сконструировалась в начале октября 18 года. При подотделе была создана, как орган научно-консультативный, комиссия по борьбе с венерическими болезнями. Подотдел совместно с комиссией разработал программу своей деятельности, каковая и была утверждена Коллегией Н. К. З. Основные положения этой программы таковы: широкое распространение среди населения сведений о значении венерических болезней, их заразительности и возможных способах их предупреждения и лечения; широкая подготовка возможно большего числа венерологов-специалистов, а также усовершенствование по венерологии врачей; разработка и проведение в жизнь отвечающего современному состоянию венерологии общего для Республики плана специальной амбулаторной и больничной помощи больным венерическими болезнями; содействие разработке вопросов научной венерологии и изучение данных о распространении венерических болезней; разработка законодательных норм в борьбе с венерическими болезнями; подготовка и созыв специальных съездов; руководство местными органами по борьбе с венерическими болезнями.

Деятельность подотдела могла правильно развиваться при условии создания на местах органов активных и компетентных в деле организации борьбы с венерическими болезнями. Циркуляром от 31 декабря 1918 г. подотдел обратился ко всем губернским медико-санитарным отделам Республики с предложением приступить к соз-

данию губернских подотделов по борьбе с венерическими болезнями и губернских комиссий при них. На губернские подотделы возлагалось проведение в жизнь всех мероприятий, необходимых для предупреждения и борьбы с венерическими болезнями в пределах губернии, комиссии же, в состав которых должны были войти врачи по выбору врачебных коллегий местных лечебных учреждений, санитарных и просветительных организаций, а также представители профессиональных объединений рабочих, являлись органами консультативными при губернских подотделах. Комиссии эти, согласно циркуляра, могли рекомендовать губернским медико-санитарным отделам заведующих подотделами по борьбе с венерическими болезнями из числа врачей со стажем медицинской и общественной работы, могущих руководить организацией борьбы с социальными болезнями в пределах губернии.

Несмотря на неблагоприятные условия момента, подотделу удалось все же за минувшее время кое-что сделать. На расширение коечного лечения, на улучшение амбулаторной помощи и на пополнение лабораторий выдано субсидий до 2 миллионов рублей; лечебным учреждениям как гражданским, так и военным роздано свыше 60 килограммов препаратов „606“ и „914“; распространено свыше 400.000 листовок, 30 тысяч брошюр; разослано 20 коллекций диапозитивов по 70 картин каждая; приступлено к изданию поступивших по конкурсу популярных брошюр о сифилисе и венерических болезнях, приступлено к организации отдела венерических болезней при Государственном музее социальной гигиены, предположено приступить в близком будущем к созданию показательной венерологической амбулатории, положения о которой утверждены Коллегией Н. К. З.; на август предполагается созыв Совещания представителей с мест.

Подотделом обращено большое внимание на производство отечественных препаратов типа сальварсана и неосальварсана. При содействии подотдела объединенные государственные заводы красочной промышленности „Главанил“ развили производство препарата арсолана, типа сальварсана. Продолжается производство препаратов арсола и новоарсола в лаборатории, бывшей Остромысленского, ныне национализированной.

ПОДОТДЕЛ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ.

Секция по борьбе с туберкулезом учреждена в ноябре 1918 г. „для объединения и согласования деятельности всех органов власти в этой области“ (см. положение о секции). Согласно положению о секции, выработанному в ноябре 1918 г., на секцию было возложено: а) организация и планомерное развитие и объединение социальных мероприятий по борьбе с туберкулезом, б) разработка и подготовка законодательных норм и обязательных постановлений в области социальной борьбы с туберкулезом, в) наблюдение и контроль за проведением в жизнь этих норм, г) организация и заведывание центральными показательными противотуберкулезными учреждениями научного и практического характера, д) организация противотуберкулезной работы на местах и содействие противотуберкулезным организациям и е) организация противотуберкулезной пропаганды.

В качестве совещательного органа при секции был учрежден,

согласно особаго положения, Совет по борьбе с туберкулезом. В состав центрального Совета по борьбе с туберкулезом входят представители заинтересованных отделов Народного Комиссариата Здравоохранения, представители Народных Комиссариатов Социального Обеспечения, Труда, Просвещения, представители Центрального Бюро профессиональных союзов и представители профессиональных союзов тех производств, которые наиболее угрожаемы по заболеванию туберкулезом и наиболее заинтересованы в рациональной постановке борьбы с туберкулезом, как печатники, текстильщики, металлисты и проч. Кроме того, в состав Совета кооптируются ученые специалисты в количестве не более 5 человек.

За истекшие полгода своей деятельности секция не успела еще развить всех сторон указанной выше программы деятельности. Прежде всего, для ознакомления с положением противотуберкулезного дела на местах, в провинции, секцией были разосланы всем здравотделам анкетные листы. Полученные ответы с наглядностью показали, что на местах органов, ведающих дело противотуберкулезной борьбы, в большинстве не существует; противотуберкулезные учреждения существуют в очень ограниченном количестве; отделы Всероссийской Лиги для борьбы с туберкулезом также в большинстве не сохранились. Всюду констатируется большая нужда в популярной противотуберкулезной литературе, наглядных пособиях и выставочном материале по туберкулезу.

С первых же дней деятельности секция, исходя из необходимости создать кадр подготовленных в области борьбы с туберкулезом врачей, приступила к организации курсов для врачей по туберкулезу. Курсы были открыты в мае 1919 г.; слушатели курсов составились из врачей, командированных губздравотделами.

С целью получения систематизированных статистических данных о количестве больных туберкулезом в Республике, секция выработала проект декрета об обязательной регистрации туберкулезных больных. Наряду с общестатистической карточкой чисто учетного характера, выработан проект более подробной опросной карты для исследования туберкулезного больного, с выяснением условий развития болезни, с обращением внимания на жилище больного, на условия его работы, питания и пр.

В области пропаганды секция находится в стадии подготовительных работ. Намечено к переизданию большинство уже вышедших из продажи изданий, подготовлен к печати листок о туберкулезе, разработана программа передвижной выставки по туберкулезу, организован отдел по туберкулезу в музее социальной гигиены и принимаются меры к заготовлению комплектов наглядных пособий для популярных лекций. Перешедший в секцию от Всероссийской Лиги борьбы с туберкулезом музей приведен в порядок и приступлено к его расширению и музей будет открыт для пользования широких кругов населения. Перешедшая от Лиги специальная библиотека также приведена в порядок и составляет единственную в стране библиотеку по вопросам туберкулеза.

В области борьбы с детским туберкулезом разработан регистрационный лист для исследования детей на туберкулез, общественно-клинического характера с подробными инструкциями для заполнения его, представляющими одновременно и руководство для исследования детей на туберкулез.

Подотделом детского туберкулеза намечен к изданию ряд инструк-

тивного характера брошюр, называемых справочниками по детскому туберкулезу (выпуск 1-й справочника „Охрана детей от туберкулеза“ и 2-ой „Материалы по устройству летних школьных колоний“ вышли из печати). Подготавливаются и разрабатываются материалы для следующих справочников: по борьбе с туберкулезом в школе, по устройству детских санаториев, лесных школ, детских садов для детей школьного возраста, угрожаемых заболеванием туберкулезом, по учреждениям для детей грудного возраста, происходящих из туберкулезных семейств. Подготавливаются переводы классических монографий по детскому туберкулезу—Hamburger, Shlassmann и составляется сборник научных статей по отдельным вопросам детского туберкулеза. Составлены циркулярные инструкции школьно-санитарным подотделам по борьбе с туберкулезом в школе. В виде опыта была организована популярная лекция на тему „Защита детей от туберкулеза“ во всех районах г. Москвы и подбираются наглядные пособия для лекций и выставки по детскому туберкулезу. Подотделом детского туберкулеза осуществлялся надзор с специальной медицинской точки зрения за показательными учреждениями по детскому туберкулезу школьно-санитарного отдела Наркомздрава. Ежемесячно учреждения представляли ответ, по выработанной подотделом форме, о своей деятельности.

За последнее время конструкция и план деятельности секции подверглись изменениям. На первый план секция выдвигает широкое развитие социальной стороны противотуберкулезной борьбы. Секция имеет в виду привлечение к активной борьбе с туберкулезом широкие пролетарские массы и местные противотуберкулезные организации, для чего в ближайшие месяцы намечен секцией созыв Всероссийского противотуберкулезного съезда.

Секция считает своей ближайшей задачей энергичное содействие возникновению на местах противотуберкулезных учреждений для взрослых и детей. Одновременно создается в центре ряд показательных учреждений. Эти показательные учреждения должны являться средством пропаганды правильных идей борьбы с туберкулезом, с одной стороны, давая возможность, с другой стороны, применять на опыте устанавливаемые секцией нормы и получать жизненные импульсы к дальнейшей творческой деятельности.

В последнее время секция принимает деятельное участие в организации временных летних колоний на текущий летний сезон для переутомленных и перенесших инфекционные заболевания рабочих, и временных санаториев легкого типа для туберкулезных рабочих в промышленных районах. Секцией выработаны подробные инструкции для организации таких учреждений, правила и формы отчетности для них и пр.

ОТДЕЛ ЛЕЧЕБНЫХ МЕСТНОСТЕЙ.

После октябрьского переворота, курорты Республики перешли в ведение секции минеральные воды и соли Горного Отдела В. С. Н. Х. В связи с образованием Народного Комиссариата Здравоохранения, был поднят также вопрос о передаче всех лечебных местностей в ведение Комиссариата.

24-го сентября 1918 г. состоялось постановление Президиума В. С. Н. Х., о передаче управления всеми курортами в Народный Комиссариат Здравоохранения.

Центральным органом Наркомздрава по заведыванию лечебными местностями является отдел лечебных местностей, программа деятельности которого, изложена в «Положении о курортной подсекции» и сводится к следующему: а) объединение и усовершенствование курортного дела в Республике, б) разработка и подготовка законодательных норм в области курортного дела и санитарной охраны лечебных местностей, в) наблюдение и контроль за применением этих норм, г) организация и заведывание центральными учреждениями научного и практического характера в области курортного дела, д) организация курортных управлений на местах, е) контроль над административно-хозяйственной деятельностью курортных управлений, ж) разработка вопросов о финансовых и экономических мероприятиях в области курортного дела, з) мероприятия по организации экспорта минеральных вод и грязей.

В силу коренной перемены всего характера курортной политики и нового взгляда на курорты, как на обще-государственные здравницы, обслуживающие широкие массы трудящегося населения Республики, отделу предстояло выработать формы управления курортами, и поставить курорты, имеющие общегосударственное значение, в прямую зависимость от Наркомздрава.

В этих целях отделом выработан: «Декрет о лечебных местностях общегосударственного значения», принятый Совнаркомом 4 апреля с.г.

В исполнение п. 5 этого декрета Народным Комиссариатом Здравоохранения было опубликовано постановление с перечислением лечебных местностей, имеющих обще-государственное значение, на которые распространяется действие декрета и затем утверждено выработанное отделом «Положение по местному управлению лечебными местностями или курортами общегосударственного значения».

Следующей задачей отдела являлось: произвести обследование состояния курортов, выяснить все их нужды и принять меры к подготовке курортов к предстоящему лечебному сезону.

Для этого отделом составлены: краткая программа обследования курортов Республики и инструкция для составления сведений и для описания курортов. Инструкции эти должны были служить в качестве руководящего материала для лиц, производящих обследование курортов. До настоящего времени обследованы: Липецк, Старая Русса, Сергиевские минеральные воды, Кашино, Сестрорецк, Славянск, Эльтон, Тинаки, Курские минеральные воды (дача Стезева), Рижское взморье.

В данный момент выясняется на месте положение Крымских курортов.

При подготовке курортов к лечебному сезону отделу пришлось столкнуться с целым рядом затруднений. В силу коренной перемены всего характера курортной политики и тенденции придать курортам санаторный характер, в круг обязанностей отдела лечебных местностей было включено не только приспособление и оборудование курортов и их лечебных учреждений для нужд больных, но также обеспечение их помещениями, продовольствием, медицинской помощью и транспортными средствами.

Отделом разработана норма пайка для курортных и санаторных больных. Составлены сметы на количество продуктов, потребных для

всех курортов и получены от Народного Комиссариата Продовольствия наряды на продукты в течение всего сезона. Народным Комиссариатом Продовольствия разосланы Губпродкомом циркулярные телеграммы о снабжении курортов продовольствием. Кроме того, отделу пришлось взять на себя снабжение курортов всеми необходимыми предметами общего и медицинского снабжения. В жилищном отношении были приняты меры к подысканию нужного количества оборудованных помещений для размещения больных. Но здесь пришлось столкнуться с большими затруднениями: в Липецке и Старой Руссе казенные курортные гостиницы были долгое время заняты штабами и другими учреждениями, в Старой Руссе помещение военно-санитарной станции (на 600 человек), потребовало серьезного ремонта.

Жилищный вопрос на курортах стоит в настоящее время очень остро. Что касается организации медицинской помощи на курортах, то отделом выработана соответственная инструкция, согласно которой на каждый курорт, в зависимости от числа больных, приглашаются врачи-специалисты, для оказания медицинской помощи больным. Помощь эта должна быть бесплатная.

В заключение следует упомянуть, что все санатории железнодорожного ведомства, так же, как и бывшие военно-санитарные станции, также перешли в ведение отдела лечебных местностей.

Поскольку позволяли общие условия, использованы курорты: Эльтон, Старая Русса, Липецк, Тинаки и Сергиевск.

Организация эвакуации больных на курорты возложена на эвакуационный подотдел, на долю которого выпадает отбор больных, подлежащих направлению в санатории и курорты, их регистрация и транспорт.

Эвакуационный подотдел состоит из отборочной, регистрационной и эвакуационной частей. На регистрационную часть возложен учет и статистика всех больных, направленных в курорты и санатории. Выработаны особые регистрационные карты для военноопленных, красноармейцев и лиц гражданского населения. Для ведения дела отбора в подотделе выяснена необходимость иметь особые подсобные учреждения—отборочные госпитали, где клиническим путем устанавливалась бы необходимость того или другого вида специального лечения.

И, наконец, для передвижения больных необходимо иметь особый аппарат, ведающий перевозкой больных.

Первое время в распоряжении подотдела был один Московский отборочный госпиталь, но очень скоро было поставлено на очередь приближение отбора к месту жительства больных. Таким образом возникли Саратовский и Петроградский отборочные пункты.

С дальнейшим развитием санаторно-курортного дела, самый отбор, конечно, должен перейти ближе к месту жительства больного и за центром останется лишь регулирующая и контролирующая роль. Уже теперь при губернских медсанотделах образованы особые отборочные курортные комиссии. Кроме того, в Москве при отборочном госпитале существует амбулаторная отборочная комиссия для приходящих больных. Для руководства в деле отбора и направления больных эвакуационным подотделом выработаны особые инструкции и указания для направления больных на курорты, а также составлено указание о сроках пребывания больных в санаториях.

Деятельность эвакуационного подотдела в цифрах выражалась следующим образом:

С 11 декабря 1918 г. по 20 июня 1919 г. пропущено ..	977 чел.
Из них эвакуировано в санатории	664 »
Признано не нуждающимися в санаторном лечении	168 »
Умерло	43 »

В начале главный контингент больных, лежащих в госпитале, состоял из военнопленных; с течением времени больные из числа гражданского населения приобретают все большее значение.

Образованной при госпитале амбулаторной комиссией для отбора санаторных больных было освидетельствовано всего 414 человек.

С наступлением сезона для г. Москвы было организовано при отборочном госпитале особое врачебно-справочное бюро, в котором давались указания по всем вопросам с помещением и направлением больных в санатории и курорты. За 1½ месяца выдано 1546 справок.

По сметам отдела было ассигновано: на 2-ое полугодие 1918 г. 285,000 р., на 1-ое полугодие 1919 г. 7,909,460 р. Главной сметной статьей 1-го полугодия 1919 г. является содержание курортов 7,500,000 р.

В увеличение вышеозначенной статьи было ассигновано сверх сметы:

на обследование курортов Туркестана, 600,000 руб. и на санатории и курорты Крыма и Украины 25,000,000 руб.

Деятельность ученого секретариата отдела, выразилась в следующем: а) разработка плана и программ организации и деятельности Государственного Научного Института по курортоведению; б) разработаны краткая программа по обследованию курортов, и подробная инструкция для описания курортов; в) разработана программа официального справочника о курортах Республики; составлен текст алфавитного описания курортов для справочника; г) разработка ряда заключений по текущим организационным делам и обследованию отдельных курортов; д) приведена в систематический порядок библиотечка отдела; составлен инвентарь и карточный каталог.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ.

С самого начала своей деятельности фармацевтический отдел поставил себе задачей коренную реорганизацию всего аптечного дела в России с целью правильной его постановки в соответствии с требованиями Советского строительства.

Нетложной задачей отдела было наблюдение над правильным и целесообразным удовлетворением населения в лекарственной помощи.

Необходимо было регламентировать торговлю аптекарскими товарами и взять эти товары на учет.

Система фармацевтического образования с институтом ученичества и помощничества давно устарела и совершенно не отвечала требованиям жизни и интересам развития химико-фармацевтической промышленности и правильно поставленного аптечного дела. Необходимо было произвести коренную реформу фармацевтического образования.

Таким образом, деятельность фармацевтического отдела за минувший год можно разбить на три главные области: 1) работа в области организационного строительства, 2) деятельность по учету и

распределению медикаментов, перевязочных, дезинфекционных и прочих лечебных средств, 3) реорганизация фармацевтического образования.

Фармацевтический отдел разослал всем губернским, городским и уездным медико-отделам, циркулярное предложение немедленно организовать при себе фармацевтические подотделы, возложив на них обязанность заведывания всей фармацевтической частью своей местности, а также предварительную подготовку по национализации аптек.

В настоящее время можно сказать, что фарподы существуют, за единичными исключениями, при всех отделах здравоохранения.

Ненормальные условия при которых жила и развивалась русская аптека с ее законодательством, основанном на ограничительном принципе открытия новых аптек и на привилегии частных лиц, вызвали к жизни тысячи аптекарских магазинов, где без всякого надзора производилась торговля медикаментами, изготовлялись лекарства и давались «медицинские советы». Эти магазины всегда были большим злом и необходимость упразднения их диктовалась как предстоящей национализацией аптечного дела, так и в целях борьбы с до невероятности развившейся спекуляцией медикаментами.

С целью сокращения числа этих учреждений было разработано и издано постановление, строго запрещающее торговлю медикаментами и изготовление лекарств в аптекарских магазинах. Последним было разрешено торговать только парфюмерно-косметическими товарами и ограниченным списком химико-фармацевтических препаратов, имеющих широкое применение в хозяйственном обиходе. Все, оставшиеся в магазинах медикаменты в день опубликования означенного постановления Наркомздрава, подлежали реквизиции и передаче в распоряжение местных медико-санитарных отделов.

Само название «аптекарский магазин» было запрещено и этим магазинам предоставлено было именоваться «парфюмерными», «косметическими», «хозяйственными» и т. п. наименованиями.

Организовав фарподы на местах, подготовив их к предстоящей национализации аптек, разработав соответствующий декрет и план проведения его в жизнь, регламентировав торговлю аптекарскими товарами и взяв все лечебные средства на учет, как в центре, так и на местах, фармаотдел внес в коллегию Наркомздрава проект декрета о национализации аптек, который был утвержден Совнаркомом и 1-го января с. г. опубликован.

