

1
ЧИТ

ХАРЬКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

80036

Ф. Г. ЗАХАРОВ

На правах рукоп

ОЧЕРК ИСТОРИИ ОРГАНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
ПРОМЫШЛЕННЫХ РАБОЧИХ РОССИИ И ССР
(1860—1962 гг.)

Автореферат диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

17/0

1965 г.

80036

ХАРЬКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Ф. Г. ЗАХАРОВ

На правах рукописи

ОЧЕРК ИСТОРИИ ОРГАНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
ПРОМЫШЛЕННЫХ РАБОЧИХ РОССИИ И СССР
(1860—1962 гг.)

Автореферат диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

80036 664430
Захаров Ф.Г.
Очерк истории
организации ---
12/1

664430

20/1/65

1965 г.

Работа выполнена в Центральном институте усовершенствования врачей Министерства здравоохранения СССР (ректор института М. Д. Ковригина) на кафедре организации здравоохранения (зав. доктор медицинских наук, проф. Н. А. Виноградов).

Официальные оппоненты

Действительный член АМН СССР, доктор мед. наук,
проф. В. М. Жданов

Доктор медицинских наук, проф. З. А. Гуревич

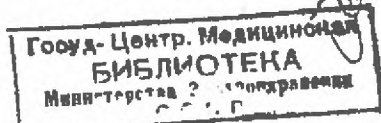
Доктор медицинских наук, проф. З. Д. Горкин

Защита диссертации состоится на заседании Совета Харьковского Медицинского института *26/X* 1965 года в 13—30 часов в аудитории № 1 (г. Харьков, просп. Ленина № 4).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке института.

Адрес библиотеки института: г. Харьков, ул. Сумская № 1.

Автореферат разослан *22/X* 1965 года



664 430

Диссертация «Очерк истории организации медицинского обслуживания промышленных рабочих России и СССР (1860—1962 гг.)» содержит 622 страницы машинописи. Состоит из введения и 9 глав. В них представлено 40 статистических таблиц и 40 фотодокументов. Указатель литературы содержит 625 литературных источников (из них 64 зарубежных) и 142 официальных правительственных, партийных и ведомственных документов.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.

1. Развитие капитализма и возникновение фабрично-заводской медицины в России.
2. Рабочий класс в борьбе за охрану своего здоровья в период империализма.
3. Победа Великой Октябрьской социалистической революции — главное условие создания Советской системы охраны здоровья промышленных рабочих.
4. Организация медицинского обслуживания рабочих в годы социалистической реконструкции народного хозяйства и построения социализма.
5. Медицинское обслуживание промышленных рабочих в Великой Отечественной войне.
6. Важнейшие проблемы организации медицинского обслуживания рабочих в период ликвидации последствий войны и завершения строительства социалистического общества.
7. Главнейшие черты организации медицинского обслуживания трудящихся промышленности в первые годы развернутого строительства коммунистического общества.
8. Международное значение социалистической системы здравоохранения рабочих.
9. Исторический опыт и перспективы охраны здоровья трудящихся промышленности в свете новой Программы КПСС.

XXII съезд КПСС утвердил историческую программу создания материально-технической базы коммунизма, формирования коммунистических общественных отношений и воспитания человека, который будет жить и трудиться при коммунизме. В частности, предусмотрено воспитание членов нового общества физически крепкими, здоровыми, с гармоническим развитием физических и духовных сил.

Съезд определил руководящую роль рабочего класса в этот исторический период. Рабочий класс — основная сила в производстве материальных благ, наиболее передовой, наиболее организованный класс, самый последовательный посылитель коммунистических идеалов. Рабочий класс страны, выполняя свою историческую миссию в союзе с революционным крестьянством, под руководством Коммунистической партии уничтожил капитализм, а также всякую эксплуатацию человека человеком, построил социалистическое общество, ведет активную борьбу за создание коммунистического общества.

Коммунистическая партия Советского Союза, выполняя заветы В. И. Ленина, в борьбе за новое общество придает большое значение охране здоровья и медицинскому обслуживанию рабочего класса. «Социалистическое государство — единственное государство, которое берет на себя заботу об охране и постоянном улучшении здоровья всего населения, — говорится в программе КПСС. — Это обеспечивается системой социально-экономических и медицинских мероприятий», практическое осуществление которых будет более эффективным при дальнейшем укреплении и совершенствовании советской системы охраны здоровья населения, в том числе и промышленных рабочих.

Советская система охраны здоровья рабочего класса завоевывает всеобщее признание как наиболее рациональная, эффективная. Она зародилась в условиях капиталистической эксплуатации и развивается на социалистических принципах как одна из ведущих составных частей советского здравоохранения в исторических битвах за восстановление промышленности, создание крупной ин-

дустрии, за обеспечение фронта оружием, за выполнение пятилетних и семилетнего планов, за строительство социализма и создание материально-технической базы коммунизма.