Начался новый этап жизни отдела. Характер нового порядка управления аптекой, ставшей народным достоянием, потребовал введения в жизнь аптеки нового начала, не имевшего раньше места в частно-владельческой аптеке. Возникла потребность выработать и установить правильный порядок денежной и товарной отчетности, определить задачи новой аптеки и путь, по которому должно идти ее строительство. Необходимо было выяснить взаимоотношения между аптечными работниками и органами управления, точно очертить функции уездных, городских и губернских фарподов, установить живую связь местных органов с центром, наметить детальный план организации и дальнейшей работы и обсудить многие другие вопросы, как касающиеся фармацевтического образования в связи с новыми перспективами национализированной аптеки, так и практической организации снабжения, финансирования и проч. Необходим был съезд всех ме-

стных работников и фармаотдел подготовил его и созвал в средних числах февраля.

Судя по составу и по многочисленности с'езда, а также и по тому интересу, который проявляли участники с'езда к вопросам, поставленным в порядок дня, можно было уже заключить о том важном значении, которое он имел для представителей с мест и для оживления деятельности и работы на местах и в центре. На с'езде были обсуждены и вырешены все вопросы, имеющие отношение к строительству аптечного дела на новых началах, вытекающих из декрета. На с'езде нашли себе место и вопросы управления, вопросы снабжения, финансирования, организации новой аптеки и центральных губернских складов, фармацевтического образования, вопросы, касающиеся взаимоотношений с союзами и здравотделами и т. д.

Согласно декрету и положению о национализации аптек, все аптечные учреждения содержатся за счет государства, а все поступления от них должны вноситься в государственное казначейство.

В связи с этим необходимо было разработать детальный план и формы получения и расходования сумм по сметам, а также порядок контроля и отчетности, как денежной, так и товарной. Фармацевтическому отделу приходилось и приходится давать раз'яснения по этим вопросам и инструктировать местные фармоды. Отдел разработал формы аптечной материальной и денежной отчетности. В основу материальной отчетности положен принцип карточной системы и отделения материальной (запасной) комнаты от рецептурной. Введены товарные книги и месячные ведомости прихода-расхода товаров в запасной комнате и полная ежегодная опись всего наличия медикаментов и инвентаря. От выборочной системы, имевшей место в некоторых бывш. земских и других общественных аптеках, фармаотдел отказался, как недостигающей, при всей своей громоздкости, цели.

В основу денежной отчетности положена система чеков. Разработаны формы кассовой книги, кассовых отчетов для управляющих и ведения кредитов для фармодов. Разработаны и разосланы на места целый ряд других форм и образцов, касающихся составления смет и проч.

Вопросу об организации губернских складов уделено особое внимание и разработана подробная брошюра, охватывающая собой всю жизнь склада, как в смысле организации, так и отчетности с приложением соответствующих форм.

В последнее время в отдел стали поступать от многих губерний детальные и удовлетворительно составленные сметы. Надо полагать, что работа в этом отношении на местах налаживается.

В виду отсутствия людей, а в первое время работы отдела и скрытого нежелания многих товарищей идти работать с Советской властью, связь с местами могла поддерживаться только частыми письменными сношениями, переговорами с делегатами с мест, посылкой циркуляров, инструкций и проч. Многое в смысле связи сделал также и с'езд. В последние же два месяца отделу удалось наладить живую связь путем посылки инструкторов на места. В настоящее время уже целый ряд губерний, как-то: Владимирская, Костромская, Нижегородская, Смоленская и др. обследованы, и намечены к обследованию инструктором, находящимся в дороге, Могилевская, Витебская, Орловская, Тульская, Калужская и др. губернии.

В связи с национализацией аптек явилась необходимость ввести единообразие в расценку медикаментов в различных местах. В связи

с отсутствием медикаментов, непрерывным ростом и изменениями цен на них и на рабочие руки, установление единообразной таксы дело не легкое. Отдел разработал аптекарскую таксу, обязательную для всей Республики. В основу таксы положен принцип себестоимости. Таксирование рецепта распадается на оценку медикаментов по ценам отдела медицинского снабжения и на оценку накладных организационных расходов; последние установлены по статистическим данным и размер их зависит от сложности той или иной рецептурной формулы. Вообще же на аптекарскую таксу надо смотреть как на переходное явление, так как в Советской России лекарстvosнабжение должно быть для всех бесплатным.

Одним из проявлений деятельности отдела был ряд административных распоряжений по различным вопросам.

В связи с недостатком сахара на рынке фармаотдел в особом совещании разработал правила продажи и применения сахариана, которые были опубликованы Наркомздравом. В связи с прекращением винокурения и недостатком спирта в России фармаотдел разработал точные нормы отпуска спирта для различных медико-санитарных нужд, каковыми и предложено было руководствоваться всем местным органам Наркомздрава. В связи с развившимся злоупотреблением различными спиртовыми настоялками, не имеющими лечебного значения, (как киндербальзам, муравьиный спирт, различные эликсиры и проч.), продажа и изготовление означенных суррогатов была запрещена. Вследствие недостатка медикаментов на рынке отделом были изданы нормы для руководства врачам при прописывании лекарств. Было временно запрещено изготовление и отпуск некоторых сиропов из аптек. Изданы циркуляры, касающиеся упразднения ученичества, зачета практики фармацевтов и т. д.

Уже в самом начале своей деятельности фармаотделу пришлось столкнуться со спекуляцией медикаментами.

Поэтому полный учет имеющихся запасов лечебных средств, справедливое распределение их и бережное расходование было сугубо неотложной задачей фармаотдела в связи с предстоящей национализацией аптечного дела в государственном масштабе. Было издано постановление Наркомздрава, по которому вывоз медикаментов, аптечных, перевязочных и врачебных предметов, а также дезинфекционных средств со складов, находящихся в Москве, кому бы эти склады ни принадлежали, без разрешения бюро по учету при фармаотделе, запрещалось. Разрешения же со складов и из Москвы, бюро выдавало только организациям, имеющим право приобретать медикаменты для лечебных нужд.

Торговля аптекарскими товарами была разрешена только ограниченному числу крупных торговых фирм, главным образом входящим в союз экспортеров и импортеров (впоследствии число фирм по настоянию В. С. Н. Х. и Комиссариата Торговли и Промышленности было увеличено не на пользу дела, как это предвидел фармаотдел и что оправдалось жизнью).

Все заказы, до поступления на склады, предварительно просматривались бюро, где фиксировалось количество медикаментов, разрешаемое к приобретению. По изготовлении заказа, бюро просматривало вторично заказ и счета фирм, сравнивая количество и проверяя цены, которые не должны были превышать предельных цен, установленных бюро. Копии счетов в двух экземплярах оставлялись в бюро,

где один служил основанием для учета расходов соответствующей фирмы, а другой бюро пересылало для контроля соответствующему медсанотделу, куда медикаменты направлялись для принятия их там на учет.

Перепродажа медикаментов между фирмами, широко практиковавшаяся до учреждения бюро, была воспрещена и разрешалась фармацевтотделом только в исключительных случаях с тем, однако, условием, что такая сделка ни в коем случае не должна была сказаться на повышении цен, установленных бюро. Все учреждения, отпускающие медикаменты, обязаны были ежемесячно подавать точные сведения о приходе-расходе медикаментов на складах. Точный учет велся 120 самым необходимым препаратами (алкалоиды, иодистые, бромистые и проч.).

В связи с запрещением многим фирмам торговать медикаментами и взятием этих товаров на учет, бюро приходилось разыскивать и реквизировать товары, принадлежавшие различным неправомочным фирмам (комиссионным конторам, крупным и мелким агентам, и разным прочему темному люду).

Нижеприведенная краткая таблица реквизированных товаров показывает, что работа бюро в этом отношении была не бесполезна для государства.

Название предмета.	Колич. в kgr.
Acid. boric.	12000
» citric.	22000
» tartaric.	14000
» salicylic.	500
Antifebrin	500
Aspirin	4000
Borax	32000
Chloroform	2000
Cort. chinae	176
Hexamethylenetetramin	3000
Natr. salicylic.	1900
Ol. jecoris	8000
Ol. jecoris	8000
» ricini	1200
Sulfur	64000
Bismuth nitric.	225

Значительное количество coffein, codein, salol, sulfonal, thiocol, lanolin, resorcin, sacchar. lactis, veronal, tannalbin и мн. др. препараты.

Все товары передавались фармацевтотделом на государственные склады отдела медицинского снабжения Н. К. З. Очень много товаров, были обнаружены бюро в банках и разных складах, все такие «гнезда» целиком передавались отделу медицинского снабжения, который вывозил их на свои склады и уже сам учитывал. Сумма реквизированных бюро товаров оценивается в несколько миллионов рублей.

С национализацией всей оптовой торговли аптекарскими товарами и концентрацией отпуска медикаментов, главным образом, из отдела медицинского снабжения, бюро при фармацевтотделе утратило свое значение и было упразднено.

На покупку медикаментов не имеющих в отделе медицинского снабжения или местного характера Губфарподам открывается особый специальный кредит, расходуемый согласно разосланной фармацевтотделом инструкции.

До настоящего времени около 30 губерний представили свои товарные сметы в фармаотдел которые рассмотрены отделом и переданы в отдел медицинского снабжения, где по некоторым заказам товар уже отпущен, остальные изготавливаются.

Распределение спирта для всех медико-санитарных нужд Республики сосредоточено в фармаотделе. С этой целью установлен постоянный контакт с центроспиртом.

Одним из серьезных вопросов, сосредоточивавшем на себе внимание отдела был вопрос о фармацевтическом образовании.

Вся работа этого порядка сосредоточивается в отделе, при котором организовано совещание консультантов по различным отраслям знания.

В самом начале деятельности отдела было установлено, что программа высшего и специального образования фармацевтов должна быть значительно повышена, что преподавание фармации в высшей школе должно быть поставлено в те же условия, как образование других специалистов. В виду этого было решено предложить Комиссариату Просвещения передать образование фармацевтов с медицинских на физико-математические факультеты, при которых устроить особые фармацевтические отделения, аналогичные естественным.

Отмена ученичества и реформа всего аптечного дела, в результате которой аптеке отводится роль распределителя лекарств, которые будут изготавливаться на химико-фармацевтических заводах и в лабораториях галеновых препаратов при районных (губернских) складах, выдвинули вопрос об учреждении фармацевтических школ, где фармацевты могли бы получить научное образование и исчерпывающую практическую подготовку. Отдел признал необходимым одновременно с реформой высшего и профессионального образования фармацевтов создать высшее ученое и учебное фармацевтическое учреждение, научный экспериментальный химико-фармацевтический институт.

В данный момент дело реформы фармацевтического образования представляется в следующем виде.

Выработанное отделом положение о фармацевтической школе, план и программы преподавания внесены на рассмотрение в Ученый Медицинский Совет. Курс школ предположен двухлетний (по 3 семестра в каждом году). Задача школы дать вполне подготовленный аптечный персонал. В основу преподавания положено изучение фармацевтической химии и ботаники с фармакогнозией. Особое внимание и большое количество времени отведено практическим занятиям в целях обеспечения аптек контингентом вполне подготовленного персонала. Такая школа для желающих продолжит образование будет служить подготовительною ступенью для перехода в высшую — в университет.

Высшее фармацевтическое образование, как сказано выше, будет осуществляться на особых отделениях физико-математических факультетов университетов.

Что касается научно-экспериментального химико-фармацевтического института, то положение об институте, одобренное Ученым Медицинским Советом, утверждено коллегией Н. К. З. В данное время открыт конкурс на место директора института, приискивается для него подходящее помещение и отдел приступает к ряду подготовительных работ для открытия института.

Острый недостаток фармацевтов, тяжело отзывающийся на деле правильной постановки национализированных аптек, особенно в смысле

срочного удовлетворения спроса на лекарственную помощь со стороны населения, вынуждает, в качестве временной меры, допустить к работам в аптеках практикантов, для подготовки которых должны быть в спешном порядке организованы краткосрочные курсы. Такие курсы уже открыты в Петрограде и в ближайшем времени открываются в Москве, затем предложено организовать курсы еще в шести городах (по районам).

ОТДЕЛ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ.

Отдел медицинского снабжения является центральным органом Народного Комиссариата Здравоохранения по снабжению лечебными средствами и материалами лечебных учреждений и национализированных аптек в Республике.

Отдел получил начало в связи с декретом Совнаркома о переходе центральных учреждений и складов общественных организаций (Земский Союз и Союз Городов) в собственность Республики. Летом 1918 г. органы медицинского снабжения этих организаций, переданные Наркомздраву, подверглись слиянию и в результате этого слияния образовался отдел медицинского снабжения.

Отдел состоит из подотделов с функциями заготовительными, распределительными и статистическими.

1) Подотдел коммерчески-заготовительный, в задачи которого входит закупка всех лечебных средств и материалов на внешнем и внутреннем рынках, сношение по заготовке с производственными органами В. С. Н. Х., эвакуация лечебных грузов из различных мест Республики, приемка лечебных средств от различных учреждений вследствие их передачи Наркомздраву или по реквизиции и конфискации у частных фирм и лиц и составление заготовительных смет;

2) Подотдел снабжения медикаментами, перевозочными средствами и аптечными принадлежностями, в котором сосредоточено распределение лекарственных средств и аптечных принадлежностей, по губерниям, а также выдача разрешений на право закупки лечебных средств;

3) Подотдел хирургии, в котором сосредоточено распределение хирургических и зубоврачебных инструментов, предметов ухода за больными и лабораторных принадлежностей.

4) Подотдел учетно-статистический, в задачи которого входит учет запасов лечебных средств Республики и запасов государственных складов Наркомздрави и выработка норм распределения по губерниям;

5) бухгалтерия отдела, ведающая финансовую отчетность и материальный учет по всем отраслям Медицинского снабжения.

Кроме этих подотделов при отделе находится специальная закупочная комиссия, разрешающая все вопросы закупки и заготовки по всем отраслям медицинского снабжения.

В ведении отдела состоят государственные центральные склады:

1) центральный аптекарский склад лит. «А», в котором сосредоточены химико-фармацевтические, химические и растительные препараты, аптечное стекло и аптечные принадлежности. При складе имеется аналитический кабинет для производства исследований доброкачественности поступающих товаров;

2) отпускной аптекарский склад лит. «Б», (быв. т-ва Келлер) с такими же функциями;

3) отпускной и запасный склад хирургии и лабораторных принадлежностей;

4) склад предметов ухода за больными;

5) склад перевязочных средств с мастерской бинтов, стерилизованного материала и индивидуальных пакетов;

6) склад рентгеновских, фото-биологических и электромедицинских приборов;

7) склад вакцин и сывороток;

8) склад дезинфекционных и санитарно-технических аппаратов и приборов.

Перед отделом медицинского снабжения ко времени его основания был поставлен целый ряд задач, а именно: а) собрать возможно большие запасы лекарственных средств и материалов, ввиду отсутствия их притока из-за границы, б) озаботиться о постоянном пополнении запасов вообще, в) правильно распределить лечебные средства в связи с планом Наркомздрава о централизации снабжения на местах в погубернском масштабе, г) наладить внутреннюю жизнь отдела и, главным образом, складов для наиболее скорого удовлетворения запросов, и д) сделать гибким весь этот центральный государственный аппарат снабжения.

Как уже было указано, отдел получил в наследство от общественных организаций ряд складов с запасами лечебных средств, дезорганизованных в период саботажа; на местах еще не оформились новые медицинские учреждения советской республики; шла борьба старого порядка, земского и городского самоуправления, с новыми возникавшими учреждениями советской России. Еще функционировал довольно мощный часто-торговый аппарат в виде крупных складов лечебных средств, хотя уже учитывавшийся фармацевтическим отделом Наркомздрава. Надежд на приобретение извне на мировом рынке лекарственных препаратов, хирургических инструментов и других было мало. Расчеты же на собственное производство, были минимальны. В этот переходный период вступал в жизнь отдел медицинского снабжения.

В первую очередь начала осуществляться задача собирания запасов товаров, реорганизация внутренней жизни складов и поднятие производительности труда в центральных складах. В первую очередь производится эвакуация медицинского имущества с прифронтовых полос и других пунктов Республики (напр., Ярославль, Вышний Волочек и др.). Происходит приемка товаров от различных ликвидируемых учреждений, закупка на внутреннем рынке, передача лечебных средств при разгрузке таможни и, наконец, согласно указаниям фармацевтического отдела Наркомздрава, принимаются реквизируемые и конфискованные грузы. Этот процесс собирания достигает наибольшей интенсивности к концу 1918 г. и началу 1919 года. Процесс этот еще далеко не закончен.

Вторая задача—поднятие производительности работы складов—разрешалась в конце 1918 г. Можно с определенностью сказать, что в настоящее время организация складов окончательно сложилась в мощный государственный распределитель.

Что касается пополнения запасов медикаментов, растительных товаров, хирургических инструментов и пр., то общеизвестно, что главным мировым рынком медикаментов была Германия, во время миро-

вой войны это место заняли в значительно сокращенном масштабе Англия и Америка и отчасти другие мелкие капиталистические государства. Вследствие блокады Антантой мировой рынок оказался закрытым для Советской России и необходимо было изыскивать другие пути пополнения запасов. Единственный путь, это собственное производство. Все усилия отдела были направлены на соглашение с производственными главками и центрами, на указание им в каких лечебных средствах нуждается Республика.

Государственные химико-фармацевтические заводы производят однако, медикаменты в довольно ограниченном количестве, по сравнению с потребностью, и мы начинаем, напр., уже испытывать нужду в хинине, в кристаллическом иоде, иодистых солях; надвигается такая же нужда в бромистых солях, исчезают гваяколовые препараты, фенацетин, пирамидон и веронал, тают запасы алколоидов (кокаин, эзерин, пилокарпин, вератрин, приходят к концу запасы растительных товаров иностранного происхождения (каскара, гидрастис, кондуранго, ипекакуана, рвотный орех, сенег, сenna и пр.). Отдел стимулировал деятельность производственных центров В. С. Н. Х., указывая неотложность постановки новых производств, посылая записки, выступая в совещаниях, созывая эти совещания. В одинаковой степени работа в этом направлении шла и идет и в отрасли производства хирургических инструментов.

В настоящее время достигнуто соглашение, что все фабрикаты химических и химико-фармацевтических производственных центров передаются исключительно отделу медицинского снабжения, как единственному распределительному центру. То-же достигнуто в области производства хирургических инструментов и перевязочных средств.

Отделом для пополнения запасов производятся закупки, в частности в прифронтовых западных окраинах.

Что касается лекарственных растений, то культура их начинает оживляться и на местах приступают к сбору и к самой культуре растений. В настоящее время по образованию соответствующего центра, идет работа в организованном специальном отделе культуры лекарственных растений при главном управлении государственных химико-фармацевтических заводов В. С. Н. Х.

План централизации снабжения на местах проводится с большими трудностями. Там, где существовали центральные губернские склады в дореволюционный период, этот процесс совершается без затруднений; другое дело создавать эти центры на местах, где их не было, там этот процесс совершается с трудом. Отсюда еще продолжающееся неправильное распределение лечебных средств, отступления от проведения плана и снабжение отдельных лечебных ячеек. Кроме того план не проводится еще во всей чистоте, вследствие того, что многие лечебные учреждения Республики, как, напр., страховые, больничных касс и др., теперь только вливаются в сеть лечебных учреждений Наркомздрава.

Цифровые данные о деятельности отдела таковы:

Исполнено с 1-го января т. г., помимо текущих мелких заказов центральными складами 12 очередных сметных заказов в губернском масштабе по следующим губерниям: Астраханская, Владимирская, Могилевская, Нижегородская, Оренбургская, Орловская, Саратовская, Симбирская, Ярославская и Республики: Туркестанская и Латвии и Белоруссии. Исполняются 18 губернских заказов по губерниям — Воронежской, Вятской, Казанской, Костромской, Пензенской, Псков-

ской, Рязанской, Самарской, Симбирской, Смоленской, Тверской, Тамбовской, Черниговской, по г. Москве, по Туркестанской Республике.

Отпуск складов с основания отдела медицинского снабжения по месяцам в рублях выражается в таких цифрах:

Месяцы.	Меди- каменты.	Перевязоч- ные средства.	Хирургиче- ские инстру- менты и лабораторн. принадлежн.	Предметы ухода за боль- ными.	Вакцины и сыворотки.	Рентге- новские приб.	Аппараты санитар- ной техники.
Сентябрь 1918г.	438.200	125.900	32.500	5 800	—	—	—
Октябрь . . . "	473.600	107.000	48.600	22.300	—	—	—
Ноябрь . . . "	581.200	555.700	130.600	31.000	—	—	—
Декабрь . . . "	1.525.700	449.400	74.700	162.600	—	—	—
Январь 1919 г.	1.589.000	765.800	92.600	47.600	—	42.200	—
Февраль . . . "	4.394.200	1.227.600	175.100	53.400	2.000	28.800	103.200
Март . . . "	3.976.500	1.561.200	365.600	150.300	384.000	51.700	92.500
Апрель . . . "	4.121.500	1.424.300	203.200	155.200	35.400	27.400	55.600
Май . . . "	4.496.700	1.959.800	358.900	102.300	612.900	44.300	147.400
Июнь . . . "	2.555.800	1.008.500	120.700	59.500	494.400	95.400	171.000
Итого . . .	24.152.400	9.186.100	1.602.500	790.100	1.528.700	289.800	569.700

Общая сумма по всем складам составляет 38,119,300 р. Кроме того отпущено перевязочного материала отделом общего снабжения, согласно распределению отдела медицинского снабжения, на сумму 11.142.000 рублей.

При анализе приведенных цифр следует отметить увеличение отпусков в конце 1918 года (декабрь), в связи с сокращением частно-торгового оборота и улучшением внутренней организации складов.

Закупка материалов по данным закупочной комиссии в круглых цифрах дает такие цифры:

1. Медицинаменты	8.680.260 руб.
2. Перевязочные материалы	169.200 »
3. Хирургические инструменты	5.192.430 »
4. Рентгеновск. приборы	3.685.410 »

Итого .. 17.730.300 »

В порядке реквизиции и конфискации с декабря 1918 г. по данным коммерческо-заготовительного подотдела поступило товаров на сумму 4.332.200 рублей.

ЭЛЕКТРОМЕДИЦИНСКИЙ И ФОТОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОД- ОТДЕЛЫ.

Рентгеновская, электромедицинская и фотобиологическая секция образовалась 15 октября 1918 г. в составе 3 отделов: рентгеновского, электромедицинского и фотобиологического. В ведение секции вскоре были переданы со всем имуществом рентгеновский отдел Земского Союза, рентгеновский отдел, склад и мастерская Красного Креста и отд. специальных методов лечения Союза Городов со складом и мастерскими. При секции была образована рентгеновская комиссия, в которую вошли представители от всех научных и высших учебных заведений; председателем комиссии был избран заведующий секцией профессор П. П. Лазарев.

Кроме того были образованы комиссии рентгено-техническая, рентгено-медицинская и снабжения, состоящие из сотрудников секции (инспекторов, лаборантов и врачей).

Деятельность секции протекала в двух направлениях: научной работы и практической деятельности по учету и снабжению лечебных заведений рентгеновскими и электромедицинскими аппаратами и приборами и материалами.

Из законченных научных трудов 3 работы принадлежат академику профессору П. П. Лазареву, одна — ст. инспектору Н. Я. Селякову, одна — лаборанту В. К. Фредериксу. Из этого числа пять работ переданы в Академию Наук для напечатания. Кроме того подготовлены к печати работы академика профессора П. П. Лазарева „Курс рентгенологии“, и его же „Ионная теория возбуждения“.

Результаты деятельности секции в области учета рентгеновских и электромедицинских кабинетов оказались недостаточными, несмотря на издание специального декрета и потому предполагается произвести эту работу путем посылки инспекторов на места. Что касается учета рентгеновского имущества, принадлежавшего бывшим общественным организациям — это имущество сконцентрировано в одном складе и распределяется по требованиям лечебным заведениям через отдел медицинского снабжения. За время своего существования секцией удовлетворены в той или иной степени требования около 100 лечебных и других учреждений в различных предметах рентгеновского снабжения. Оборудованы кабинеты в Москве, Вятке, Саратове, Глухове, Вологде, санатории „Горки“ и др.

В области заготовок секцией скуплены почти все оставшиеся на внутреннем рынке аппараты; кроме того даны заказы иностранным фирмам на сумму около 1.500.000 марок.

В настоящее время секцией приступлено к организации рентгено-технической лаборатории, а также фотографической лаборатории для выработки новых типов рентгеновских трубок и рентгеновских пластинок особенно высокой чувствительности.

Наконец, секцией были разработаны программа и смета курсов по рентгенологии для врачей и рентгенологического института.

ОТДЕЛ ОБЩЕГО СНАБЖЕНИЯ.

Потребность в организации отдела общего снабжения стала очевидной для Комиссариата Здравоохранения в октябре 1918 года. В непосредственное ведение Комиссариата к этому времени перешли санитарные поезда и врачебно-питательные пункты бывших общественных организаций и подмосковные санатории. Кроме того в связи с эвакуацией наших военно-пленных из Германии и Австрии секция Наркомздрава помощи военнопленным и беженцам срочно открывала 5.000 коек в Москве. На очередь стал вопрос о правильном снабжении перечисленных учреждений. В связи с этим Коллегия Наркомздрава 1 ноября постановила организовать хозяйственный подотдел для снабжения санитарных поездов, врачебно-питательных пунктов и санаторий. С 15-го ноября 1918 года будущий отдел общего снабжения начал функционировать.

Уже в течение последующего месяца определенно выяснилось, что для обеспечения непрерывности и планомерности снабжения всех лечебных заведений Советской Республики необходимо, чтобы этим руководил и ведал специальный отдел по определенной системе и плану. В Комиссариат Здравоохранения со всех концов Республики обращались и письменно и лично представители губдравоотделов, уездных отделов и даже врачи отдельных лечебных заведений с требованиями на продовольствие, оборудование, инвентарь, белье и проч. С другой стороны, наладившие к этому времени свою работу Центры и Главки Высшего Совета Народного Хозяйства потребовали от Наркомздрава представления общих смет на потребности всех лечебных заведений Советской Республики в продуктах, фабрикатах, предметах хозяйственного обихода и проч., с тем, чтобы Наркомздрав сам непосредственно вел дальнейшее распределение полученного от Центров и Главков между подведомственными ему лечебными учреждениями.

Основные задачи отдела естественно предопределяли и его конституцию.

В состав отдела входят следующие подотделы:

1. заготовительный,
2. распределения,
3. складов,
4. транспорта,
5. Хозяйственных предприятий,
6. формирований,
7. счетный (бухгалтерия).

Работа заготовительного подотдела распадается на две главные части: а) заготовка предметов снабжения для лечебных учреждений через Центры и Главки и б) непосредственная заготовка тех предметов, производство и торговля которыми не национализированы или не вполне национализированы.

Правильное снабжение лечебных заведений возможно только при условии, если таковое будет происходить по строго установленным нормам и заранее составленному плану. Это и входит в задачу подотдела распределения. Получив от соответствующих учреждений све-

дения о количестве лечебных заведений и числе обслуживаемых ими больных,—подотдел распределения разрабатывает нормы потребления, устанавливает в соответствии с этим, какое количество снабжения надлежит отпустить каждому губздравотделу, уздравотделу или обращающейся непосредственно лечебнице.

Каждое требование от этих учреждений, предварительно отпуска по нем, поступает в подотдел распределения, который проверяет требования по существу, определяет сколько именно можно отпустить в соответствии с нормами и наличием в данный момент продукта. Кроме того подотдел распределения ведет суммарный учет отпускаемого губздравотделам и другим учреждениям.

При организации отдела общего снабжения в целях экономии предполагалось, что отдел будет иметь не более одного-двух складов, но, в зависимости от размеров деятельности, отделу пришлось открыть вместо двух—17 разных складов общей вместимостью до 5 тысяч вагонов, а для управления этой обширной отраслью деятельности отдела своевременно организовать подотдел складов.

В программу работы этого подотдела входит заведывание всеми складами; подыскивание помещений для новых складов, набор служащих и рабочих, прием и отпуск грузов, хранение, учет и проч. Склады разделяются на специальные, перевязочного материала, дровяные, продовольственные, бельевые и смешанные.

Учитывая, что снабжение лечебных заведений, особенно в связи с эпидемиями, носит экстренный характер, отдел с первого момента существования приступил к организации подотдела транспорта. Работа этого подотдела состоит в следующем: 1) перевозка грузов по Москве, на склады и вокзалы и 2) отправка и получение грузов по железным дорогам и водным путям. Для перевозки грузов по Москве, отдел должен был организовать свой тяжелый обоз в 70 лошадей, могущий справиться со всеми требованиями Комиссариата на перевозки.

Подотдел формирования существует только один месяц. 10-го мая с./г. Коллегия Наркомздрава постановила учредить при отделе общего снабжения данный подотдел с возложением на него соответствующих функций по оборудованию бань, прачешных, дезинфекционных установок, починочных мастерских, врачебно-питательных пунктов и т. п.

В настоящее время имеются следующие задания: сформировать и отправить в срочном порядке: 10 стационарных бань с дезинфекционными установками, прачешными и починочными мастерскими для западного фронта, 22 прачешных и 22 починочных мастерских для южного фронта и 5 прачешных с 5-ю починочными мастерскими для восточного фронта.

Расходная смета отдела общего снабжения на 1-ое полугодие текущего года была утверждена Наркомздравом в 146 миллионов рублей. Главная часть расходов около 142 миллионов падала на заготовку снабжения для лечебных заведений.

Более наглядно о заготовительных и распределительных операциях отдела можно судить по оборотам складов по 25-ое июня.

№ № складов	На какую сумму поступило товаров собственной заготовки и от Главков.	На какую сумму отпущено.
1	11.405.389.94	15.233.669.77
2	7.206.011.58	4.841.905.16
3	4.481.765.26	3.692.076.23
4	874.469.54	98.288.76
5	2.383.972.16	910.742.54
6	363.400.60	594.224.37
7	—	3.380.300.70
8	—	—
9	—	48.000
10	676.497	107.413.74
11	254.596	351.000.02
12	—	—
13	18.184.343.35	2.297.519.39
14	725.800	134.900
15	3.763.444.48	530.766.20
16	61.000	52.500
	50.380.695.91	32.273.306.88

Операции по заготовке и выдаче снабжения требовали соответствующей работы транспортного подотдела, который, как указывалось выше, кроме отдела общего снабжения обслуживал и другие отделы Наркомздрава. Всего груза прошло через подотделы 509.188 пудов.

Из этого количества отправлено груза из Москвы.. 40.051 п.

Доставлено в Москву и выкуплено..... 140.736 »

Перевезено по Москве (из учреждений в учрежд.).... 328.401 »

Разного рода груза перевезено в отдельности следующее количество:

Продовольственного 29.269 пуд.

Хозяйствен. и инвентаря 54.488 »

Медикаментов, перевязочн. материал. и

дезинфекционных средств 138.734 »

Белья и ткани 47.867 »

Топлива, дров и стр. материалов 197.712 »

и проч. разного груза 41.118 »

В обзоре подотделов отдела общего снабжения не была отмечена программа работы подотдела хозяйственных предприятий, так как таковой, как и отдел формирования, еще не вполне развернул свою деятельность. Первоначально предполагалось, что данный подотдел немедленно организует для обслуживания подмосковных лечебных учреждений пекарни, прачешные всевозможные мастерские и проч. Но к 1-му февраля с. г. из учреждений подотдела хозяйственных предприятий правильно функционировала лишь хлебопекарня, обслуживающая санитарные поезда и госпитала Наркомздрава.

ГЛАВНОЕ ВОЕННО-САНИТАРНОЕ УПРАВЛЕНИЕ.

Общее состояние военно-санитарного дела ко времени перехода его в ведение Наркомздрава было хаотично; стихийная демобилизация и революционные взрывы парализовали весь военно-санитарный аппарат. В центре не доставало точной и ясной размежеванности в сфере деятельности заинтересованных центральных органов, согласованности планов и распоряжений, не было надлежащей связи с периферией, осведомленности о ее состоянии, работе, нуждах. Разобщенная с центром периферия жила своей особой жизнью в каждом районе, городе, пункте, не обнаруживая склонности руководствоваться общегосударственными планами и соображениями, следовать руководящим указаниям центра.

На местах явочным порядком возникали новые военно-санитарные органы, учреждения и заведения, несогласованные в общегосударственном масштабе. Отсутствие связи и координации было бытовым явлением. Местами работа дублировалась, местами замечался избыток сил и средств, в то время, как в других чувствовался острый недостаток. Целые госпитали, громадные склады открывались порой случайно и обычно при личных командировках сотрудников центра.

Стоявшие на очереди задачи были колоссальны: предстояло, в связи с организацией Красной Армии, провести целый ряд мобилизаций медицинского персонала; сформировать для армии подвижные и эвакуационные лечебные и санитарные учреждения и заведения; воссоздать эвакуационный аппарат на сотни тысяч верст для Красной Армии, пленных и беженцев; найти, учесть и распределить медицинское имущество; наладить нормальное кредитование и снабжение интендантским имуществом; выработать план противоэпидемической борьбы и провести его.

Соответственно с предстоящей работой приказами Наркомвоен от 9 августа 1918 года и 2 апреля 1919 года было сконструировано и самое Управление в следующем виде:

Первый отдел — административно-мобилизационный — состоящий из двух отделений: 1-го по личному составу и 2-го мобилизационного, — назначен ведать личным составом военно-санитарного ведомства, его учетом и прохождением службы, разработкой мобилизационных планов санитарной части армий по заданиям военного командования и общим наблюдением за производимыми по мобилизационным планам формированиями санучреждений.

Второй отдел — врачебно-санитарный — организован по новому плану из трех отделений: III-го санитарно-организационного; IV-го санитарно-просветительного и V-го санитарно-статистического. Прежние отделения санитарной практики и санитарно-законодательное сведены в одно III-е санитарно-организационное, ведающее разработкой всех вопросов по сохранению здоровья армии, разработкой штатов военно-лечебных учреждений и заведений, общим руководством лечебным и санитарным делом в армии, вопросами противоэпидемической борьбы, специальной помощи, курортного дела, санитарно-гигиеническими вопросами в приложении их к военной жизни. IV-е отделение санитарно-просветительное фактически возникло лишь с 20-го апреля с. г. В его задачи входит: руководство делом санитарного просвещения в армии, с каковой целью отделение а) снабжает фронты и округа популярной литературой по санитарным вопросам, необходимыми наг-

лядными пособиями и техническими средствами; б) намечает к переизданию и заготавливает новый материал по санитарной литературе; разрабатывает программы и конспекты популярных лекций по медицине и гигиене, составляет справочники по вопросам практики и техники санитарного просвещения; г) разрабатывает программы курсов для младшего и среднего медицинского персонала и руководит их организацией, д) организует подвижные санитарно-гигиенические выставки и е) ведет учет врачебным лекторским силам; ж) ведет всю организационную и текущую работу, связанную с санитарно-просветительной деятельностью. V-ое отделение—санитарно-статистическое—ведает разработкой санитарно-статистических сведений о заболеваемости, смертности военно-служащих, о движении больных и раненых в частях войск, военно-лечебных учреждениях и заведениях. Ведет разработку материалов деятельности военно-санитарных лечебных заведений, как общего типа, так и специальных видов помощи.

Третий отдел—хозяйственный—составлен из двух отделений: VI-го по снабжению имуществом интендантского заготовления и VII-го счетно-финансового. VI-ое отделение ведает все вопросы по снабжению военно-санитарного ведомства интендантским имуществом. Им разрабатываются планы хозяйственных потребностей ведомства, даются наряды довольствующим учреждениям, исчисляются и распределяются кредиты на санитарное имущество интендантского заготовления, разрабатываются нормы посуточного оклада на содержание больных и раненых, вопросы, связанные с отоплением, освещением, содержанием зданий санучреждений и других, касающиеся хозяйственной стороны жизни санучреждений. VII-ое отделение—счетно-финансовое ведает составлением смет военно-санитарного ведомства и использованием их; сверхсметными кредитами, требованием кредитов на нужды военно-санитарного ведомства, предусмотренных сметах других ведомств.

Четвертый отдел—эвакуационный—руководит всей эвакуационной деятельностью, как на фронтах, так и во внутренних округах, преследуя основную цель—установить правильный отток раненых и больных из передовых учреждений в тыл, рациональное распределение их по лечебным заведениям, отсюда и обязанность строгого предварительного расчета в потребном количестве эвакуационных и лечебных коек, так и достаточных транспортных средств. По характеру своей работы отдел является оперативным.

Отдел состоит из VIII отделения—пунктового и IX-го подотдела—транспортного.

Первое ведает организационной, административно-хозяйственной и учетной частью эвакуационных пунктов. Во втором сосредоточиваются все вопросы, касающиеся количества, состояния и деятельности санитарных поездов, санитарных транспортов, конных и автомобильных, всех санитарных учреждений и заведений, расположенных в вагонах, а также вопросы движения по железным дорогам и водным путям больных и раненых красноармейцев, военнопленных, беженцев, санитарных грузов.

Пятый отдел—медицинского снабжения состоит из двух отделений: X-го отделения, ведающего заготовительными операциями, формированием санитарного имущества воинских частей и лечебных заведений, ассигнованием кредитов на заготовление санитарного имущества, выработкой сметных предположений, разработкой штатов аптечных учреждений и XI-го отделения сосредоточивающего в своем ведении вопросы учета, распределения медицинского имущества, те-

кущее снабжение и пополнение аптек и отделений, отдельных частей и лечебных заведений, вопросы ревизионного характера.

Состоявший в ведении Главсанупра завод военно-врачебных заготовлений, согласно общим планам государственного строительства передан в ведение Высшего Совета Народного Хозяйства.

Центральный военно-аптечный магазин, производящий основную часть формирований и снабжающий все фронтовые и окружные аптеки и отделения, сохранен в непосредственном ведении Главсанупра.

Для согласования интересов армии, и гражданского населения в смысле обеспеченности медицинским персоналом при Наркомздраве функционирует особая комиссия, рассматривающая ходатайства об оставлении на местах необходимого кадра медицинских работников.

Первый отдел, параллельно с работами по укомплектованию армии медицинским персоналом, руководил и наблюдал за формированием санитарных учреждений и заведений, приданных и неприданных войскам. Несмотря на колоссальные трудности, встретившиеся при формировании, санитарные учреждения и заведения, приданные войскам, за весьма небольшими исключениями, были сформированы, хотя и с общими, независимыми от санитарной части недостатками, как-то: некомплектом лошадей, повозок и младшего персонала. Количество санитарных учреждений, неприданных частям, исчисленное по существующим нормам с учетом имеющихся в распоряжении эвакуационного аппарата, вследствие истощения интендантского снабжения, пришлось сократить до одной трети. В настоящее время часть полевых и запасных госпиталей уже сформирована, часть формируется.