Полная и окончательная победа социализма в СССР обеспечила дальнейшее неуклонное повышение материального благосостояния и культуры, улучшение условий труда, быта и отдыха советского народа. На этой основе широко развивается сеть медицинских учреждений, бесплатная медицинская помощь населению, охрана здоровья матери и ребенка, медицинская наука, все более широкое распространение получают профилактика болезней, физическая культура и спорт. Дальнейшее развитие получают принципиальные основы советской системы здравоохранения рабочих так же, как и всего населения: государственный характер здравоохранения, научная обоснованность проведения комплекса социально-экономических и медицинских мероприятий, полное материальное обеспечение трудящегося при заболевании, общедоступность, бесплатность квалифицированной медицинской помощи, плановое развитие материальной базы здравоохранения и целенаправленная самодеятельность трудящихся в охране своего здоровья. В результате значительно улучшилось здоровье населения и, в частности, промышленных рабочих, снизилась общая заболеваемость, ликвидирован ряд широко распространенных инфекционных заболеваний, приносящих в прошлом большие бедствия народу, резко сократилась общая и детская смертность, значительно увеличилась продолжительность жизни, долготелетняя активная деятельность трудящихся.

Советская система охраны здоровья рабочих промышленных предприятий имеет более чем вековую историю. Свыше 50 лет в условиях буржуазно-помещичьего строя действовала так называемая фабрично-заводская медицина. После Великой Октябрьской социалистической революции на базе фабричных медицинских учреждений, с использованием ее опыта была заново создана советская система охраны здоровья рабочих, как одно из новых направлений социалистического здравоохранения СССР.

Таким образом, медико-санитарное обслуживание промышленных рабочих в нашей стране за вековое развитие имеет два весьма характерных периода. Первые полстолетия (1860—1917) медицинская служба для рабочих создавалась в условиях отсталого помещичье-буржуазного монархического строя, вторые полстолетия (1917—1965) — в условиях нового, социалистического государства. Эти общественно-политические факторы определили материальную базу, уровень, направленность, эффективность работы медицинской службы, ее значение для охраны здоровья промышленных рабочих.

В первый, помещичье-капиталистический период, фабрично-заводская медицина зарождалась в классовых битвах рабочих с эксплуататорами за право на жизнь, здоровье, за экономическую, политическую свободу, за диктатуру пролетариата, как главное условие создания для трудящихся политических свобод и удовлетворения насущных духовных и материальных потребностей жизни, в том числе и потребностей в медицинском обслуживании.

Исследованиями архивных материалов, докладов, стенограмм и литературных источников выяснены весьма важные факты, дающая оценка ряду известных событий. В частности, указано, что постановление комитета министров Российской империи (август 1866 г.), обязывающее предпринимателей открывать больницы при фабриках и заводах из расчета 10 коек на 1000 работающих, является первой крупной победой рабочего класса России в области здравоохранения. Значение этой победы рабочих характеризуется следующими данными А. Н. Винокурова, приведенными в докладе на 2-ом Всероссийском съезде фабричных врачей. Он указывал, что медицинская помощь была организована на предприятиях:

Мощность предприятия	Число предприятий, на которых была организована медицинская помощь рабочим	
	1897 г.	1907 г.
До 100 рабочих	10 ‰	17 ‰
От 100 до 500 рабочих	70,8 ‰	87,2 ‰
От 500 до 1000 рабочих	87,7 ‰	96,7 ‰
Свыше 1000 рабочих	95,3 ‰	94,6 ‰

Движущими силами, вынудившими правительство принять постановление и развивать сеть медицинских учреждений, явились все более нарастающие, хотя и неорганизованные стихийные в некоторых центрах, революционные выступления рабочих в связи с невероятно тяжелыми условиями работы, жизни, высокой заболеваемостью и смертностью населения в рабочих поселках, а также бушевавшие эпидемии сыпного тифа, холеры, малярии в основных промышленных центрах (Москва, Петербург, Украина, Урал и др.), угрожающие и здоровью привилегированных групп населения.

Но несмотря на постановление 1886 года, заболеваемость среди рабочих оставалась очень высокой. Об этом свидетельствуют статистические материалы. Так, по данным П. А. Алявдина, даже в 1902 году каждый рабочий в среднем болел 3,42 раза, в 1906 г. — 4,68 раза, в 1907 г. — 5,16 раза, т. е. заболеваемость за пять лет увеличилась более чем в полтора раза. Только холерой заболел за пять лет (1903—1908 гг.) 5 млн. человек, из них 2 млн. со смертельным исходом¹.

Создаваемая в течение пятидесяти лет дооктябрьского периода так называемая фабрично-заводская медицина являлась первой в мире, хотя и плохо, но законодательно закрепленной службой для рабочих за счет промышленников. Имея весьма существенные недостатки по направленности, формам и методам обслуживания фабрично-заводская медицина представляла собой самобытное явление, положившее некоторые начала созданию современной советской системы здравоохранения рабочих.

В условиях капиталистического способа производства заводская медицина находилась под руководством предпринимателей или финансировалась и потому была поставлена, прежде всего, на службу господствующего класса. По качеству диагностики, лечению и объему помощи она не удовлетворяла запросов рабочих. Фабриканты и заводчики, будучи бесконтрольными, присваивали средства, необходимые для создания и содержания медицинских учреждений, и не выполняли закона о развертывании одной койки на каждые 100 работающих.

¹ Л. А. Тарасевич. Холера и борьба с ней. Труды 1-го Всероссийского съезда фабричных врачей. М. 1910 г., стр. 3—8.

В борьбе за создание фабричной медицины, а также за улучшение условий труда и быта пролетариата значительную помощь революционным рабочим оказывали прогрессивные слои трудовой интеллигенции. Под влиянием революционных идей наиболее передовые фабричные, земские врачи, фабричные инспектора начали глубже изучать высокую заболеваемость, смертность рабочих и искать причины этих явлений. После изучения невероятно плохих для жизни и труда условий стало яснее, что корни всех пороков заложены в социальных условиях, порождаемых существующим капиталистическим строем.

Активными обличителями капитализма и сподвижниками руководителей революционного движения первой и особенно второй половины XIX столетия были заводские врачи И. В. Протасов, Т. В. Успенский, П. В. Рудановский, М. А. Нечаев, А. Д. Бланк, а также социологи-гигиенисты В. В. Берви (Н. Флеровский), И. И. Янжуль, Л. Н. Нисселевич, А. В. Погожев, В. В. Святловский, Ф. Ф. Эрисман, Е. М. Дементьев, А. П. Песков, П. И. Куркин, П. Ф. Кудрявцев, Д. Н. Жбанков, В. Д. Подольский, А. И. Романенко, Л. В. Фейнберг, М. С. Уваров и другие. Многие исследования, проведенные ими, являлись той основой, на которой разрабатывалась экономическая, а затем и политическая платформа революционных рабочих организаций в борьбе с капиталистами. Поэтому показатели заболеваемости, травматизма, смертности, плохих производственных условий, неудовлетворительного медицинского обслуживания рабочих, характеризующие отношение господствующего строя к рабочему классу, к трудящимся, перерастали из материалов статей и научных брошюр в грозное оружие революционного пролетариата в борьбе за политические права, экономическое благополучие и, в частности, за улучшение охраны здоровья.

Особенно усилилась борьба рабочих за охрану своего здоровья в период создания В. И. Лениным марксистской партии большевиков — передового отряда трудящихся. В своей выдающейся работе «Развитие капитализма в России» В. И. Ленин творчески обосновал положения, высказанные К. Марксом и Ф. Энгельсом о безжалостном расхищении здоровья трудящихся при капитализме и невозможности разрешить тот или иной вопрос, затрагивающий интересы рабочего класса, в условиях капитализма. Разработанная В. И. Лениным и принятая партией большевиков, программа борьбы за здоровье рабочих вооружила рабочий класс ясными целями и сделала революционную борьбу за охрану здоровья более организованной и эффективной. Каждая уступка капиталистов в деле улучшения охраны здоровья рабочих являлась результатом революционного нажима трудящихся, руководимых большевиками. В проект первой программы РСДРП, написанный В. И. Лениным в 1895—1896 гг., были включены вопросы охраны здоровья рабочих и выдвигалась важнейшая политическая задача партии — добиваться «закона об обязанности фабрикантов содер-

жать школы и давать медицинскую помощь рабочим»¹. В. И. Ленин указывал в проекте, что для сохранения и улучшения здоровья рабочих в условиях капиталистической эксплуатации нужно не только улучшение медицинского обслуживания, но и, главным образом, политические и социальные преобразования, достигаемые «путем низвержения самодержавия». В 1902 г. в своей работе «Аграрная программа русской социал-демократии» он писал, что в случае завоевания власти после свержения буржуазии партия пролетариата не ограничится «вопросами о какой-нибудь ответственности предпринимателей или о каких-нибудь фабричных квартирах», а возьмет «в свои руки все заведение и распоряжение всем общественным производством, а следовательно, и распределением».

Вооруженный ленинскими, большевистскими идеями по здравоохранению, рабочий класс в период подготовки и проведения первой революции, в годы реакции и подготовки Великой Октябрьской социалистической революции одерживал в области охраны здоровья одну победу за другой. К наиболее важным из них можно отнести:

— значительное расширение в ряде городов и губерний сети фабрично-заводских медицинских учреждений, более полное укомплектование их врачами, фельдшерами, сестрами и улучшение качества медицинского обслуживания рабочих за счет средств промышленных предприятий;

— издание закона об ограничении рабочего дня на предприятиях до 11½ часов;

— установление юридической и материальной ответственности предпринимателей за производственные травмы;

— отмена или снижение взносов для рабочих за медицинское обслуживание в фабрично-заводских больницах, поликлиниках, приemannых покоях и на дому;

— право профессиональных союзов организовывать медицинское обслуживание членов своего союза;

— введение государственного социального страхования, организация больничных касс с участием в их работе представителей рабочих — профессиональных союзов и некоторые другие.

Выдающаяся роль В. И. Ленина в разработке теоретических основ охраны здоровья промышленных рабочих и всего населения раскрывается нами в основных разделах исследования. Показана деятельность марксистской большевистской партии и профессиональных союзов в период подготовки и проведения революции 1905—1907 гг., в период первой мировой войны, февральской буржуазно-демократической революции 1917 г., в период подготовки проведения Великой Октябрьской социалистической революции после ее победы.