Отделами — врачебно-санитарным — по санитарно-организационному отделению была проведена большая работа по улучшению санитарного и лечебного дела в армии и организации борьбы с эпидемическими заболеваниями, согласно выработанному совместно с санитарно-эпидемиологической службой Н. К. З. плану. Были разработаны задания на нетиповые противоэпидемические учреждения, как эпидемические и дезинфекционные отряды, банные отряды; сформированные распределены по фронтам. Велось систематическое наблюдение за обеспеченностью фронтов и округов дезинфекционными и дезинсекционными средствами и техническими приспособлениями и аппаратами. Организованы в армии обязательные профилактические, противобрюшнотифозные и противооспешные прививки и их учет. Ведутся работы по улучшению постановки лабораторного дела. Фронты и округа систематически инструктируются по вопросам противоэпидемической борьбы. Для обслуживания армии в распоряжение фронтов направлены нетиповые учреждения: эпидемических отрядов, в большинстве одновременно работающих и как дезинфекционные отряды, номерных—62, литерных—6. Дезинфекционных отрядов—11, военно-железнодорожно-санитарно-дезинфекционных отрядов — 9. Поездов-бань—4; банных отрядов—27, Уральских бань—15. Кроме того, большое число уральских бань готовится В. С. Н. Х., по заказу Главсанупра от первых месяцев текущего года. Значительное число банных отрядов в процессе формирования. Непрерывно поступают в распоряжение Главсанупра исполненные заказы на дезкамеры. В виду предоставления центром фронтам и округам противоэпидемических кредитов, оказалось возможным формированием их силами и средствами пополнить присланное центром число нетиповых учреждений. Разработаны и проведены приказы, направленные к улучшению постанов-

ки дела комиссионного освидетельствования; разработаны и проведены расписания болезней, дающих право на отпуск красноармейцам; освобождающих от привлечения ко всеобщему обучению; препятствующих зачислению в тыловое ополчение; для освидетельствования лиц командного состава и медицинских работников; поразрядное расписание болезней для определения потери работоспособности инвалидами. В целях улучшения общей постановки дела разработан проект приказа об использовании врачей по специальностям и об организации на эвакуационных пунктах специальных видов врачебной помощи, проведено в жизнь положение об обеспечении Красной Армии зубо-врачебной помощью, разработаны мероприятия к улучшению рентгеновского и лабораторного дела. Всего рентгеновских кабинетов в распоряжении Военного Ведомства, считая и Красного Креста 64. Лабораторий—вполне оборудованных (с возможностью производства серологических реакций) —9, бактериологических (с возможностью посевов) —21, и бактериоскопических 69. Разработан и проведен ряд штатов военно-санитарных учреждений и разрешались текущие организационные вопросы.

Сорганизованное около 20 апреля с. г. санитарно-просветительное отделение за два с половиной месяца своей работы разработало общий план санитарно-просветительной деятельности в Красной Армии, сообщив его на места, одновременно предприняв анкету на местах для выяснения положения вопроса в войсковых частях и учреждениях, дабы целесообразно использовать и местную инициативу. Ведется заготовка материальной части: литературы (пока приобретено около 140.000 экземпляров брошюр, листовок и плакатов, диапозитивов (приобретено—1305), сделаны запасы на киноленты, приобретены атласы по заразным болезням; заказаны 15 комплектов выставки по жилищному вопросу; 15—по вопросам водоснабжения; 15 комплектов муляжей по заразным болезням; 15—по анатомии. Из числа приобретенных диапозитивов наиболее подходящие размножаются организованной при отделении фотолабораторией. Организуются две выставки в вагонах. Приняты меры к обеспечению издательской деятельности, разработаны сметы, получено разрешение на 1300 пуд. бумаги. Организован конкурс на составление листовок. Составляется «Справочник для военного врача-лектора». Разработан ряд программ для курсов санитаров, инструкторов-дезинфекторов, госпитальных хозяек, ведется работа по составлению программ преподавания гигиены на курсах Всеобуча. Разработан детальный план организации курсов для врачей по вопросам теории и практики санитарного просвещения.

Санитарно-статистическим отделением велось систематическое наблюдение за движением больных и раненых и развитием противоэпидемических заболеваний в армии.

Санитарно-статистическим отделом разработаны новые формы санитарной отчетности, одобренные особым совещанием, каковые будут введены в ближайшее время.

Третий отдел по 6-му отделению за отчетный период, ведя учет текущим нуждам военно-санитарного ведомства на интендантское имущество, разработал и направил в Главное Военно-Хозяйственное Управление ряд нарядов на требующееся имущество. Сделаны наряды чрез Чрезвычайную Комиссию по снабжению Красной Армии на теплые вещи для целей эвакуации. Составлены сметные исчисления на санитарное имущество интендантского заготовления на период с 1-го июня 1919 г., по 1-ое июня 1920 года, из расчета, как на текущие потребности, так равно и для нужд формирования. Приняты меры к обеспечению

печению армии кипятильниками, флягами, мылом. Продовольственные затруднения и недостаток интендантского имущества — главный тормоз работы Военно-Санитарного Ведомства. 7-мым отделением составлены две сметы по Военно-Санитарному Ведомству: на первое полугодие 1919 года в сумме — 508.292.691 рублей и на второе — 2.088.279,000 руб., испрошено сверхсметных кредитов 305,000,000 руб. Разассигновано по округам и фронтам кредитов, как по смете Главного Военно-Санитарного Управления, так и по сметам других ведомств до 520,000,000 рублей. Медленность прохождения кредитов и ассигновок через органы финансового ведомства и контроля до сих пор создают для санитарных учреждений крайне острые затруднения.

Работа эвакуационного отдела осложнялась теми обстоятельствами, что от старой армии весь эвакуационный аппарат был принят в полуразрушенном состоянии и требовал громадных усилий для своего восстановления, что это восстановление нужно было производить в состоянии военных действий, в разгаре гражданской войны, при частых, неожиданных и обширных маневренных сдвигах фронтов.

Общий план деятельности эвакуотдела определяется изданными им инструкциями учреждениям и заведениям ведающим эвакуацией больных и раненых. Согласование этого плана с текущими заданиями фронтов достигается в двух специальных органах:

1) В Главном Эвакуационном бюро по вопросам, касающимся санитарно-железнодорожного движения (Упвосо) и 2) в Главном Эвакуационном Советании по вопросам оперативным и административно-хозяйственным (Главсанупр). Положения об обоих этих органах были разработаны и проведены Эвакуотделом в предупреждение тех организационных дефектов, которыми страдал эвакуационный аппарат старой армии.

В таком порядке определен круг деятельности эвакуационных органов в тылу и на фронте, указаны районы эвакуационных пунктов и маршруты санпоездов, распределенных среди пунктов. Издан ряд приказов, нормирующих взаимоотношения и деятельность различных частей эвакуационного аппарата (приказы по Военно-Санитарному Ведомству от 1918 года за №№ 153, 155, 166, 177, 216, 230 и 1919 г. №№ 11, 24). Эвакуационные и медико-санитарные вопросы, связанные с движением пленных и беженцев, разрешались особым медико-санитарным совещанием при Центропленбюро, при чем эвакуационным отделом пленные и беженцы обслуживались санпоездами и распределительными койками. Разграничение функций между Центральными ведомствами по этому вопросу было установлено приказом Наркомздрава, Наркомвоен и Центропленбюро (№ 2 от 18 г.).

К наиболее крупным организационным работам отдела по пунктовому отделению относятся: «Временная инструкция учреждениям и заведениям ведающим эвакуацией больных, раненых и военнопленных инвалидов», «Инструкция по эвакуации от линий боя до головного эвакуационного пункта», «Инструкция Начэвакам», «Положение о постоянных врачебных Комиссиях», проекты приказов Реввоенсовета Республики за № 96 от 1918 г., № 150 об упразднении должностей комиссаров при санитарных учреждениях и об обязанностях начальников учреждений и заведений; Положение о главном эвакуационном совещании (приказ Наркомздрава от 21-го октября 1918 года за № 9); проведены штаты головного, вспомогательного, местного и районного эвакуационных пунктов, приемников при

них и постоянных врачебных комиссий; целый ряд приказов, регулирующих вопросы лечения гражданского населения, и гарнизонных больных; по устройству амбулаторий и упрощенного типа лечебных заведений, по эвакуации острозаразных, устанавливающих нормы имущества на эвакуопунктах и т. д.

Приказом Наркомвоен № 522 воен.-санитарные поезда объединены под общим руководством эвакуотдела, а впоследствии приказом Наркомвоен № 53 от 1919 г. переданы всецело в ведение Главсанупра. Проведены штаты санпоездов. Общее руководство движением санпоездов возложено на Главэвакбюро. Выяснение потребности в санпоездах, регистрация и наблюдение за их деятельностью, назначение стоянок, местных маршрутов возложено на окружные эвакбюро (приказ Наркомвоен № 539). Инструкция старшему врачу поезда (приказ Реввоенсовета № 282). Установлен порядок комплектования (приказ Реввоенсовета Республики № 468). Инструкция о порядке проезда в санпоездах посторонних лиц (приказ Реввоенсовета № 32). Инструкция по ведению учета работы санпоездов (тоже № 419). Инструкция по ремонту санпоездов (тоже № 358). О довольствии санпоездов (приказ Реввоенсовета № 151 и Наркомздрава № 27). Разработаны оклады содержания сотрудников санпоездов.

Что же касается количества и качества санитарных поездов, перешедших в ведение эвакуотдела Главсанупра, то в мае месяце прошлого 1918 года Главсанупром принято было 210 номеров, из которых значительное число санпоездов требовали пополнения имуществом, инвентарем, приведения в должный порядок всей внутренней жизни и, наконец, значительного ремонта.

В течение 1919 года были приняты все меры к приведению в порядок санитарных поездов; часть поездов, перешедших в полную негодность, была расформирована или переделана в санлетучки и в настоящее время имеется в наличии 187 работоспособных поездов.

Кроме того, в ведении эвакуотдела имеется: 41 санлетучка, 14 врачебно-питательных поездов, 13 поездов-складов, 7 дезинфекционных поездов и 3 поезда-бани.

Эвакуотдел Главсанупра ведает также формированием авто-санитарных отрядов; в настоящее время уже сформировано 6 пунктовых авто-отрядов и 2 армейских; в периоде формирования находятся 3 пунктовых и 2 армейских авто-отряда. Тяжелые условия железнодорожного транспорта вызвали необходимость использования водных путей. Кроме того, водная эвакуация, проводимая по бассейну реки Волги, наиболее обеспеченному продовольствием, должна способствовать планомерному размещению раненых и больных красноармейцев в наиболее благополучных условиях. Водная эвакуация, в зависимости от местных условий, организуется на всех фронтах. В настоящее время уже функционирует до 30-ти оборудованных санпароходов, число их в ближайшее время еще увеличится.

Работа пятого отдела — медицинского снабжения распадается на две части: а) операции по заготовке в собственном смысле и б) на работы по организации учета имущества, сохранившегося от старой армии и имущества «бесхозного». Большое имущество уже собрано на московских складах, но работа не закончена и поступление еще продолжается. Собственно заготовительная работа ведется чрез Центры и Главки, а также при помощи отдела медицинского снабжения Наркомздрава. Таким способом заготовлены: спирт, вазелин, мыльный спирт, Вилькинсонова мазь, формалин, серный эфир, сода, сера,

скипидар, очищенный депоть, уксусная кислота, перевязочный материал; заказаны и получаются дезинфекционные аппараты и гидропульты. Заводу военно-врачебных заготовлений даны заказы на перевязку, хирургические инструменты, фельдшерские и санитарные сумки. Отделу медицинского снабжения даны наряды на гипоскопическую марлю, лигнин, изарболовую кислоту, хлорную известь, термометры, на медикаменты и галеновые препараты. Секция сывороток и вакцин снабжает оспенным детритом, сыворотками и вакцинами. Установлен тесный контакт с Чрезвычайной Комиссией по снабжению Красной Армии. Отдел озабочен также подысканием некоторых медикаментов, жиров, а также врачебных, хирургических и аптечных предметов. Грандиозные задания по формированию в большей своей части можно считать выполненными. Для нужд фронтов и округов имеется в данный момент 7 аптмагов и 30 отделений. Отделом разработаны штаты Московского центрального аптмага, Воронежского аптмага, штаты отделений полевых аптмагов. Израсходовано по 1-ое января 1919 года, на заготовление медицинского имущества — 1,200,000 рублей, укупорочный материал — 86,000 рублей, хозяйственные надобности — 33,000 рублей.

С 1-го января по 25 июня 1919 года израсходовано:

На заготовление медицинского имущества	10,810,000 руб.
Укупорочный материал	460,000 »
Хозяйственные нужды	60,000 »

Здесь не упомянут расход на эксплуатацию завода военно-врачебных заготовлений. Заготовительная деятельность юснулась конечно, только химических и химико-фармацевтических продуктов вырабатываемых нашими заводами. Произведениями заграничными мы питаемся за счет запасов прежнего времени. Одной из ближайших задач является выяснение количества этих запасов и тогда мы сможем говорить о наших перспективах. Деятельность заготовительная стоит в тесной связи с вопросом об учете и распределении. Общая разруха сказалась на этой стороне дела медицинского снабжения. Только после проявления большой настойчивости удалось в этом полугодии получить ежемесячные отчетности о наличии и деятельности аптмагов и отделений. Это дало центру возможность изъятия избытков и перераспределения некоторых предметов, между магазинами. К перераспределению вынуждает невозможность в приобретении некоторых медикаментов на рынке. Статистические данные систематизируются, вводится карточная система, ведутся ведомости исполнения нарядов, 2 раза в месяц делается сводка имущества, принятого Центральным магазином — основной базой снабжения. Выработана схема снабжения. Приняты меры, чтобы наряженное имущество не лежало долго в аптмагах. Выполнена тяжелая работа по саморганизации и налаживанию распатанного пережитыми событиями аппарата медицинского снабжения. С присоединением Советских республик Латвии и Белоруссии, а также Украины задачи отдела еще больше усложнились: сформированы были отделения для Латвии и Белоруссии, а также одно отделение передано в распоряжение Главсанупра Украины.

МЕДИКО-САНИТАРНЫЙ ОТДЕЛ ФЛОТА.

Санитарная часть флота обслуживала за истекший год военные суда Балтийского флота, Северо-Двинской, Онежской, Ильменской, Чудской, Волжской, Астраханско-Каспийской и Верхне- и Нижне-Донской флотилий, береговые учреждения, лечебные заведения и приемные покои Кронштадтской крепости, Петроградского и Кронштадтского портов, Нижегородского и Астраханского портов, а также различные отряды моряков на фронтах, авиационно-водолазные отряды и школы и центральные учреждения Морского Комиссариата в Москве и Петрограде.

Во главе управления стояли: начальник управления — главный санитарный инспектор флота — и комиссар управления. С конца марта прошлого года, в связи с частичным переводом центральных учреждений Морского Комиссариата в Москву, управление санитарной частью флота, оставив большую свою часть в Петрограде, меньшую часть перевело в Москву для связи с остальными центральными учреждениями Морведа.

Плавающим составом медико-санитарной службы Балтийского флота ведает управление, входящее в состав штаба командования Балтийским флотом, во главе которого стоит главный врач Балтийского флота и комиссар. Управление это является связующим звеном между управлением санитарной частью флота и всем судовым составом, имея непосредственное и ближайшее наблюдение за санитарным состоянием судов, проведением всех мер по обеспечению морских команд и снабжением их всем санитарным и медицинским имуществом.

Во главе санитарных управлений — инспекций Петроградского и Кронштадтского портов стоят, соответственно начальникам Окружных Санитарных Управлений Военно-Санитарного Ведомства, санитарные инспектора портов, они же главные доктора имеющихся в этих портах морских госпиталей.

Петроградский Социалистический госпиталь Красного Флота на 500 койчатных коек стоит во главе всех других медико-санитарных учреждений Петроградского порта.

Кронштадтский Морской Николаевский госпиталь на 1.000 коек обслуживает, кроме потребностей военных моряков и военно-сухопутных частей крепости, город и рабочих.

Далее, в истекшем году учреждены Нижегородский морской госпиталь на 100 кроватей, приемный покой при Управлении Нижегородского порта, Астраханский морской госпиталь также на 100 кроватей и приемный покой при Управлении Астраханского порта.

Эпидемия холеры прошлым летом и сыпного тифа с осени прошлого года вызвали необходимость открытия добавочных отделений для остро-заразных эпидемических заболеваний при Петроградском и Кронштадтском госпиталях и осуществление целого ряда мероприятий по борьбе с этими заболеваниями на флоте. При управлении санитарной частью флота была для этой цели создана комиссия, которая работала все время в связи с Комиссариатом Здравоохранения Северной Области. Наряду с этим, здесь в Москве, в заседаниях Центральной Эпидемиологической комиссии делались сообщения о движении остро-заразных заболеваний на флоте и представлялись все время ежеподельные сведения в санитарно-эпидемиологический отдел Нарком-

здрава, причем на борьбу с холерой, Комиссариатом Здравоохранения было отпущено в распоряжение санитарного инспектора флота — 100.000 рублей и на борьбу с сыпным тифом аванс в размере — 1.233.000 рублей.

Дело снабжения по санитарной части судов и учреждений Морведа, после ликвидации в прошлом году временного центрального морского аптекарского склада в Петрограде, вновь перешло к госпитальным аптекам и хозяйственным частям госпиталей, исполняющим, таким образом, роль аптечных магазинов. Почти до последнего времени санитарная часть флота жила старыми запасами медикаментов, инструментов, перевязочного материала и дезинфекционных средств, приобретенных управлением в начале прошедшей войны и только за последнее время, частью за истощением этих запасов, частью вследствие формирования целого ряда новых флотилий—управление санитарной частью флота стало получать медицинское и общее снабжение от Комиссариата Здравоохранения.

МЕДИКО-САНИТАРНЫЙ ОТДЕЛ ПУТЕЙ СООБЩЕНИЯ.

18 июля 1918 г., согласно «Положения» о Народном Комиссариате Здравоохранения, имущество и кредиты центрального медико-санитарного совета (Ценсансовета) Народного Комиссариата Путей Сообщения переданы Народному Комиссариату Здравоохранения, в котором Ценсансовет занял место отдела путей сообщения.

Во главе управления отдела была учреждена коллегия из трех, с председателем коллегии (врачем) по назначению от Наркомздрава и двух членов ее—одного (тоже врача) от Викжедора и другого—представителя пролетариата—от Всепрофжея. Схема построения подотделов при отделе была упрощена путем слияния некоторых подотделов.

Задачей отдела путей сообщения Наркомздрава является общее руководство и объединение деятельности врачебно-санитарных отделов жел. дорог Республики. В функции его входит правильная организация железнодорожной медицины и санитарного надзора на жел.-дор. путях и охрана здоровья железнодорожного населения. Соответственно этому отдел делится на 3 подотдела: 1) лечебный, 2) санитарно-эпидемиологический и 3) хозяйственный.

Лечебный подотдел ставит своей ближайшей задачей реорганизацию дела медицинской помощи железнодорожному населению, далеко не удовлетворяющей назревшим нуждам железнодорожного пролетариата и самым элементарным требованиям общественной медицины. В виду перехода врачебной части жел. дорог в ведение Наркомздрава, отдел вырабатывает нормы взаимоотношений между медицинской частью жел. дорог и остальными их органами, перерабатывает устарелые правила врачебно-санитарной части жел. дорог и проч.; помимо этой программной работы, которая находится еще в подготовительной стадии, подотдел ведет текущую работу по надзору за состоянием лечебного дела на жел. дорогах, работу административного характера, рассматривает сметы на медицинскую часть, представляемые на утверждение врачебно-санитарными отделами жел. дорог и проч.