Партия и ее вождь В. И. Ленин на всех этапах борьбы за диктатуру пролетариата придавали важное значение делу охраны зд

¹ В. И. Ленин. Сочинения, т. 2, изд. 3, стр. 427.

ровья рабочих. В. И. Ленин в своих классических работах доказал, что ликвидация эксплуатации человека человеком и установление для этого диктатуры пролетариата являются тем главным условием, на основе которого будет осуществлено не паллиативное, как при капитализме, а радикальное изменение дела здравоохранения трудящихся, т. е. все политические, культурные, экономические, медико-биологические и другие возможности общества, государства будут использоваться, прежде всего, в интересах жизни и здоровья человека. Определяя стратегию партии в деле укрепления духовных и физических сил народа, В. И. Ленин писал: «Замена частную собственность на средства производства и обращения общественной и введя планомерную организацию общественно-производительного процесса для обеспечения благосостояния и всестороннего развития всех членов общества, социальная революция пролетариата уничтожит деление общества на классы и тем освободит все угнетенное человечество, так как положит конец всем видам эксплуатации одной части общества другою. Необходимое условие этой социальной революции составляет диктатура пролетариата, т. е. завоевание пролетариатом такой политической власти, которая позволит ему подавить всякое сопротивление эксплуататоров»¹.

Большое внимание уделено в работе истории зарождения общества фабрично-заводских врачей в России, организаторам этого общества, их роли в борьбе за независимую от капиталистов заводскую медицину, за внедрение профилактических начал, а также за социальное страхование, отмену медицинских осмотров и др. Большевицкая партия использовала общество фабрично-заводских врачей для борьбы с самодержавием, для демонстрации перед рабочими того, что только установление диктатуры пролетариата обеспечит населению коренное улучшение медицинского обслуживания. Мы приводим оценку В. И. Лениным значения Всероссийского съезда фабрично-заводских врачей.

В целях выяснения роли прогрессивной медицинской общности в здравоохранении рабочих в дооктябрьский период и особенно в годы реакции, мы провели анализ важнейших решений, принятых I и II Всероссийскими съездами фабричных врачей, и идей, высказанных заводскими врачами об охране труда и быта, введении 8-часового рабочего дня, о профилактике, экспертизе утраты трудоспособности, санитарном просвещении, государственном социальном страховании, о роли статистики здоровья рабочих, о превращении фабрично-заводской медицины в общедоступную бесплатную и общественную медицинскую службу. Решения съездов о создании самостоятельной фабрично-заводской медицины, управляемой рабочими, а также об отмене осмотров рабочих при поступлении на работу являются весьма прогрессивными и в на-

стоящее время служат основой организации медико-санитарного обслуживания рабочих. Эти передовые для того времени идеи фабричных врачей, несмотря на реформистскую сущность съездов, сыграли весьма положительное воспитательное значение для врачей заводов и фабрик и рабочих.

В работе определено значение книги участника съезда рабочего В. Ф. Ефимова (В. Смирнова) «Первый Всероссийский съезд фабричных врачей», раскрывающей сущность борьбы пролетариата и большевиков за улучшение охраны здоровья в годы реакции и особенно на этом съезде врачей.

Исследованием уточнено, что в фабрично-заводской и земской медицине, в частности, под влиянием решений этих съездов, не было тогда резкого противопоставления профилактике лечению, как это было и есть сейчас в капиталистических странах. В процесс развития фабрично-заводской медицины многие заводские врачи осуществляли гигиенические, лечебные и санитарно-просветительные мероприятия в сочетании, а не в отрыве друг от друга.

Подчеркивается значение изучения заболеваемости рабочих и в частности, труда П. И. Куркина «Статистика физического развития рабочего населения» за 1896—1898 гг. и средних норм обрабатываемости за медицинской помощью промышленных рабочих в сравнении с сельским населением. Автор одним из первых указал на весьма существенные различия в физическом состоянии текстильщиков в сравнении с поденными рабочими и крестьянами. В связи с этим автор показывает, что средняя обрабатываемость за врачебной медицинской помощью в 1898—1902 гг. определялась на 1000 жителей: для сельского населения Московской губернии около 450 раз, для смешанного населения (крестьяне, рабочие) около 920 раз, для фабрично-заводского населения около 2000 раз. С. М. Богословский и П. И. Куркин в докладе «О роли статистики в фабричной медицине», прочитанном ими на съезде фабрично-заводских врачей, обосновали необходимость учета и более широкого изучения заболеваемости и физического состояния рабочих.

М. П. Романов одним из первых в 1918 г. дал подробный анализ заболеваемости фабрично-заводских рабочих Москвы за 5 лет (март 1914 — март 1918 гг.). Он показал, что в то военное время когда не было возможности обратиться к врачу за помощью и получить «Листок о болезни» в среднем на 100 застрахованных было постоянно нетрудоспособных только по заболеваниям и родам 1915 г. — 1,83, в 1916 г. — 1,51, в 1917 г. — 1,47, 1918 г. — 1,40. На 100 рабочих было дней нетрудоспособности за эти годы от 48 до 578,4. Смертность от болезней и родов составляла 6,48 случая на 1000 рабочих.

Изучая заболеваемость, фабричные врачи приходили к выводу, что основными причинами ее являются условия внешней среды в частности, социальные, производственные и бытовые факторы, и

¹ В. И. Ленин. Сочинения, т. 20, изд. 3, стр. 390—391.

кая санитарная культура рабочих и др. Поэтому они принимали участие в политической борьбе и наряду с лечением делали попытки проводить санитарно-оздоровительные и санитарно-просветительные мероприятия, имеющие широкое общественное значение. В дооктябрьский период в борьбе за фабрично-заводскую медицину наиболее активное участие принимали ее создатели: А. Н. Винокуров, З. П. Соловьев, И. С. Мацкевич, Ф. Ф. Эрисман, Е. А. Осипов, В. А. Редус-Зенкович, В. А. Канель, И. С. Вагер, Л. А. Тарасевич, Е. Г. Мунблит, И. Д. Орлов, Е. М. Дементьев и другие.

В период подготовки партии, рабочего класса к непосредственному установлению диктатуры пролетариата по инициативе и под непосредственным руководством В. И. Ленина подсекцией охраны труда Всероссийской конференции РСДРП (24—29 апреля 1917 г.) была разработана тактическая линия (экономическая программа-минимум) большевиков — социалистические принципы охраны здоровья рабочего класса. В. И. Ленин в классической работе «Материалы по пересмотру партийной программы» (май 1917 г.), определяя пути укрепления здоровья пролетариата, опубликовал социалистические принципы здравоохранения рабочего класса, действующие с первых дней установления Советской власти по настоящее время. Он писал: «В интересах охраны рабочего класса от физического и нравственного вырождения, а также и в интересах развития его способности к освободительной борьбе партия требует» проведения следующих принципов здравоохранения рабочих:

— ограничения рабочего дня для всех наемных рабочих восьмью часами в сутки, включая сюда, при непрерывности работы, не менее часового перерыва на принятие пищи. «В опасных же производствах и вредных для здоровья рабочий день должен быть сокращен до 4—6 часов в сутки»;

— установления законом еженедельного отдыха, полного запрещения сверхурочных работ и ночного труда в отраслях, где они не вызывается техническими соображениями;

— воспрещения предпринимателям пользоваться трудом детей в возрасте до 16 лет и женским трудом там, где он вреден для женского организма; освобождения женщины от работ в течение 8 недель до и 8 недель после родов с сохранением полного заработка за все время при бесплатной врачебной и лекарственной помощи;

— устройства при всех предприятиях, где работают женщины, яслей для детей;

— полного материального обеспечения рабочих и членов их семей во всех случаях временной и постоянной нетрудоспособности путем всестороннего социального страхования рабочих за счет капиталистов;

— полного, преимущественного обеспечения... «бесплатной медицинской и лекарственной помощью с передачей медицинского

дела в руки самоуправляющихся больничных касс, избираемых рабочими...»¹.

Эти и многие другие главные вопросы охраны здоровья рабочих, в том числе полная доступность, бесплатность, высокое качество медицинского обслуживания, самостоятельность и независимость фабрично-заводской медицины от работодателей, руководство ею самими рабочими, всестороннее государственное страхование рабочих и другие были успешно разрешены после победы Великой Октябрьской социалистической революции.

¹ В. И. Ленин. Сочинения, т. 20, изд. 3, стр. 305—308.

Только победа Великой Октябрьской социалистической революции обеспечила рабочим, как и всему населению, квалифицированную общедоступную и бесплатную медицинскую помощь. Дело народного здоровья впервые в истории стало повседневной и неотъемлемой функцией государства, его основной заботой.

Первое десятилетие после Великой Октябрьской социалистической революции является ярким периодом борьбы Коммунистической партии и Советов за претворение в жизнь ленинских принципов охраны здоровья рабочих, за создание новой по своей направленности и формам организации, советской системы медико-санитарного обслуживания промышленных рабочих. Советское социалистическое государство провозгласило материальное обеспечение по охране здоровья рабочих, как и всего населения, обязанностью органов диктатуры пролетариата.

Впервые в истории классовой борьбы рабочий класс СССР получил право на преимущественное медико-санитарное обслуживание за счет средств и материальных ресурсов государства. Это было сделано потому, что «рабочий класс является гегемоном... ведет всех трудящихся по пути к уничтожению классов; он ведет борьбу за осуществление величайших человеческих идеалов. В данной исторической обстановке нет других классов, которые бы несли в своих классовых устремлениях эти величайшие человеческие идеалы»¹. Поэтому все современные средства социальных и медицинских предупредительных и лечебных мер, лучшие медицинские учреждения, больницы, поликлиники, квалифицированные специалисты, аппаратура, инструментарий, медикаментозные средства, вакцины, сыворотки и др. были поставлены на охрану и укрепление здоровья народа и, в первую очередь, рабочего класса. Именно в эти годы зародилась и осуществляется в настоящее время идея дифференцированного обслуживания рабочих в зависимости от значимости предприятия и производственных санитарно-гигиенических условий.

¹ М. И. Калинин, Речь на VII Всероссийском съезде здравотделов. На фронте здравоохранения, 1930, № 5—6, стр. 125—126.