В задачи санитарно-эпидемиологического подотдела входят: организация санитарного надзора на жел. дорогах, разработка вопросов охраны труда железнодорожного населения и выработка мер по борьбе с эпидемиями на жел. дорогах. Последняя задача является в настоящее время особенно важной

в виду известной роли, которую играют жел.-дор. пути в деле распространения текущих эпидемий сыпного и возвратного тифов в Российской Республике. Задачей подотдела в области санитарии является количественное расширение железнодорожной санитарной организации, оживление ее деятельности и придание ее работе планомерного характера. С этой целью подотдел занят выработкой форм врачебно-санитарной организации на жел. дорогах, собиранием данных о санитарном состоянии жел. дорог, разработкой карт санитарного обследования их и проч. Подотдел принимал участие в разработке вопросов жилищного строительства для жел.-дор. населения. Из мероприятий практического характера подотделу надо особенно указать на срочную очистку жел.-дор. путей и станций и на массовую дезинфекцию и дезинсекцию подвижного состава и жел.-дор. станций в период временной остановки пассажирского движения, а также на организацию санитарно-дезинфекционного отряда Московского жел.-дор. узла, занятого в настоящее время формированием 4 дезинфекционных поездов с полным оборудованием для дезинфекции и дезинсекции жел. дорог, с вагонами-банями, прачешными и проч. Пока из имеющихся вагонов—дезинфекционных камер, бань, прачешных и изоляционных вагонов формируются экстренные дезинфекционные поезда, направляемые на места наисильнейшего развития эпидемий. Отрядом открываются курсы для дезинфекторов и организуется собственная мастерская для починки и выработки новых дезинфекционных аппаратов. Подотдел особенно занят делом санитарно-гигиенического просвещения на жел. дорогах, куда надо отнести организацию поездов-выставок по охране народного здоровья, популярной библиотеки по медицине и гигиене при ней, а также распространение популярной литературы по гигиене. Работающая при подотделе секция медицинской статистики занята в настоящее время главным образом ведением отчетности по распространению заразных заболеваний на жел. дорогах, а также сводкой данных годовой медицинской отчетности жел. дорог за 1917 и 1918 годы (последний имеющийся печатный медицинский отчет жел. дорог относится к 1913 г.) и выработкой форм медицинской отчетности для жел. дорог.

Задачей хозяйственного подотдела является снабжение жел. дорог медикаментами, аптечными принадлежностями и общим медицинским снабжением (белье, больничное оборудование, инструментарий), счетоводство подотдела и составление смет на врачебную часть, составление плановых нарядов на белье, мыло, предохранительные вакцины и проч., учет медикаментов, находящихся в распоряжении жел. дорог, наконец, организационная работа по постановке медицинского снабжения жел. дорог.

Отдел путей сообщения ставит своей задачей коренную реорганизацию всего медико-санитарного дела на жел. дорогах с полным уничтожением остатков прежнего бюрократического отношения к делу, приближение врачебно-санитарного управления на жел. дорогах к населению, и привлечение пролетарских масс к участию в деле постановки врачебной помощи населению. В связи с этим отделом вырабатываются нормы больничного и амбулаторного строительства на жел. дорогах, нормы оборудования больниц и приемных покоев, аптечные нормы и вообще нормы медицинского снабжения, а также положение о взаимоотношениях органов Цекпрофсоюза с здравотделами дорог.

В виду надвигающейся холерной эпидемии разработана и согласована с Н. К. П. С. программа холерной кампании против эпидемии и подробная инструкция для здравотделов железных дорог.

Вся работа в отделе путей сообщения во второй половине 1918 г., начиная с 18 июля—момента перехода Ценсансовета в Н. К. Здравоохранения,—протекала при ненормальных условиях—сильной эпидемии холеры и «испанской» болезни на жел. дорогах и одновременной подведомственности отдела двум комиссариатам: в административном отношении—Наркомздраву, в финансовом отношении—Наркомпути; кроме того, полному объединению жел.

дорог с Народным Комиссариатом Здравоохранения мешало отсутствие ясного сознания среди железнодорожников, что медико-санитарная часть на жел. дорогах перешла окончательно в ведение Н. К. Здравоохранения. Тем не менее отделом путей сообщения, в интересах планомерной борьбы с эпидемией, были приложены все старания к объединению своей работы с Н. К. Здравоохранения, руководящими указаниями которого он не переставал пользоваться при осуществлении намечаемых мероприятий.

Финансирование отдела путей сообщения Н. К. З. и здравотделов всей сети жел. дорог началось только с 1 января 1919 г. Здравотделами всех жел. дорог в начале 1919 г. были представлены сметы расходов на врачебно-санитарную часть в отдел путей сообщения. Всех смет было представлено 24: двадцатью тремя дорогами и центральной железнодорожной больницей,—на сумму 68.479.730 руб. Кроме общих смет на врачебно-санитарную часть, в отдел путей сообщения также поступили сметы на борьбу с эпидемиями.

В течение отчетного года были разработаны общие меры, принятые на жел. дорогах против распространения эпидемии сыпного тифа, в связи с временной приостановкой пассажирского движения в 1919 г.

Немедленно были открыты существующие на жел. дорогах бараки и различные отделения, а также приступлено к открытию вновь заразных бараков в пунктах, наиболее пораженных сыпным тифом, в помещениях железнодорожных или реквизированных. Предложено выселять из помещений полосы отчуждения лиц и организации, пребывание которых затрудняло проведение мер борьбы с сыпным тифом. Усилена деятельность существующих на дорогах бань, прачешных и дезинфекционных камер и увеличено число их. При банях устанавливались по мере возможности дезинфекционные камеры или производилось окуривание серой. Бани снабжались бесплатно необходимым количеством мыла для нужд беднейшего населения. Устраивались на линии на время изоляции, дезинфекции или обсервации квартир изоляторы, а при отсутствии таковых—приспосабливались для этой цели теплушки или «больные» классные вагоны. В случае отсутствия достаточного числа санитарных вагонов для перевозки сыпнотифозных было заготовлено для этой цели достаточное количество теплушек, а также предоставлены в распоряжение врачебной службы перевозочные средства для перевозки больных в больницы. Открыты там, где это было нужно, особые медицинские комнаты в зданиях вокзала с постоянными дежурствами медицинского персонала. В центрах организованы эпидемические отряды, которые были направляемы в места очагов сыпного тифа по распоряжению санитарного надзора. Продезинфицированы вокзалы, помещения паровозных и кондукторских бригад, казармы и т. д. Приняты меры к улучшению жилищных условий железнодорожных служащих и рабочих. Кое где вокзалы были развужены от пассажиров путем реквизиции помещений, находящихся по соседству с ними, для ожидающих отправления пассажиров. Производилось мытье вокзалов, дежурных и служебных помещений не менее 1 раза в день, а основательная дезинфекция не менее одного раза в неделю. Организован и усилен надзор дезинфекционных отрядов и вменено в обязанность, помимо дезинфекции помещений и очистки путей, производить на конечных станциях после каждого рейса очистку, промывку, протирку, и, в случае необходимости, окуривание сернистым газом подвижного состава. Организованы на дорогах лекции и беседы для ознакомления железнодорожного населения с мероприятиями по борьбе с сыпным тифом.

На большинстве дорог были проведены беседы по заразным болезням вообще и холере местными железнодорожными врачами с приглашением в редких случаях посторонних врачей. Устроены были беседы и чтения в 35—40 пунктах дороги. Распространено брошюр, листовок и другой литературы по заразным болезням вообще и по борьбе с холерой свыше 40.000 экз.

За время остановки пассажирского движения по всем дорогам произведены следующие работы: подвижной состав весь очищен и продезинфицирован, произведена побелка вокзалов почти на всех узловых станциях, по некоторым дорогам побелены даже вокзалы небольших станций, произведена (не полностью) очистка путей, где возможно, очищены выгребные ямы, на некоторых станциях вынесены с вокзала кассы, кое где при вокзалах открыты дома для пассажиров, ожидающих поезда. В общем, по имеющимся сведениям, было произведено около 80% всех намеченных работ.

В числе других мероприятий по борьбе с эпидемией холеры были организованы среди железнодорожного населения всей сети железных дорог противохолерные прививки, которых по поступившим сведениям сделано около 13.000.

МЕДИКО-САНИТАРНЫЙ ОТДЕЛ ВОДНЫХ ПУТЕЙ И ТРАНСПОРТА.

Согласно декрета 21 июля 1918 г. медико-санитарная часть Главвода перешла в ведение Народного Комиссариата Здравоохранения и была превращена в медико-санитарный отдел водных путей и транспорта Наркомздрава.

До мая 1919 г. мед.-сан. отдел водных путей состоял из двух отделов: эпидемического и лечебно-санитарного, а затем постановлением коллегии Наркомздрава от 18-го мая 1919 г. лечебная часть мед.-сан. отдела была передана в лечебный отдел Наркомздрава.

В мае месяце были также внесены некоторые изменения в распределении санитарных участков, причем Московско-Окское областное медико-санитарное управление было упразднено, к Волжскому областному управлению были присоединены санитарные участки Нижегородско-Окский и Рязанский, а Москворецкий участок был выделен в самостоятельный санитарный участок.

На вод. мед.-сан. отдел возложена обязанность руководить организацией медико-санитарной работы на всех водных путях в Республике, а равно и наблюдение за санитарным состоянием судов и плотов, плавающих по внутренним водным путям.

Медико-санитарный отдел некоторое время находился в переходном положении, и в виду этого деятельность его должна была налаживаться постепенно, почему к моменту перехода его в ведение Наркомздрава дело медико-санитарного надзора на водных путях не было еще на должной высоте. Прежде всего, необходимо было установить связь с местами и образовать, таким образом, единую и цельную организацию врачебно-санитарного надзора на всех водных путях. С этой целью медико-санитарный отдел следил за своевременным представлением сведений о санитарной и медицинской деятельности медицинского персонала разных областей и за представлением отчетов о деятельности отдельных врачей. Приходилось изменять штаты больниц, в виду расширения дела, подыскивать подходящие помещения для вновь образываемых учреждений медико-санитарного надзора, снабжать их необходимыми предметами больничного и хозяйственного обихода, переводить кредиты, менять тарифные ставки сотрудникам сообразно соответственным распоряжениям, назначать командировки и пр. С развитием эпидемий сыпного тифа и оспы

нужно было создать более или менее стройную систему борьбы с этими эпидемиями и различных мероприятий для их предупреждения. Улучшение питания рабочих водного транспорта и их детей, проверка продуктов, оказание первой помощи заболевшим, устройство бараков, изоляционных помещений, рассылка дезинфекционных отрядов, обследование затонов, ревакцинация служащих, устройство на судах бань, разрежение населения зимовок, а также распространение литературы о тифе и других заразных заболеваниях—все это требовало большой интенсивности и ускоренного темпа в деятельности медико-санитарного отдела и всех областных управлений.

Некоторые моменты в деятельности отдельных областных водно-санитарных управлений необходимо отметить, как для иллюстрации к общему обзору работы отдела, так и в виду их важности в деле развития медико-санитарного надзора на водных путях.

Так, по инициативе Мариинского областного водно-санитарного управления было создано состоявшееся 1-го февраля тек. г. совещание по случаю резкого усиления эпидемий сыпного тифа и оспы, на котором было постановлено учредить в Петрограде особую рабочую комиссию по предупреждению и борьбе с названными эпидемиями среди работников водного транспорта. Такие же комиссии были затем образованы и на местах. В виду существенной пользы комиссий в вопросах противоэпидемических мероприятий им было поручено в последнее время приступить к выработке плана предупредительных мер и против холеры и представить его на утверждение Мариинского областного водно-санитарного управления.

Что касается культурно-просветительной деятельности, то повсеместно в рабочих клубах и др. приспособленных для этого учреждениях Северной, Волжской и Мариинской областей проводились чтения и лекции об эпидемиях и на др. темы (об анатомии и физиологии, об охране труда и т. д.), издавались брошюры и статьи врачей. В Рыбинском участке культурно-просветительным кружком был разработан план устройства яслей, столовых и колоний для детей рабочих водного транспорта.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ ОТДЕЛ.

Организационный подотдел вызван был к жизни необходимостью объединить и согласовать деятельность местных органов Здравоохранения с заданиями и работой Наркомздрава.

В момент учреждения Народного Комиссариата Здравоохранения Советская медицина на местах только что начала строиться на новых принципах, установленных постановлениями 1-го Всероссийского съезда медико-санитарным отделов Советов. Оторванность мест от центра, саботаж деятелей бывш. городской и земской медицины, белогвардейские восстания, чехословацкая авантюра, охватившая почти все среднее и нижнее Поволжье, гражданская война на всех фронтах, сильно задерживали правильную организацию медико-санитарного дела на местах. Особенно болезненно отзывалось на правильной постановке медицинского дела отсутствие местных средств на содержание лечебной медицины.

Таким образом, перед подотделом встали две основные задачи:

- 1) организация местных здравотделов и 2) финансирование их.

Для осуществления первой задачи подотделом прежде всего были приняты меры к правильной информации о положении дела на местах. Всем здравотделам было предложено присылать протоколы совещаний, с'ездов и т. д. Все материалы, поступавшие с мест, рассматривались в подотделе, отмечались постановления, несогласные с общим направлением строительства Советской медицины: давались на места по этому поводу руководящие указания, как общего характера, так и конкретные, по отдельным вопросам. Кроме того, подотдел отвечал на все запросы по организации, управлению и взаимоотношениям с другими учреждениями, возникавшие в практике местных здравотделов.

С целью установления единства структуры здравотделов в октябре 1918 г. была разослана анкета с просьбой сообщить схему строения и штаты всех губернских, городских и уездных здравотделов. Полученные сведения послужили материалом для совещания, созванного организационным подотделом, которое, исходя из принципов, установленных на 1-м с'езде представителей здравотделов, выработало примерную схему строения здравотделов и их штаты.

Само собою разумеется, что живое дело организации и наблюдения за работой местных органов здравоохранения не могло и не должно было втиснуться в рамки письменных сношений. Для правильной постановки дела необходимо было наладить живую, непосредственную связь с местами. Для этого, с одной стороны, всем товарищам, приезжавшим из провинции, предлагалось обязательно заходить в подотдел для осведомления о положении дела на местах, и этот способ давал, конечно, гораздо больше, чем переписка. Товарищам делегатам тут же давались указания, разрешались попутно различные вопросы и т. д.

С другой стороны, подотдел в свою очередь, делегировал своих представителей на места, главным образом в местности, где нужно было наладить организационную работу. Таким образом в ноябре и декабре 1918 г. были обследованы губернии—Казанская, Симбирская, Самарская и Пензенская, вскоре после очищения их чехословацкими бандами; Ярославская губерния после белогвардейского восстания; западные губернии после присоединения их к Р. С. Ф. С. Р.; отдельно обследовалась Вятская губ. и т. д.

Делегатам Наркомздрава приходилось выполнять большую организационную работу в тесном контакте с местными советскими организациями. Представители Н. К. З. принимали участие в с'ездах, совещаниях; в своих докладах они обрисовывали основные задачи Советской медицины, давали руководящие указания, налаживали отношения с другими ведомствами (с военным ведомством, Центропланбежем, Красным Крестом). Во многих местах приходилось организовывать отделы Здравоохранения (Симбирск, Остров, Режица, Люцин). В других местах реорганизовывать отделы по общему масштабу. В Риге представитель Н. К. З., принимал участие в организации Наркомздрава Латвии. В настоящее время производится обследование губерний верхнего Поволжья.

Успешная организационная работа на местах тормозилась, однако, недостатком средств. С самого начала на средства государства были приняты содержание административного аппарата отделов здравоохранения и расходы на санитарные мероприятия, имеющие общегосударственное значение (борьба с эпидемиями) и частью специальная медицинская помощь—психиатрическая, борьба с венерическими болезнями и т. д.; все же лечебные учреждения должны были содержать

ся на местные средства. Но благодаря общей разрухе в стране и, в частности, благодаря неналаженности налогового аппарата, всюду местных средств оказалось далеко недостаточно не только для правильной постановки медико-санитарного дела, но даже для поддержания существующих лечебных учреждений и в Наркомздрав стали поступать настойчивые просьбы о субсидиях на лечебную медицину. Вначале субсидии эти выдавались Наркомвнуделом, по управлению медицинской частью, но после того, как ведомственная медицина объединилась в Наркомздраве, естественно, что функции эти должны были перейти последнему. И уже в смету 2-го полугодия 1918 г., помимо кредита в 7,000,000 руб. на содержание Здравоотделов, был внесен особый кредит в сумме 4,144,261 р.—на усиление средств и выдачу пособий местным лечебным учреждениям. В смете первого полугодия 1919 г., кредит этот был увеличен до 12,288,500 руб. Рассмотрение смет и ходатайств, поступающих с мест о предоставлении субсидии и разассигнование сумм, легло также на обязанность организационного подотдела.

Однако, ассигнованных по смете на лечебное дело кредитов оказалось совершенно недостаточно.

Поэтому Совет Народных Комиссаров, по представлению Наркомздрава, учитывая общий недостаток местных средств на охрану здоровья населения, в заседании 9 апреля т. г., постановил образовать междуведомственную комиссию из представителей Народных Комиссариатов Здравоохранения, Труда, Финансов и Государственного Контроля, которой было поручено выяснить причины недостаточности лечебной помощи населению и выработать способы устранения этого явления. Междуведомственная комиссия единогласно высказалась в том смысле, что для поднятия медицинского дела в Республике на должную высоту и устранения неблагоприятного влияния недостатка местных средств на развитие врачебно-санитарного дела, необходимо принять на общегосударственный счет главнейшие расходы на лечебную медицину: содержание личного состава лечебных заведений, снабжение лечебных учреждений медикаментами, продовольствием, оборудование медицинским и хозяйственным инвентарем и ремонт оборудования. Кроме того, было признано необходимым образовать особый строительный фонд, из коего, на основании выработанных Наркомздравом правил, выдавались бы пособия на постройку и оборудование новых лечебных учреждений и на достройку, расширение и капитальный ремонт уже существующих.

На основании постановления комиссии организационным подотделом была разработана смета в сумме 1,309,136,500 руб.; Совет Народных Комиссаров, в заседании 22 мая т. г. эту смету утвердил.

К концу отчетного периода подотдел, в связи с общей внутренней реорганизацией Наркомздрава, преобразован в отдел.

В настоящее время отделом выработаны на основании данных, поступивших с мест, новые схемы штатов Здравоотделов и выработана смета на их содержание на 2-ую половину 1919 года. В дальнейшей работе отдел будет стремиться, главным образом, к самой живой непосредственной связи с местами для установления организационного и делового единства в деле строительства советской медицины, привлекая к этому широкие массы пролетариата и крестьянства.

ПОДОТДЕЛ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ.

Подотдел медицинской экспертизы был учрежден в октябре 1918 года в составе отдела гражданской медицины Н. К. З. К компетенции подотдела было отнесено ведение дел медицинских, медико-юридических и медико-административных. К медицинским делам отнесены: разработка и систематизация законоположений и инструкций по медицинской экспертизе, руководство всем делом медицинской экспертизы в государстве, направление и контроль действий местных организаций и медицинских экспертов, дела по личному составу их, по подготовке врачей к практической деятельности экспертов, по открытию и ведению институтов и лабораторий для специальных экспертиз, входящих в круг ведения подотдела, по учреждению музеев и показательных выставок, по созыву съездов и совещаний по медицинской экспертизе; по согласовании действий всех лиц и учреждений, на обязанности которых лежит эта экспертиза. По медико-юридическим делам подотдел является последней инстанцией, разрешающей спорные дела в окончательной форме, и содействует всеми зависящими мерами надлежащей постановке экспертиз, касающихся раскрытия преступлений и обнаружения преступников; устанавливает классификацию повреждений, организует исследование вещественных и других доказательств преступлений и определяет размер вознаграждения экспертам за их труд. Медико-административные дела рассматриваются подотделом по запросам подлежащих Народных Комиссариатов; на ряду с специальными вопросами, разрешаются дела о состоянии здоровья или причине смерти разных лиц, о степени потери трудоспособности, о необходимости назначения опеки, содержания в заведениях для психических больных и т. п.

Если не считать отзывов по некоторым специальным вопросам, имеющим отношение к медицинской экспертизе (о квалификации злоупотреблений кокаином, об устройстве врачебной части в местах заключения, о болезнях, препятствующих вступлению в брак и т. п.), деятельность подотдела имела в истекшем году преимущественно организационный характер и касалась правильной постановки медицинской экспертизы на местах.

С этой целью прежде всего был разработан вопрос об учреждении местных (столичных и губернских) подотделов медицинской экспертизы и было составлено «Положение», указывавшее круг их компетенции. Подотдел должен руководить деятельностью районных и уездных медицинских экспертов, вести специальные лабораторные экспертизы, организовать освидетельствования по административным делам и созывать для рассмотрения вопросов местной казуистики совещания и консультации. Медицинские эксперты находятся в служебном отношении в ведении подотделов медицинской экспертизы.

Главной основой нового порядка медицинской экспертизы должно было служить выработанное подотделом и утвержденное Н. К. З., по соглашению с Народным Комиссариатом Юстиции, «Положение о правах и обязанностях государственных медицинских экспертов». Этим «Положением» установлено, что медицинский эксперт есть общественный работник, и он равен с такими же работниками других специальностей, занятых в области судебно-следственной или административной. Медицинский эксперт призван идти на встречу многообразным потребностям населения по восстановлению, в случае на-

рушений, порядка, обуславливающего сохранение душевного и физического равновесия организма. В этой области эксперт приобретает право на самостоятельные действия, независимые от инициативы и влияния административных и судебных властей и столь же закономерные, как действия последних. Как общественные работники, сотрудники различных отраслей управления делаются таким образом равноценными и значение их определяется ныне не служебным положением, а той пользой, которую они приносят населению.

Медицинские эксперты, основываясь на «Положении» о них, должны содействовать каждому заинтересованному лицу в том, чтобы он мог применить все культурные приемы для восстановления своих прав человека и гражданина и найти путь к устранению или облегчению причиненного зла. Являясь официальной инстанцией, эксперт может в интересах истины и справедливости как возбуждать дела, так и пересматривать их в апелляционном порядке. При свидетелях он устанавливает наличие тех или других фактов и явлений и дает делу законный ход путем сношений с должностными лицами, учреждениями и организациями;—таким образом, новый порядок предоставляет экспертам возможность пользоваться всеми законными средствами для выполнения их задач.

Дополнением к указанному служит «Положение о психиатрической экспертизе», определяющее роль психиатров в медицинской экспертизе.

Для подготовки медицинских экспертов были организованы курсы из преподавателей Московских высших учебных заведений и иных специалистов. По независящим обстоятельствам (мобилизация врачей и пр.) открытие курсов пришлось временно отложить.

При местных под'отделах медицинской экспертизы учреждены кабинеты для освидетельствований, и на оборудование их ассигнованы соответственные кредиты.

Далее, под'отделом, выработано «Положение о районных и губернских лабораториях», установлена новая такса платы за судебно-медицинские исследования, составлены временные правила о порядке исследования трупов и о составлении заключений о тяжести повреждений, а кроме того выработаны правила о порядке освидетельствования мертвых тел в случаях скоропостижной смерти, утвержд. 19 декабря 1918 г., список инструментов и приборов упрощенного медицинского набора, утв. 8 мая 1919 г., правила об отпуске спирта для надобностей медицинской экспертизы, утвержд. 11 марта 1919 г., положение об изменении форм предварительного дознания в случаях скоропостижной смерти, утверждено 1 июля 1919 г., положение об организации врачебной помощи содержащимся под стражей с инструкцией для врачебных комиссий по освидетельствованию содержащихся под стражею на предмет облегчения их участи по болезненному состоянию.

Все эти положения и правила утверждены Народным Комис. Здравоохранения и введены в действие в отчетном году.

Кроме того, под'отделом подробно разработаны основы финансирования его местных органов и установлены нормы ассигнований на те надобности экспертизы, которые имеют существенное значение и подлежат незамедлительному удовлетворению.

Значительная часть работы под'отдела заключалась также в информировании местных учреждений, о порядке преобразования медицинской экспертизы и в разрешении вопросов, выдвинутых условиями работы на местах.

ЦЕНТРАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА.

Библиотека Народного Комиссариата Здравоохранения открыта 1 мая 1919 г. в отведенном для нее особом помещении. В состав ее вошли следующие библиотеки: 1) бывшего Медицинского Совета, 2) редакции „Военно-медицинского журнала“, 3) б. Управления Главного Врачебного Инспектора и 4) б. Военно-медицинского Ученого Комитета.

Эти библиотеки составили основное ядро, которое увеличено следующими новыми приобретениями: куплена специальная библиотека по глазным болезням, куплены отдельными сериями и небольшими партиями книги в отдельных книжных магазинах (б. Карцева—№ 6, б. Дейбнера—№ 17 и др.), а также у отдельных лиц; получены новые немецкие журналы: *Münch. Med. Woch.*, *Deut. Med. Woch.* и др. за 1915—17 г. г., получаютя вновь выходящие медицинские периодические издания: „Известия Нар. Ком. Здравоохранения“, „Известия здравоохранения коммун Северной области“, „Научная Медицина“, „Врачебное Дело“ и др., получены пожертвования книгами от проф. Груздева, д-ра Е. М. Иванова, д-ра Селицкого, К. М. Соловьева, д-ра А. А. Сухова, проф. фон-Штейна и др.

В настоящее время библиотека насчитывает до 45.000 томов по всем отраслям медицины, гигиены и смежным с ними наукам. В ближайшем будущем она должна еще обогатиться библиотекой проф. К. А. Раухфуса, заключающей в себе до 25.000 томов. Одна часть библиотеки—книги Медицинского Совета—имеет печатный каталог. Другая часть почти закончена приведением в порядок и снабжена карточными каталогами. Две больших читальных комнаты обеспечивают возможность работы для 75—100 лиц. Библиотека открыта с 12 до 8 час. веч. Книги на дом пока не выдаются.

Внутренняя работа библиотеки за отчетный период сосредоточивалась преимущественно на приведении книг в порядок и на составлении карточных каталогов. Последние уже почти закончены, и книги выдаются не только из библиотеки б. Медицинского Совета, а также и из прочих основных ядер, равно как и из вновь приобретаемых книг.

БЮРО ПЕЧАТИ.

Бюро печати Народного Комиссариата Здравоохранения организовалось в сентябре 1918 года. Деятельность бюро печати с момента его возникновения пошла по двум направлениям—с одной стороны на бюро было возложено организовать широкую информацию Комиссариата, его отделов и секций о появляющихся в прессе сообщениях, которые затрагивают те или иные вопросы народного здравоохранения, с другой—осведомлять столичную и провинциальную прессу о всех мероприятиях, исходящих от Народного Комиссариата Здравоохранения. Таким образом, задания, поставленные перед бюро печати, заключаются во внешней и внутренней информации.

Для осуществления первого задания, т.-е. внешней информации, бюро печати установило постоянную связь с Московской советской прессой, которой и передает для опубликования поступающий от от-

делов и секций Наркомздрава материал. Что касается сношений с провинциальной прессой, то в этом случае бюро печати пришлось установить постоянный контакт с «Роста», чтобы помощью его аппарата своевременно оповещать провинцию, через местную советскую прессу, о всех приказах и распоряжениях Наркомздрава.

Материал для внутренней информации Комиссариата бюро печати берет из получаемых им столичных и провинциальных газет. Из последних, после тщательного просмотра, вырезаются все заметки и сообщения, имеющие то или иное отношение к вопросам здравоохранения. Эти вырезки затем сортируются по содержанию, причем в одну группу соединяются те вырезки, в которых трактуются вопросы, подлежащие ведению тех или иных отделов и секций Наркомздрава. Содержание этих рассортированных вырезок помещается в особые «обзоры печати», которые выпускаются бюро печати по мере накопления газетного материала, причем в каждый отдельный обзор включаются только те вырезки, которые представляют интерес для какого-нибудь отдела или секции, куда они, по мере выхода, и направляются.

Помимо «Обзоров» бюро печати выпускает свои «Бюллетени», в которых помещаются отчеты о заседаниях, происходящих в Комиссариате, а также исходящие от него декреты и распоряжения. «Бюллетени» бюро рассылаются в Московские газеты и раздаются учреждениям Наркомздрава.

Помимо этих основных функций, бюро печати осуществило еще ряд и других более мелких мероприятий, которые должны облегчить отделам и секциям Наркомздрава возможность получения необходимых справок.

В этих целях бюро печати собирает комплекты газет, составляет особые альбомы, в которые вклеиваются декреты и постановления, касающиеся вопросов народного здравоохранения, а также имеющие общегосударственное значение.

СЕКЦИЯ ПО ОБСЛУЖИВАНИЮ ВОЕННОПЛЕННЫХ И БЕЖЕНЦЕВ.

Когда в апреле 1918 года была образована Центральная Коллегия о пленных и беженцах, которая взяла на себя работу по обслуживанию их всеми видами необходимой им помощи, то ни у Центральной Коллегии, ни у ее периферических органов — губернских и уездных коллегий — не оказалось технического аппарата, который мог бы взять на себя обслуживание движущихся и оседающих масс пленных и беженцев лечебной и санитарной помощью. Работа эта была поделена между Главным Военно-Санитарным Управлением, Российским Обществом Красного Креста и Земским и Городским Союзами. Последними, для обслуживания военно-пленных и беженцев, в первую очередь были использованы имевшиеся у эвакуационного и лечебно-госпитального отделов, а также в распоряжении местных комитетов, койки в лечебных учреждениях.

Для объединения дальнейшей работы по обслуживанию военнопленных и беженцев была при объединенном Главном Комитете Союзов образована особая комиссия по обслуживанию пленных и беженцев в пути их следования, из которой впоследствии, в конце августа

1918 года, выделился в качестве самостоятельной единицы отдел врачебно-питательных пунктов. Первое время почти вся работа комиссии сосредоточивалась в заботе по организации врачебно-питательных пунктов.

Задачей развернутых комиссией пунктов было обслуживание военнопленных, беженцев и прочих движущихся масс в пути и во время их коротких остановок питательной помощью, обеспечение их всеми видами врачебно-санитарной помощи: амбулаторной, стационарной, санитарно-гигиенической; выделение из движущейся массы больных, нуждающихся в лечении; проведение профилактических мер, препятствующих возникновению среди пленных и беженцев, а через них и среди населения, эпидемий, а также создание нормальных санитарных условий для передвижения пленных и беженцев с мест их временного пребывания на родину, а прочих лиц на места их нового переселения.

Кроме питательных и приемных пунктов с находящимися при них амбулаториями и некоторым числом коек при них, были организованы банно-прачечные отряды, снабженные починочными мастерскими.

В виду стихийного характера движения, происходившего без всякого плана, массы людей, по условиям прифронтовой жизни, задерживались иногда на продолжительный период в местах, все еще являвшихся театром военных действий. Тип летучек, посылаемых из центра, уступил место иной форме организации. В целях удобства снабжения и администрирования несколько пунктов, расположенных на одной территории, объединяются в так называемые районы или направления, во главе которых стали подчиненные центру на правах отделов его районные управления, являющиеся базой снабжения и административной.

Практика госпитальной работы показала, что большой процент возвращающихся военнопленных, помимо лечения острых заболеваний и неподживших или плохо залеченных ран, нуждается в специальных видах помощи. Был поставлен вопрос о необходимости срочно организовать санатории, кумысо-лечебные заведения, как для туберкулезных, которых среди военнопленных было большое количество, так и вообще для истощенных тяжелыми условиями пребывания в плену, из которого многие возвращались почти инвалидами; лечебницы для нервно-больных с специальными видами водо- и светолечения, механо-ортопедические и физио-терапевтические институты, под которые в первую очередь были использованы специальные лечебницы в больших городах. Для открытия санаторий были намечены лучшие имения, находившиеся в наиболее благоприятных климатических условиях.

В январе 1919 года все учреждения бывшего Земсоюзгора перешли к Наркомздраву, при котором была организована секция помощи военнопленным и беженцам, преемственно получившая лечебно-санитарную часть Союзов с ее подсобными хозяйственными учреждениями и всеми ассигнованиями, отпущенными на этот предмет Союзом.

В Секцию вошли отделы: I) врачебно-питательных пунктов, которым до 1 июля текущего года было открыто 57 пунктов;

II) отдел лечебных учреждений, которым намечено к открытию 6000 коек для санаторно-курортного лечения, из которых более 1500 коек открыто. Из них кумысо-лечебных—1000, курортно-бальнеологических—1000, травматологических—2250, физиотерапевтических—3515.

III) отдел бань, которым было намечено к отправке 70 бань, из них уже оборудовано 40 бань: 20 бань на Южном фронте, 7 на Украинском, 5 на Восточном, 5 на кавказско-Каспийском, 1 в Двинске, 2 в 13-й Армии. Задание на оборудование 15-ти бань (5 для Восточного и 10 для Западного фронта) будет выполнено в самое ближайшее время. Банные отряды, помимо своей непосредственно банной работы, мытья людей, имеют при себе прачешные, почилочные мастерские, дезинфекционные камеры. Входящий в баню выходит оттуда в чистом белье и продезинфицированной одежде. Грязное белье моется и чинится здесь же.

Всего Секцией открыто: терапевтических коек—9204, заразных—5125, санаторных—1616.

Имея своей задачей выработку плана помощи военнопленным и беженцам секция является органом, администрирующим местные губмедсанотделы в деле помощи военнопленным, финансирующим их, инспектирующим и инструктирующим. На отделах секции лежит задача подыскания необходимого персонала, снабжение местных учреждений инвентарем, оборудованием и всеми необходимыми для учреждений средствами.

За последнее время, в виду уменьшения притока военнопленных, а также в связи с необходимостью быстрой эвакуации и размещения раненых и больных красноармейцев, лечебные учреждения секции используются для красноармейцев.

До марта финансирование учреждений, перешедших к секции от Об'единенного Комитета шло из остатков кредита, отпущенного Комитету по смете 1918 года. Этим объясняется большой остаток имеющихся в распоряжении секции сумм. По утвержденной смете секции было отпущено 352.642.324 р. 33 к. израсходовано 273.455.759 р. 54 к.

Для характеристики размеров деятельности секции по обслуживанию военнопленных и беженцев интересны следующие цифры за истекший год (с июля 1918 г. по май 1919 г.).

Отпущено порций	5.392.080.
в том числе:	
а) обедов и ужинов	3.256.280.
б) сухого пайка	2.135.800.
в) чаю с сахаром.	349.767.
Принято больных	130.607.
в том числе:	
а) амбулаторных	89.712.
б) стационарных	40.895.
Сделано вакцинаций	124.741.
в том числе:	
а) оспенных	57.745.
б) холерных	35.010.
б) прочих	31.986.
Вывыто в банях	21.339 чел.
Вывыто белья	651 п. 26 ф.

ПЕТРОГРАДСКИЙ КОМИССАРИАТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

1918 года, 25 марта постановлением Петроградского Совета Рабочих и Красноармейских Депутатов был утвержден Комиссариат Здравоохранения Петроградской Трудовой Коммуны. В центре—комиссар и коллегия из партийных лиц, по районам—заведывание медико-санитарной деятельностью или партийными лицами или теми, кого уполномочат районные Совдепы, с полной подотчетностью, как центру—Петроградскому Совдепу, так и в районах — районному Совдепу. Районы проводят директивы центра, имея самую широкое право инициативы. Для общей согласованности проведено было, чтобы районные уполномоченные еженедельно собирались под председательством одного из членов коллегии, а сами, в свою очередь, у себя в районах устраивали периодические регулярные собрания районных работников под председательством назначенного Совдепом и ответственного перед ним заведующего. Таким образом, все организации врачебного персонала, стремящиеся всегда быть какой то особой самостоятельной организацией, стоящей особо от власти и от народа, прикрывающие свою полную беспартийность аполитичностью медицины были с Октябрьского переворота вышиблены из седла, были поставлены под контроль народа, в лице его избранников или уполномоченных и должны были явиться лишь специалистами, разрабатывающими и применяющими все свои силы и знания, согласно заданиям, даваемым самим народом.

Вот в таких то тяжелых условиях рождалась новая советская медицина, проводящая классовую пролетарскую медицину.

В Комиссариате создались следующие отделы: больнично-госпитальный, медико-санитарный, отдел снабжения, тюремно-медицинский, школьно-санитарный, санитарного транспорта, военной санитарии, судебной медицины, ветеринарный и фармацевтический; кроме этих специальных медицинских—технический, счетно-финансовый, материальный, бюро печати и информации с органом «Известия Комздрава». По мере развития создались при Комиссариате: венерологический совет, совет охраны материнства и младенчества, отдел борьбы с туберкулезом, контрольно-инспекционный, статистический и др.

Больнично-госпитальный отдел обнимает общее управление и заведывание больницами, лазаретами и госпиталями и другими специальными лечебными учреждениями Петрограда. Кроме надзора, систематического руководства и управления этими лечебными учреждениями приходится, конечно, обслуживать их и с технической стороны; были произведены и производятся многочисленные ремонты, производится снабжение перевязочными материалами, медикаментами, бельем, инвентарем и т. п., подыскиваются и улучшаются жилые помещения для персонала. Непрекращавшиеся эпидемии потребовали открытия нового числа коек, тщательного выяснения возможности уничтожения внутри-больничного заражения. Было проведено для этой цели широкое обследование быта и жилищных условий того персонала, которому приходится сталкиваться или исключительно или преимущественно с заразными болезнями. Производится, правда, еще в недостаточной степени перегруппировка лечебных заведений, т. к. прежняя больничная сеть развивалась непланомерно в зависимости от целого ряда различных случайных причин, напр., из за влияния прежних

ведомств. Таким образом некоторые больницы были закрыты или переведены в другие помещения, напр., Алафузовская б-ца, фурушадское отделение Обуховской больницы и Василеостровское отделение больницы б. Николая Чудотворца, и открыты новые, напр., для венериков, Психотерапевтический институт, Государственный радио-рентгенологический институт и др. Снабжение больниц производится из центра; таким образом, разрозненность хозяйственного усмотрения главных врачей и смотрителей уничтожена; все больницы равномерно получают все, что можно доставить при теперешних условиях. В настоящее время функционируют 24 крупных больницы с общим числом коек—21.994; из них внутренних—3.335 и хирургических—1.893, детских—1.867, хроников—3.760, венериков—2.232, душевно-больных—3.106.

С целью урегулирования питания больных, состоявшая при больнично-госпитальном отделе физиологическая комиссия из врачей-физиологов и специалистов по питанию, выработала норму питания больных взрослых и детей в отдельности, исходя не из абстрактных для данного времени физиологических норм, а считаясь исключительно с фактически имеющимися продуктами в Комиссариате Продовольствия. Для более правильной постановки питания, в Компроеде выделен особый подотдел больничного питания. Везде в больницах выделены особые врачи, ведающие питанием больных по особой выработанной для этого инструкции.

В целях изыскания мест в больницах для сыпно-тифозных больных была произведена как перегруппировка больных по больницам, путем вывода некоторых категорий из одних в другие, так и уплотнение однородных групп по соответствующим отделениям, а также вывод из больниц всех хроников, подлежащих богадельному признанию, в патронажи и богадельни. В то же время были приспособлены и открыты в ряде больниц новые отделения и бараки для сыпно-тифозных больных, а также отведена для этой цели поликлиника Юревича, оборудован остро-заразный лазарет № 55, Ушаковская больница, мужская Александровская б-ца, лазарет № 109 и Рижский госпиталь.

В целях выработки мероприятий против внутрибольничного распространения сыпно-тифозных заболеваний при госпитально-больничном отделе состоялось несколько совещаний врачей, заведывающих сыпно-тифозными отделениями.