Перед молодым Советским государством стояла задача создать новую, советскую систему охраны здоровья рабочих. Разрешение ее в условиях первых лет после революции обеспечило проведение следующих основных мер: определение линии развития здравоохранения на очередных съездах, конференциях Коммунистической партии, на съездах Советов; принятие важнейших постановлений правительства по ведущим вопросам охраны здоровья рабочих; создание Народного комиссариата здравоохранения, отделов здравоохранения местных Советов и объединение всей медицинской службы страны в одном общегосударственном ведомстве; проведение Всероссийских съездов здравотделов, осуществляющих функции коллективных органов по разработке новых путей улучшения здоровья рабочих и населения; широкое привлечение самих рабочих, профсоюзов, обществ Красного Креста, хозяйственных и других организаций к охране здоровья промышленных рабочих.

В исследовании по данным архивных материалов, официальных и литературных источников раскрываются важнейшие этапы создания СОВЕТСКОЙ системы охраны здоровья промышленных рабочих. 25 октября 1917 г. была создана фабрично-заводская секция медико-санитарного отдела. Первыми ее членами и активными организаторами медицинского обслуживания были Винокуров, Фсмин, Навяжский, Мандельберг, Магула, Ивашенцов, Линдов, Клякин, Дурасов, Брюллова.¹ 29 октября 1917 г. издан один из самых знаменательных для здоровья рабочих «Закон Рабочего и Крестьянского правительства о восьмичасовом рабочем дне, продолжительности и распределении рабочего времени». 30 октября 1917 г. закон о социальном страховании был распространен на все виды потери трудоспособности (по болезни, увечью, инвалидности, старости, материнству, вдовству, сиротству и безработице); в случае утраты трудоспособности стал возмещаться полный заработок, установленное право самоуправления застрахованными во всех страховых организациях.

Страховые кассы, получившие в свое распоряжение (по декрету СНК РСФСР от 14(27) ноября 1917 г.) бесплатно все лечебные учреждения предприятий и средства на их оборудование, начали широко организовывать медицинскую помощь, приближая ее к рабочим. Уровень медицинской помощи в системе страховой (рабочей) медицины стал выше уровня тогдашней городской и земской медицины. Руководство делом по социальному страхованию рабочих было поручено профессиональным союзам, которые взяли на себя обязательство организовать пункты первой помощи на каждом предприятии с числом рабочих более 100, открыть амбулатории на заводах с числом рабочих более 500 и больницы на предпри-

¹ Список членов медико-санитарного отдела ЦИК С. Р. и С. Д. составлен 25 октября 1917 г. А. Н. Винокуровым. Архив института организации здравоохранения и истории медицины им. Н. А. Семашко.

тиях, где более 3000 рабочих из расчета 1 койка на 100 человек, а на вредных производствах — 1 койка на 75 человек работающих.

Первый Всероссийский съезд медико-санитарных отделов Советов, созданный по совету В. И. Ленина Советом врачебных коллегий при Совете Народных Комиссаров (15—18 июня 1918 г.), рассмотрел вопрос (п. 5) «О взаимоотношениях между медико-санитарными отделами Советов и страховыми учреждениями в организации врачебно-санитарного дела». «В настоящее время, — указывается в принятом по докладу И. В. Русакова постановлении съезда, — когда власть в руках пролетариата, когда весь доставшийся в его распоряжение врачебно-санитарный аппарат может быть направлен единой его волей к единой цели — удовлетворить потребность всех трудящихся в медико-санитарной помощи, — страховая медицина стала частью государственной, Советской и должна строиться по одному общему плану с последней»¹. В дальнейшем, в соответствии с «положением об отделе страховой медицины при Комиссариате здравоохранения и медико-санитарных отделах Советов»², 13 августа (1918 г.) было начато объединение всех медицинских учреждений, обслуживающих рабочих, в том числе подчиненных больничным кассам, в системе Народного Комиссариата здравоохранения. Процесс объединения был завершён к июлю 1919 г. в соответствии с планом мероприятий Наркомздрава и Наркомтруда.³

VIII съезд РКП(б) (март 1919 г.) подтвердил, что диктатура пролетариата уже дала возможность провести ряд оздоровительных и лечебных мероприятий, неосуществимых в буржуазном обществе. В программе, принятой съездом, были четко определены задачи партии и Советского государства в области охраны здоровья трудящихся, положившие начало широкому социально-экономическому и медицинскому профилактическому направлению. В разработке конкретных направлений и форм медико-санитарного обслуживания рабочих особое значение имели решения 2-го Всероссийского съезда здравотделов (24 июля 1919 г.), рассмотревшего специальный вопрос: «Организация лечебной помощи профессиональным группам, объединяемым общностью производств и находящимся в особых условиях труда»⁴.