Производятся постоянные ревизии в больницах; некоторые больницы обревизованы уже неоднократно.

В отделе охраны материнства и младенчества (широко развернувшимся из родовспомогательного подотдела), начал функционировать с декабря прошлого года Совет охраны материнства и младенчества, составленный из наиболее опытных специалистов, и с апреля месяца сего года работает совещание врачей-акушеров г. Петрограда, куда вошли все врачи, заведывающие родильными приютами, представители крупных родовспомогательных учреждений, акушерско-гинекологических отделений, больниц и клиник.

Советом охраны материнства и младенчества рассмотрены следующие крупные вопросы: 1) охрана беременности, 2) охрана родов и послеродового периода, 3) охрана брака, 4) ответственность супругов за заражение, 5) врачебная тайна с точки зрения охраны материнства и младенчества, 6) о наказуемости выкидыша с точки зрения охраны материнства и младенчества, 7) алкоголизм и евгеника (на очереди тоже о нервных и душевных болезнях), 8) о подготовке персонала охраны материнства и младенчества, 9) о сестрах охраны ма-

теринства и младенчества и программа школы для них, 10) программа выставки по охране материнства и младенчества на выставке-музее Комздрава, 11) о питании новорожденных, 12) о питании беременных и другие менее крупные вопросы.

Совещание врачей-акушеров г. Петрограда выработало тип регистрационной карточки о рождении, разработано положение о совете врачей-акушеров г. Петрограда, в связи с этим положение о выборах врачей на вакантные должности, рассмотрен вопрос об однообразной форме отчетности всех акушерских учреждений, учреждена комиссия по устройству больницы для острых послеродовых заболеваний и некоторые вопросы местного характера.

Отделом охраны материнства и младенчества проведено в жизнь за это короткое время следующее: 1) в некоторые родильные приюты дано по второму и третьему врачам, 2) разгружена работа заведывающих хозяйством родильных приютов, путем назначения делопроизводителей и акушеров, заведывающих операционной, 3) открыт Охтенский родильный приют, 4) открыта консультация для грудных детей Адмиралтейского района, 5) открыта консультация для грудных детей Александро-Невского района (филиал на Лиговской ул.), 6) открыта консультация для грудных детей Литейного района (2 филиал на Сергиевской ул.), 7) принята в свое ведение Полустровская консультация для грудных детей, переводящаяся ныне в лучшее помещение, 8) ремонтируется помещение в Гавани, куда переводится в ближайшие дни Василеостровская капля «Помощь матерям», 9) ремонтируется дом на Рузовской ул., куда переводится в ближайшие дни консультация с Боровой ул., 10) ремонтируется д. № 2, по Кузнечной ул., куда выносятся консультации из центральной «Капли Молока» (Свечной пер., 25/7).

С 1-го июня в ведение отдела охраны материнства и младенчества перешли все акушерско-гинекологические учреждения больницы ной кассы, с 1-го июля—Петроградского Уездного Совдепа.

В настоящее время в ведении отдела охраны материнства и младенчества находится все дело родовспоможения Петрограда (кроме Повивального Института б. Отта) и 8-й консультации для грудных детей.

Комиссариат Здравоохранения, поставивший себе целью объединение всей медицины, ознакомившись с постановкой дела в тюрьмах, немедленно приступил к широкой и радикальной организации тюремно-медицинского дела. Уже в августе месяце 1918 г. из бывшего городского арестного дома была развернута больница на 350 кроватей для заразных с наименованием противозидемической больницей Петроградских мест заключения; при Петроградской тюрьме «Кресты» закрыто 6 деревянных больничных барачков, вследствие ветхости и антисанитарного состояния, не удовлетворявших своему назначению. Для всех тюремных больниц введены штаты медицинсого персонала по обычной норме городских больниц и расширены штаты санитарного надзора в тюрьмах. На практике проведены: санитарная регистрация заключенных по карточной системе, обязательные противохолерные прививки для всех заключенных, как содержащихся в тюрьмах, так и вновь поступающих. Все мероприятия тюремно-медицинскому отделу пришлось провести в самом спешном порядке, т. к. имевшееся налицо положение в медицинском и продовольственном отношениях было катастрофическим.

Главная работа тюремно-медицинского отдела за последний период времени заключалась в разработке вопроса о реформе тюрем-

ного дела. В виду этого Комиссариатом Здравоохранения было созвано совещание из представителей Комиссариатов—Юстиции и Здравоохранения, а также психиатров и специалистов, для обсуждения общей программы деятельности, причем были намечены следующие основные положения предстоящей реформы: 1) замена системы наказания системой исправления путем трудового режима, 2) введение индивидуальной оценки заключенных до применения к ним той или иной меры исправления и 3) открытие широкого доступа к психиатрической экспертизе в местах заключений, для получения и разработки материалов, связанных с вопросами криминологии. Исполняя намеченную программу, тюремно-медицинский отдел 17 ноября открыл Диагностический институт судебной неврологии и психиатрии имени Ленина. 22 декабря отделом был поднят вопрос перед коллегией Комиссариата Здравоохранения о предоставлении Новознаменской психиатрической колонии под трудовой земледельческий реформаториум для мест заключения г. Петрограда.

Для обслуживания во врачебно-санитарном отношении реформированных мест заключений, отделом приведен в исполнение следующий план: 1) уже закрыта больница в одиночной тюрьме («Кресты») кроме хирургического отделения, которое оставлено для обслуживания хирургических нужд мест заключения, 2) расширен лазарет при 2-м Петроградском исправительном доме до 160 кроватей, вместо 42, которые имелись до настоящего времени в виду того, что тюрьма превращается в рабочий дом, в мастерских которого будут заняты 1000 заключенных, лишенных свободы, 3) открыта больница на 100 кроватей с мужским и женским отделениями в Новознаменском реформаториуме и 4) открыт мужской лазарет на 75 кроватей при женском исправительном доме, в виду устройства в нем изолятора для мужчин и перевода части следственных заключенных.

Для обслуживания больных заключенных, находящихся в ведении чрезвычайной следственной комиссии, открыт госпиталь на 350 кроватей в помещении 109-го госпиталя. Для оказания амбулаторной помощи открыты 2 амбулаторных пункта.

Наконец, тюремно-медицинским отделом, в особом совещании при Комиссариате Юстиции был возбужден вопрос о досрочном освобождении больных заключенных и разработаны правила для освобождения.

Необходимо наиболее подробно остановиться на деятельности фармацевтического отдела Комздрава. К фармацевтическому отделу перешли муниципализованные в Петрограде (28/III—18 г.) все частновладельческие аптеки и перед отделом стал вопрос о крупной реорганизации всего аптечного дела в Петрограде.

Аптеки от бывших владельцев перешли в крайне запущенном состоянии, опустошенными и в них не оказалось самых необходимых медикаментов. Отделу пришлось затратить много энергии для того, чтобы в кратчайший срок перевести все эти аптеки в более или менее нормальное состояние. Частновладельческие аптеки, интересуясь главным образом доходностью аптек, делали предметами своей торговли не только одни медикаменты, но и товар, не имеющий никакого отношения к аптечному делу, как то: сетки для волос, краски для материалов, гробенки и т. д. Фармацевтический отдел, поставивший себе целью снабжение аптек одними медикаментами и предметами ухода за больными, удалил из аптек все перечисленные предметы.

Сейчас же после перехода всех аптек в ведение фармацевтиче-

ского отдела, перед последним встал вопрос о национализации крупных фирм, торгующих аптекарскими товарами. Отдел полагал, и опыт это вполне подтвердил, что лишь немедленная национализация этих крупных фирм предотвратит последние от угрожающего им распада, неизбежно связанного с тем переходным временем, когда вышеупомянутые фирмы в ожидании национализации разрушают предприятия.

13 января 1919 г. национализация крупных фирм, торгующих аптекарскими товарами была проведена. Это мероприятие позволило фармацевтическому отделу сконцентрировать разбросанные склады и медикаменты в одно место и образовать центральный аптечный склад, по своей мощности обслуживающий всю Северную область.

Вторым мероприятием фармацевтического отдела является объединение управления всеми аптеками в одном органе. Разбросанные раньше по различным больницам аптеки, плохо связанные в смысле контроля и снабжения с общей больничной администрацией, были объединены в отделе, смета их была передана последнему и все аптеки стали управляться, снабжаться и контролироваться по строго выработанному единому плану.

Так как фармацевтический отдел организовался сравнительно раньше других отделов Комздрава, то ему было поручено организовать специальный орган медицинского снабжения под названием «Центроснабжение». Орган этот удовлетворял нужды медико-санитарных учреждений (больниц, госпиталей), не только медикаментами, но и другими предметами медицинского обихода; перевязочными и дезинфекционными средствами, хирургическими инструментами и т. д. Оборот центрального склада фармотдела с 1 мая 1918 г., по 28 февраля 1919 г. выразился в 7.695.768 рублей.

Среди ряда других мероприятий фармацевтического отдела следует отметить оборудование специальной аналитической лаборатории, в которой работают 4 специалиста химика-аналитика и ни один препарат не выпускается фармотделом из центрального склада, не будучи подвергнут самому тщательному исследованию. Лаборатория эта выпустила 88 анализов.

Образована научная секция из специалистов-профессоров, которая работает по заданиям отдела, разрешает ряд важнейших вопросов, как то: установление новых рецептурных формул, замена одного препарата другим, определение годности медикаментов при сомнении в этом аналитической лаборатории и т. д.

Острый недостаток служащих выдвинул перед фармацевтическим отделом вопрос устройства ряда краткосрочных курсов практикантов-ассистентов. Курсы эти уже выпустили 80 человек таких практикантов-ассистентов в аптеки. Второй выпуск последует через несколько времени.

Много пришлось поработать над переустройством самих аптек. Бывшие аптековладельцы, устраивая аптеки, не считались совершенно с элементарными требованиями гигиены. Большинство аптек помещалось в мрачных, холодных и сырых помещениях. Фармацевтическому отделу пришлось совершенно закрыть ряд аптек и перенести их в другие помещения, в большинстве других производить капитальный ремонт, каковой продолжается до настоящего времени.

Одним из важнейших мероприятий отдела является издание печатного органа «Известия фармацевтического отдела».

Фармацевтическим отделом была проведена национализация аптек всей Петроградской губер.; им были созданы 2 губернские и одна об-

ластная конференция. Деятельность отдела носила характер областной работы и большинство аптек всей Северной области инструктировалась фармацевтическим отделом.

В связи с сокращением населения в Петрограде, а также большей концентрацией аптечного дела, отделом сокращено количество аптек на $\frac{1}{3}$.

Отдел медицинской экспертизы сформировался из бывшего столичного врачебного управления, перейдя в начале в судебно-медицинский подотдел Комздрава, а затем уже в отдел медицинской экспертизы.

В круг деятельности судебно-медицинского подотдела Комздрава входили: судебно-медицинские дела и административный надзор за деятельностью всякого рода лечебных заведений и школ для подготовки лиц среднего и низшего персонала (школы: фельдшерские, повивальные, массажа и ухода за больными и ранеными), производились ревизии больниц и лечебных заведений, с целью их разгрузки на время эпидемии холерной и сыпно-тифозной.

При переформировании судебно-медицинского подотдела в отдел медицинской экспертизы административный надзор за деятельностью лечебных заведений и школ для подготовки лиц среднего и низшего медицинского персонала перешел в другие отделы и в сферу деятельности отдела медицинской экспертизы входят функции чисто судебно-медицинского свойства (исследование трупов, освидетельствование живых лиц в уголовном смысле, психиатрическая экспертиза над душевно-больными при учреждении опеки, наблюдение за правомерностью помещения душевно-больных на излечение в лечебном заведении), экспертиза вещественных по судебным делам доказательств и медицинская экспертиза, в широком смысле, при решении разного рода вопросов, возникающих по этому поводу у различных правительственных учреждений. Для выполнения работ по исследованию внутренностей и вещественных доказательств по судебным делам устроена специальная химическая лаборатория.

Для освежения теоретических и технических знаний существующего кадра государственных медицинских экспертов (судебных врачей) и для подготовки кандидатов на должности государственных медицинских экспертов разработан план «Института медицинской экспертизы» с повторительными курсами. Для планомерной и продуктивной работы врачей по исследованию трупов разрабатывается проект устройства морга.

Для оказания судебно-медицинской помощи населению государственными медицинскими экспертами производится работа в специально-оборудованных кабинетах.

Эпидемическому подотделу Комиссариата Здравоохранения пришлось считаться с развитием четырех серьезных эпидемий: после сильной холерной эпидемии, при наличии холерного хвоста в Петрограде, началась серьезная эпидемия испанки, возвратного тифа и сыпного тифа. В связи с ростом указанных эпидемий и появившейся эпидемии оспы, эпидемическим подотделом проведены следующие мероприятия. При отделе учреждена банная комиссия, работа которой сводится к восстановлению деятельности бань, технически работоспособных и остановленных за отсутствием топлива. В настоящее время работают три санитарно-пропускных бани, кроме того в самом ближайшем времени стоит вопрос о приспособлении еще пяти таких же бань. Эпидемическим подотделом сделан запас мыла в 3.000 пуд. По соглашению с Комиссариатом Продовольствия запас мыла в

4.000 пуд., имеющийся в Компроде, предоставлен всецело в распоряжение эпидемического подотдела. Для санитарно-пропускных бань подотделом закуплен весь наличный запас дезинфекционных аппаратов «Гелиос».

Для оказания скорой помощи выделен отдел санитарного транспорта и скорой помощи. Непосредственной задачей отдела скорой помощи и санитарного транспорта является обслуживание Петрограда оказанием скорой помощи, перевозкой заразных больных, перевозкой незаразных больных, раненых и рожениц, перевозкой тел умерших, перевозкой лиц соприкасающихся с больными и подлежащих изоляции, перевозкой вещей в дезинфекционную камеру и перевозкой дезинфекционных отрядов на дезинфекцию. Для осуществления обеспечения населения подачей скорой помощи отделом были открыты станции скорой помощи; станции расположены таким образом, что наиболее крупные районы обслуживаются своей станцией. На станциях скорой помощи несут дежурства врачи, которые и выезжают с санитарями для оказания необходимой помощи на места. За период времени с января по 1 июня санитарно-транспортным отделом скорой помощи было перевезено свыше 26.000 больных. За это же время из частных квартир и из больниц перевезено 3.700 трупов.

Принимая во внимание, что одной из непосредственных задач советской медицины является борьба с социальными болезнями (венерическими, туберкулезными, алкоголизмом и т. д.), Комиссариат Здравоохранения, в виду чрезвычайного роста венерических заболеваний как среди гражданского населения, так и в армии, создал комиссию по борьбе с распространением венерических заболеваний из опытных врачей-специалистов. Деятельность названной комиссии, именуемой ныне венерологическим советом, протекает чрезвычайно успешно. В то время, как амбулаторные венерические больные обслуживались ранее лишь 9-ю городскими амбулаториями, в настоящее время существуют уже 32 специальных амбулаторных приемов с увеличением числа амбулаторных часов с 48, существовавших ранее, до 162. Выработанный план сети таких амбулаторий еще не исчерпывается приведенными цифрами и в ближайшее время предположен к открытию целый ряд новых амбулаторий. На ряду с устройством амбулаторий комиссия достигла перевала единственной в Петрограде Алафузовской венерической мужской б-ны из старого, совершенно непригодного, помещения в новое. Намечено устройство и оборудование специальной больницы для венериков-детей. Для всех амбулаторий введена общая статистическая отчетность, распространенная на все лечебные учреждения военного и морского ведомства. Урегулирован порядок снабжения больниц сальварсаном, с предварительным исследованием закупленных препаратов. Выработано положение для устройства центральной лаборатории для производства реакции Вассермана и др. исследований. До завершения этого устройства усилены лаборатории по исследованию некоторых из больниц. Венерологическим советом организованы лекции по вопросам о венерических заболеваниях на фабриках, заводах и казармах Красной армии, причем число специальных лекторов доведено до 30. Заботами совета создан также венерологический отдел выставки-музея здравоохранения. В целях популяризации сведений о венерических болезнях отпечатаны особые объявления и, кроме того, листовки для раздачи больным. Кроме этого венерологическим советом объявлен конкурс на составление популярной брошюры по сифилису и венерическим болезням. Кроме того разработаны вопросы о врачебной тайне, об объявлениях рекламного

характера и выработанно положение об обязательном медицинском осмотре служащих в местах общественного пользования. Возникший в венерологическом совете вопрос о проституции разрабатывается в настоящее время особым совещанием при Комиссариате Здравоохранения при участии венерологического совета.

В ведении амбулаторного отделения Комздрави состоит 39 амбулаторий, которые обслуживаются 69 коммунальными врачами, 135 врачами-специалистами и 60 врачами ночного дежурства, подающих населению помощь как в амбулаториях, так и по вызову на дом. В амбулаториях подается медицинская помощь населению по следующим специальностям: по глазным болезням—в 19 амбулаториях; по ушным, горловым и носовым бол.—в 18, по женским бол.—в 20, по зубным бол.—в 20, по туберкулезным бол.—в 6, по хирургическим бол.—в 14 и по детским болезням—в 39. При 17 амбулаториях организованы приемы по кожным и венерическим болезням, которые ведутся специалистами-венерологами. В данное время, в связи с переходом амбулаторий бывшей обще-городской больницы кассы, разрабатывается новый план сети амбулаторий.

Зубоврачебным отделом Комздрави открыт целый ряд амбулаторий во всех районах города. Для обслуживания детей школьного возраста функционируют 36 зубоврачебных кабинетов, находящихся в школах 1 и 2 ступеней. Далее открыты зубоврачебным отделом 5 специальных зубоврачебных амбулаторий и специально техническая лаборатория, имеющая целью изготовление протезов для широких слоев населения. Для детей дошкольного возраста пока открыты две амбулатории. Характер деятельности всех вышеуказанных амбулаторий сводится не к подаче первой помощи, а к консервативному лечению всех зубов и к приведению в нормальное и здоровое состояние всей полости рта. Кроме того, предпринято широкое обследование зубов детей, а также обследование зубов рабочих, профессия которых особенно вредно влияет на состояние зубов и полости рта.

Отделом борьбы с туберкулезом разработаны: проект санатории на ст. Сиверская, проекты специальной больницы для туберкулезных больных, проект отборочного госпиталя для туберкулезных, выработан совместно с совещанием специалистов тип антитуберкулезной станции и выработан текст плакатов и листовок по туберкулезу.

Кроме того, отдел руководил постановкой лечебного дела в лечебнице для туберкулезных детей, организовал совместно с отделом высших учебных заведений Компроса, санаторию для студентов, производил отбор и эвакуировку в санатории юга и степной области туберкулезных больных, организует отборочную комиссию для нуждающихся в санаторно-курортном лечении больных и их эвакуацию, эвакуирует в специально курсирующем один раз в неделю между Петроградом и Москвою вагоном туберкулезных больных, руководит организацией небольших туберкулезных выставок в различных культурно-просветительных учреждениях районов Петрограда и приступает к печатанию плакатов по туберкулезу.

Сконструированное при Комиссариате Здравоохранения бюро комиссии по изучению эпидемических болезней организовало клинические, бактериологические и анатомические исследования в различных лабораториях Петрограда. За все время своего существования бюро произвело более 1500 лабораторных и клинических исследований. Последние выяснили характер эпидемии «испанки» с клинической и бактериологической стороны. С 1 января, с развитием сыпного тифа,

обследования «испанки» прекратились и комиссия занялась всецело сыпным тифом, поставив ряд задач по профилактике персонала, по выработке наиболее рациональных методов лечения. Для этого привлечены все сыпно-тифозные больницы Петрограда, доставляющие материал в центральную эпидемиологическую лабораторию. Разработан план предохранительных прививок персоналу больниц. Комиссией сделано около 3-х тысяч прививок в различных больницах. Предварительные данные говорят о благоприятном течении болезни у привитых и о полной безвредности прививок. В распоряжении комиссии имеется два прививочных отряда, работающие как на постоянном пункте, так и в больницах.