Съезд проходил в сложной обстановке Гражданской войны и свирепствовавших эпидемий. Поражаемость инфекциями характеризовалась следующими данными. Если в 1913 году на каждые 100 тысяч населения болело брюшным тифом 275 человек, то в 1919 году — 450, в 1920 году — 630. Дизентерией на 100 тысяч жителей болело в 1913 году — 349 человек, в 1920 году — 657 чело-

век⁵. В. И. Ленин придавал огромное значение борьбе с эпидемиями и, прежде всего, с сыпным тифом потому, что в 1919 году на каждые 10000 населения им поражалось 340 человек, против 7,3 в 1913 г.⁶ «И третий бич на нас еще надвигается — вошь, сыпной тиф, который косит наши войска. И здесь, товарищи, нельзя представить себе того ужаса, который происходит в местах, пораженных сыпным тифом, когда население обессилею, ослаблено, нет материальных средств, — всякая жизнь, всякая общественность исчезает. Тут мы говорим: «Товарищи, все внимание этому вопросу. Или виши победят социализм, или социализм победит вишей»⁷. Более 30% заболеваемости рабочих с временной утратой трудоспособности приходилось тогда на группу острых инфекций

В этих условиях делегатами 2-го Всероссийского съезда здравотделов были разработаны меры улучшения медико-санитарного обслуживания рабочих. Съезд потребовал сосредоточить главное внимание, силы и средства молодого Советского здравоохранения на улучшении медицинского обслуживания рабочих наиболее важных для того времени отраслей промышленности: угольной, строительства, торфяной, лесной и других и на снижении инфекционной заболеваемости населения промышленных центров. Впервые были разработаны и введены в действие общегосударственные правила экспертизы трудоспособности рабочих и служащих и порядок выдачи больничных листов при увечьях и болезни⁸.

В соответствии с требованием В. И. Ленина: «Необходимо, чтобы весь пролетариат, как один человек, проявил на фронте труда такие же неслыханные чудеса, как он проявил на кровавом фронте». Рабочему классу предстоит самое высокое испытание, когда каждому работнику, каждой работнице надо сделать еще большие чудеса, чем красноармейцы на фронте»⁹, коллегией лечебного отдела Наркомздрава РСФСР было утверждено (протокол № 23 от 12 ноября 1920 г.) весьма важное «Положение об оказании лечебной помощи рабочим и служащим ударной промышленности».

В соответствии с положением, лечебная помощь рабочим ударных предприятий стала оказываться всеми лечебными учреждениями (стационарная и поликлиническая) в первую очередь и во всем отраслям медицины с учетом характера работ и степени их вредности, с выдачей лекарств вне очереди. На отдаленных от больниц и поликлиник предприятиях начали создаваться пункты оказания первой и скорой помощи и др.¹⁰ На I Всероссийском совещании заводоуправляющих подотделами (1920 г.) было принято решение об орг-

¹ Известия Советской медицины. Орган Совета врачебных коллегий. 1918 г. № 5, 6.

² ЦГАОР СССР, ф. 482, оп. 1, ед. хр. 30, л. 84.

³ ЦГАОР СССР, ф. 482, оп. 3, д. 42, л. 7, 8.

⁴ ЦГАОР СССР, ф. 482, оп. 3, ед. хр. 90, л. 5.

⁵ ЦГАОР СССР, ф. 8009, оп. 3, ед. хр. 343, л. 55, 56.

⁶ Из работы Г. А. Митерева. Система санитарных, противоэпидемических мероприятий периода Великой Отечественной войны. Личный архив Г. А. Митерева.

⁷ В. И. Ленин. Сочинения, изд. 3, т. 24, стр. 608.

⁸ Известия ВЦИК, 7 сентября 1920 г., № 197/1044.

⁹ В. И. Ленин. Сочинения, т. 25, изд. 3, стр. 156—157.

¹⁰ ЦГАОР СССР, ф. 482, оп. 1, ед. хр. 173, л. 58.

низации на предприятиях пунктов первой помощи. Их создание и развитие позднее (июль 1921 г.) было узаконено декретом СНК РСФСР.

В архивах найдены неизвестные документы и работы, подтверждающие весьма значительную роль Н. А. Семашко в разработке теоретических основ охраны здоровья рабочих в первые годы после революции. Выступая на Всероссийском съезде здравотделов в Москве (27—30 октября 1921 г.) с докладом «О деятельности Народного Комиссариата здравоохранения», Н. А. Семашко со всей силой подчеркивал, что «...мы должны были ответить на вопросы ударного характера... Нигде мы не могли проводить с такой настойчивостью принцип классовой помощи, как мы проводили при оказании медицинской помощи. Поэтому мы поставили себе задачей: прежде всего, обеспечить любой лечебной помощью в достаточной степени и в лучшей форме рабочих государственных предприятий, которые, как вы знаете, должны быть обеспечены во всех отношениях лучше и больше. Это вытекает из нашей общей экономической политики»¹. По новым архивным данным подробно рассмотрены основные недостатки в медико-санитарном обслуживании рабочих в эти годы и уровень руководства Наркомздрава и органов здравоохранения на местах².