Работы отдела для дезинфекции подвижного состава Петроградского железнодорожного узла до 20 января с. г. производились 3-мя станциями, т. е. при Варшавском, Николаевском и Финляндском вокзалах, с 20 же января с. г. открыта новая станция на Царскосельском вокзале, с мая месяца на Ириновской и на Приморской жел. дор. Результатом работ в промежутке с октября месяца 1918 г. по 1-е февраля 1919 г. было продезинфицировано 2035 санитарных вагонов и 2344 вагона пассажирских, а с 1 февраля по 1 июля—2621 санитарных вагонов и 7371 пассажирских вагонов, всего с октября по июль 1919 г.—14.371 вагон. Указанное количество подвергавшихся дезинфекции вагонов, далеко не отвечает работоспособности отряда, т. к. таковая может быть доведена до 3.000 и более вагонов в месяц. Кроме дезинфекции вагонов, отделом производились дезинфекции инвентаря, т. е. одеял, подушек, матрасов и т. д. За период с октября месяца 1918 г. по июль 1919 г. продезинфицировано 186.558 штук разных предметов. Отделу, конечно, приходилось обрабатывать значительное число вагонов из под острозаразных больных, к сожалению, несмотря на все предосторожности при этом заболело сыпным тифом 14 человек из состава персонала. Отделом установлена особая связь между станциями вокзалов, которая возложена на заведующего подотделом связи, его помощника и 5 агентов, работающих непосредственно на станциях дорог и на обязанности которых лежит работа по фактической доставке поездных составов для дезинфекции, разгрузка станций и подача сведений в отдел о произведенной в текущий день и о предполагаемой на следующий день работе.

В начале вспышки эпидемии холеры 1918 года при Комздраве было образовано междуправительственное бюро по снабжению населения обезвреженной кипяченой водою, на которое был возложен учет кипяtilьников, снабжение ими мед.-санит. отделов и направление деятельности сих последних по пользованию выданными им приборами для раздачи кипятка населению. После окончания эпидемии холеры, на основании полученного опыта относительно целесообразности раздачи населению кипятка, это бюро было включено в состав отделов Комздрава и на него была возложена организация сети постоянных пунктов для отпуска населению кипятка—коммунальных кипяточных, что имело свою целью прийти на помощь населению с повышенным спросом на питье из за особенностей его питания и не могущему пользоваться чаем в любое время в виду дровяного кризиса. В этих целях бюро были предприняты систематические работы по выработке наиболее экономичных в отношении потребления топлива и доступных к производству при теперешних условиях промышленности водо-нагревательных приборов, которыми по мере их изготовления снабжались медико-санитарные отделы для оборудования открывавшихся ими пунктов для раздачи кипятка.

В середине минувшей зимы такого рода, постоянно работавших пунктов было организовано около 60, но из-за новизны дела и особенностей пережитой зимы, число этих пунктов сократилось почти на половину. Но в виду все увеличивающегося спроса на такие кипяточные со стороны населения из-за полного закрытия частных чайных и остроты дровяного кризиса, в настоящее время все дело открытия и эксплуатации кипяточных, сосредоточивается в центре, т. е. в бюро Комздрава, ибо выяснилось, что периферические его органы, т. е. медико-санитарные отделы, не могут отдавать должного внимания и не имеют достаточно технических сил для правильного ведения этого сложного дела.

В настоящий момент имеется ок. 50 правильно работающих кипяточных пунктов, раздающих ежедневно более 6000 вед. кипятка, которыми получено за последние три месяца с немалоимущих жителей около 80.000 рублей при цене 1 р. 20 к. за ведро кипятка; данные же опыта говорят за возможность при правильной постановке дела возмещать около 75% всех эксплуатационных расходов при повышении цены до 1 р. 50 к. за ведро, что не может представить какого-бы то ни было затруднения всем без исключения гражданам Петрограда.

Этому же бюро, в котором сосредоточилась выработка всякого рода водо-нагревательных приборов специального санитарного назначения, а в последующем и ремонтно-установочные работы по кипятильникам в учреждениях Комздрава и иных Комиссариатов, по постановлению Чрезвычайной Техническо-Санитарной комиссии, поручено возможно расширить свою деятельность в этом направлении; во исполнение этого детально разработан и представлен на утверждение означенной комиссии план открытия и эксплуатации Комздравом 150 таких дополнительных пунктов с раздачею ежемесячно $1\frac{1}{4}$ миллиона ведер кипятка. Однако осуществление до таких размеров этого столь необходимого мероприятия задерживаются отсутствием кредита, как у Чр. Техн.-Санит. Комиссии, так и у Комздрава, а между тем оно являлось бы полезным не только в деле предупреждения холеры и испанки, но в значительной степени уменьшило бы нарастающую остроту топливного кризиса, ибо такое централизованное приготовление кипятка дало бы по сравнению со способами, практикуемыми в домашних хозяйствах, для изготовления этого количества кипятка экономиию около 1500—2000 пог. саж. дров в месяц, ибо отпускаемые бюро приборы требуют не более 0,15 пог. сажени дров (смеси) для изготовления 100 вед. кипятка.

В настоящее время бюро является единственным в Петрограде местом, которое удовлетворяет спрос учреждений Комздрава и иных Комиссариатов на кипятильники и приборы для хранения кипяченой воды.

Наконец, в распоряжение Комздрава переходит специальный завод для изготовления кипятильников, благодаря которому бюро надеется более успешно бороться с эпидемиями водяного происхождения и еще шире удовлетворять спрос учреждений Петроградской Коммуны на кипятильники, и удешевить себестоимость приборов, продолжая свою деятельность по их конструктивному усовершенствованию, а равно и поставить там ремонт кипятильников, в больницах и иных учреждениях, ибо большинство их требуют ремонта, который ныне почти не может быть произведен.

Кроме того бюро исполняло культурно-просветительную работу, им составлено популярное описание приборов для получения кипятка и его хранения, собраны все материалы для издания хорошо иллю-

стрированного справочника по всем вопросам, связанным с обезвреживанием воды при потреблении всякого рода нагревательных приборов и организован показательный отдел на выставке-музее Комздрава.

Школьно-санитарный отдел Комздрава постоянно принимает участие в многочисленных комиссиях в нескольких Комиссариатах, особенно в Комиссариате Просвещения, куда он привлекается к работе в комиссиях разных его отделов, а равно и к чтению лекций для педагогов по вопросам физического образования.

Деятельность комиссии для приемок и поручений выражается главным образом, в приемках лечебных учреждений всех наименований, подготовительных работах к приемкам и участию в ревизиях больниц и патронажей. Члены комиссии для приемок и поручений до тех пор, пока не сформировалась хорошо контрольно-ревизионная комиссия, принимали участие в ревизии следующих лечебных заведений: физио-терапевтического института, Николаевской детской, больницы имени Пирогова, Каменноостровской больницы для хроников и др.

Задачей технического отдела является обслуживание лечебных и санитарных учреждений Комиссариата Здравоохранения. За последнее время отделом производились осмотры больниц, патронажей, тюрем, родильных приютов и др., для выяснения степени необходимости капитального и обыкновенного ремонта или других работ. Общая сумма проверенных и составленных в 1918 г. смет выразилась в сумме около 5.455.498 руб. На текущий строительный сезон техническим отделом составлена и представлена в сметный отдел смета расходов на строительные работы по учреждениям Комиссариата на первое полугодие 1919 г., всего на сумму 27 с половиной миллионов, при чем сметой этой предусмотрен такой капитальный ремонт, как надстройка одного этажа и постройка нового здания и др. строительные работы. С момента вспыхнувшей эпидемии сыпного тифа, технический отдел принял на себя производство срочных работ по приспособлению помещений под больницы для сыпнотифозных и просмотр и утверждение банных смет. В текущем сезоне отделом отремонтировано более 36 больниц на сумму около 8 миллионов рублей.

Произведены обыкновенные годовые ремонты в целом ряде родильных приютов и амбулаторий.

Кроме работ в больничных учреждениях Комздрава, последнее время приступлено к организации работ и частично к производству их (главным образом по ремонту отопления, водопровода, прачешных, дезинфекционных аппаратов и проч.) в ряде учреждений, перешедших в ведение Комздрава из отдела социального обеспечения и комиссариата труда.

Наконец, помимо работ в больничных учреждениях техническим отделом частично выполнен, частично производится ряд работ по устройству пропускных бань в различных районах города—на Васильевском острове, на Каменном острове, на Вознесенском проспекте (стоимость работ около 400 тысяч рублей) в Петергофском и Нарвском районах и на Петроградской стороне.

Отдел снабжения Комздрава ведет строгий контроль, учет, приобретение и распределение предметов хозяйственного оборудования и обзаведения в больницах; причем главное внимание обращено на хищения и потери.

Установлены нормы снабжения. В последнее время в его ведение перешло снабжение зубоврачебных кабинетов всех ведомств, включая и военного, находящихся в Петрограде и губерниях, тяготеющих к

нему, необходимым зубоврачебным инструментарием и специальными препаратами. В последнее время работа усилилась в связи с переходом в ведение Комздрава лечебно-санитарных учреждений больницы-ной кассы.

В ведении отдела по соглашению с Комздравом также находится распределение и снабжение мылом лечебно-санитарных учреждений и вольнопрактикующих врачей, акушеров и другого медицинского персонала для специального лечения.

Из крупных этапов деятельности контрольного отдела следует отметить увеличение штатов и реорганизацию формального контроля, выразившуюся в том, что все учреждения, подведомственные Комздраву, распределены на несколько групп и каждая группа учреждений вверена особому контролеру-инспектору, чем достигается самый интенсивный и строгий контроль всех документов, поступающих в отдел для проверки. В связи с эпидемиями произошло значительное расширение и усложнение работы формального контроля, т. к. расходы, вызываемые борьбой с эпидемиями, требуют экстренного производства их для возможности осуществления интенсивной борьбы с эпидемиями. Контролерами и их помощниками обревизованы состояния касс, отчетности, делопроизводства и хозяйства целого ряда больниц.

Контрольно-инспекционная комиссия, утвержденная Президиумом Исполнительного Комитета, организована при Комиссариате Здравоохранения для инспектирования районных отделов и для контроля над работой сотрудников Комздрава и всех подведомственных ему учреждений. Совместно с представителями союза лечебников и представителями районных Совдепов, а ныне и представителями секции рабочих, контрольно-инспекционная комиссия производит ревизию всех больничных учреждений и отделов Комиссариата Здравоохранения, как только поступают заявления на непорядки или злоупотребления. Контрольно-инспекционной комиссией были произведены ревизии в целом ряде больничных учреждений и результаты этих ревизий представлены на санкцию коллегии Комиссариата Здравоохранения, которая и вынесла целый ряд определенных решений. Приходится отметить, что с организацией контрольно-инспекционной комиссии трудовая дисциплина среди служащих постепенно начинает подниматься до уровня понимания своих обязанностей, чего, к сожалению, раньше не замечалось.

Дабы распространить среди самых широких слоев населения сведения и знания по основным вопросам гигиены и санитарии—при Комиссариате Здравоохранения открыта постоянная показательная выставка-музей здравоохранения, где каждый имеет возможность ознакомиться также и со всеми заразными болезнями и убедиться в необходимости принять соответствующие меры предосторожности против заражения. Выставку, где даются объяснения врачами-специалистами и читаются рефераты и лекции, очень охотно посещают рабочие, красноармейцы, отдельные группы учащихся и др. Так с момента открытия выставки-музея посетило около 20-ти тысяч: мужчин около 8-ми тысяч, женщин около 5-ти тысяч, детей около 3 тысяч, группами и организациями около 5—7 тысяч.

Литературно-лекционным отделом выставки-музея читаются лекции по борьбе с заразными болезнями и общим вопросам санитарии. В первую очередь было приступлено к чтению лекций на заводах и фабриках. Далее, по соглашению с Комиссариатом по военным делам и Народного Просвещения, организовано чтение лекций в красноармейских частях, в школах и училищах, которые разбиты по районам

и обслуживаются специальными районными врачами-лекторами. Теперь при выставке-музее созданы курсы (десятидневные) для младшего медицинского персонала, в программу которых входят не только предметы медицинского характера, но и включены, как обязательные, и курс о советской конституции и о значении и роли профессиональных союзов.

Комиссариат Здравоохранения осуществил, наконец, и столь необходимое издание своего органа—журнала «Известия Комиссариата Здравоохранения Союза Коммун Северной Области», который выходит ежемесячными книжками, в 8—10 листов и распадается на три основных отдела: в первом официальном отделе, который состоит в непосредственном ведении коллегии Комиссариата, помещаются правительственные декреты и распоряжения коллегии Комиссариата и, кроме того, руководящие статьи из области советской медицины. Второй научный отдел также вполне отвечает давно назревшей потребности. Отдел этот включает в себе оригинальные статьи, обзоры, рефераты, рецензии и библиографию, эпидемическую и статистическую хронику, обзор русского и иностранного законодательства, известия о деятельности ученых обществ, лабораторий, институтов и т. д. В третьем отделе печатаются статьи и заметки по основным вопросам здравоохранения.

Таким образом, при помощи журнала Комиссариат Здравоохранения стремится проводить в жизнь необходимые не только специально медицинские сведения, но и общие политические задачи в сфере строительства новой советской медицины.



НИКОЛАЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ СЕМАШКО.

Народный Комиссар Здравоохранения



ЕВГЕНИЙ ПОРФИРИЕВИЧ ПЕРВУХИН.

Член Коллегии Нар. Комиссариата Здравоохранения



ПАВЕЛ ГЕОРГИЕВИЧ ДАУТЕ.

Член Коллегии Нар. Комиссариата Здравоохранения



АЛЕКСАНДР ПАВЛОВИЧ ГОЛУБКОВ.

Член Коллегии Нар. Комиссариата Здравоохранения



МИХАИЛ ИВАНОВИЧ БАРАНОВ.

Член Коллегии Нар. Комиссариата Здравоохранения



ВЕРА МИХАЙЛОВНА БОНЧ-БРУЕВИЧ (Величкина)

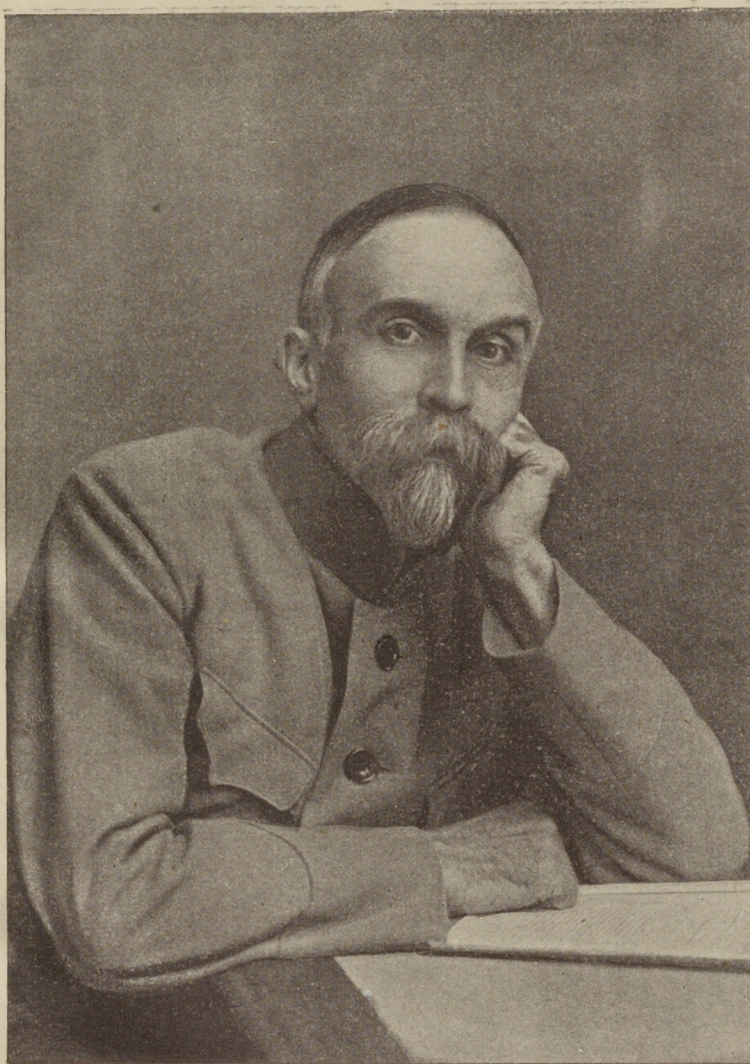
скончалась в 1918 году.

Член Коллегии Нар. Комиссариата Здравоохранения



ЗИНОВИЙ ПЕТРОВИЧ СОЛОВЬЕВ.

Заместитель Народн. Комиссара Здравоохранения



ЕВГЕНІЙ ПЕТРОВИЧ РАДІН.

Член Коллегии Нар. Комиссариата Здравоохранения

ИЗДАНИЯ

Народного Комиссариата Здравоохранения.

Готовится к печати

1. Проф. И. Ф. Огнев. Курс гистологии. 2-е переработан. издание.
2. Проф. Н. Ф. Филатов. Краткий учебник детских болезней. Нов. издание под ред. Проф. А. А. Киселя.
3. Его же. Лекции об острых инфекционных болезнях у детей под редакц. Д-ра Рахманинова.
4. Проф. Гамбургер. Туберкулез детского возраста. Перевод с немецкого под ред. Проф. А. А. Киселя.
5. Проф. Вульпиус и Штоффель. Краткий учебник об ортопедических болезнях. Перевод с немецкого под ред. Проф. Т. П. Краснобаева.
6. Кенигсберг. Оспа и оспопрививание.
7. В. Д. Маркузон. Как сохранить здоровье ребенка.
8. Кузьминский. Основы эвакуации больных и раненых.
9. Пищевая энциклопедия под ред. Я. Я. Никитинского и А. Е. Гальперина.
10. Сборник статей по акушерству и гинекологии под ред. Проф. К. Н. Скробанского и д-ра Н. И. Ильина. Выпуск I-й.
11. Инструкция о мероприятиях против развития и распространения заразных болезней в армии.
12. Школа и туберкулез. План борьбы с туберкулезом в школе и через школу.
13. Материалы по устройству лесных школ и школ на открытом воздухе.
14. Материалы по устройству школ-санаторий для детей больных туберкулезом.
15. Борьба с туберкулезом у детей грудного и дошкольного возраста.
16. В. А. Коли. Дифтерит.
17. П. П. Дьяконов. Брюшной тиф.
18. Его же. О предохранительных прививках.
19. Сифилис и венерические болезни (листок).
20. З. П. Соловьев. Санитарное состояние России и ее врачебно-санитарные нужды.
21. М. Гран. Санитарная статистика.
22. А. Н. Сысин. Дезинфекция.
23. Д. Д. Бекарюков. Школьно-Санитарное дело.
24. И. А. Богашев. Санаторно-курортное дело.
25. Н. Г. Фрейберг. Врачебно-санитарное законодательство.
26. А. В. Молюков. Санитарное просвещение.
27. А. Н. Сысин. Общие задачи и постановка общественного здравоохранения.
28. Жилище (плакат 16×24).
29. Через сырую воду заражаются (плакат 16×24).
30. Холера (№ 3 из серии „В помощь лектору“).

Оптовые заказы выписываются через Издательский Отдел
Наркомздрава, Москва, Петровка, 17.

Розничная продажа в книжном магазине Наркомздрава,
Камергерский, 5.

Цена 10 руб.