Важным неопубликованным документом является план мероприятий Наркомздрава по дифференцированному медицинскому обслуживанию рабочих, разработанный в период подготовки к 4-му Всероссийскому съезду отделов здравоохранения. В нем выделялись три группы рабочих: (1) работающие на ударных, (2) на образцовых предприятиях и (3) на предприятиях, отличающихся особой вредностью. Из 4269 национализированных предприятий (1 094 000 рабочих) ударных было 1862 (810 766 рабочих), из них 21 (10 700 рабочих) были образцовыми. В соответствии с планом предусматривалось: для рабочих ударных и образцовых заводов, фабрик и шахт иметь 1 врача на 1000—1500 человек и 1 койку на 50 человек. Для всех остальных предприятий — 1 врач на 1500—2000 и одну койку на 100—150 рабочих. На предприятиях не национализированных предусматривалось иметь 1 врача на 2500 и одну койку на 200 рабочих³. 4-й Всероссийский съезд здравотделов по докладу Д. В. Горфина принял весьма важные решения «Об организации для застрахованных лечебной помощи, медицинской трудовой экспертизы и врачебного контроля»⁴. Для практического осуществления принципиальных положений съезда рассмотрен проект: «Положение об отделе рабочей медицины при Наркомздраве»⁵.

Из исследования явствует, что опыт, накопленный органами и

учреждениями здравоохранения в деле лечебно-профилактического обслуживания рабочих, ставил на очередь дня проведение более широких профилактических мероприятий. 5-й Всероссийский съезд здравотделов (27 июля 1924 г.) подвел итоги борьбы с эпидемиями за снижение заболеваемости рабочих, определил конкретные меры профилактики заболеваемости, травматизма, формы организации медицинских учреждений при предприятиях, а также основы взаимной связи и преемственности всех звеньев общей сети в деле здравоохранения рабочих в реконструктивный период. Здесь была поставлена задача: не ослабляя борьбы с эпидемиями, направлять главное внимание на оздоровление условий труда и быта рабочих, на улучшение охраны здоровья рабочих.

В период реконструкции промышленности стали шире осуществляться меры по улучшению техники безопасности, условий быта трудящихся, объединению заводского здравоохранения общегородским, ускоренному развитию медицинских учреждений для преимущественного лечебно-профилактического обслуживания рабочих, а также по диспансеризации и широкому внедрению санитарно-экономических средств профилактики. В эти годы заболеваемость рабочих была высокой, особенно за счет распространения большого числа инфекционных болезней. Например, в 1919—1925 гг. каждые 100 московских рабочих теряли по причине нетрудоспособности 1636,8 дня (114,8 случая), а харьковских (1923—1924 гг.) — 1821,1 дня (164,5 случая). По данным П. А. Кувшинникова, на 100 рабочих Московской области приходилось: в 1925 г. дней нетрудоспособности — 1587 (122 случая), в 1926 г. — 1524 (18 случаев). Его исследования подтверждают, что в показателях заболеваемости по срочному учету в сравнении с показателями при углубленной разработке сколько-нибудь значительных расхождений не наблюдается.

Исследование показывает, что в сложных условиях Гражданской войны, военной интервенции, голода, восстановления и реконструкции фабрик, заводов и шахт, свирепствовавших эпидемий, обуславливающих высокую заболеваемость промышленных рабочих, — давались основы Советской системы здравоохранения рабочих, разрабатывались и внедрялись в жизнь новые пути и формы охраны их здоровья.

Сущность этих основ, в противоположность капиталистической, состояла в следующем:

— создание и направление всех социально-экономических усилий и ресурсов общества на удовлетворение насущных потребностей народа и, прежде всего, на охрану и укрепление здоровья;

— превращение труда рабочих и подростков и его условий в средство эксплуатации, гнета, морального и физического истощения и доведения трудящихся до преждевременной смерти в источниках морального одухотворения, развития творческих и физических сил, повышения значимости человека труда в обществе, в источниках

¹ ЦГАОР СССР, ф. 482, оп. 1, ед. хр. 253, л. 17.

² ЦГАОР СССР, ф. 482, оп. 1, ед. хр. 173, л. 95.

³ ЦГАОР СССР, ф. 482, оп. 1, ед. хр. 171, л. 3, 4.

⁴ ЦГАОР СССР, ф. 482, оп. 1, ед. хр. 173, л. 149—152.

⁵ ЦГАОР СССР, ф. 482, оп. 1, ед. хр. 173, л. 94.

номического благополучия, косвенно и непосредственно влияющий на здоровье рабочего, трудящегося;

— не уравнилельное распределение материальных сил и средств общества, предназначенных специально для здравоохранения населения страны, а с предоставлением преимуществ рабочему классу; дифференцированное распределение этих средств среди рабочих промышленных предприятий в зависимости от санитарно-гигиенических условий производства, значимости отрасли промышленности или отдельного предприятия для более ускоренного прогресса страны в деле построения социалистического, а затем и основ коммунистического общества;

— профилактическое направление в сочетании с квалифицированным медикаментозным, диетическим, бальнеологическим и другими видами лечения, построенное на самых современных достижениях науки и техники, стало основным в деятельности всех институтов, осуществляющих социально-экономические и специально медицинские мероприятия по здравоохранению трудящихся промышленности;

— привлечение к охране здоровья самих рабочих, общественности, актива профсоюзов, Советского Красного Креста и др., т. е. превращение охраны здоровья во всенародное дело;

— полное материальное обеспечение рабочих и служащих на весь период болезни трудящегося за счет государственных средств путем осуществления полного государственного социального страхования;

— научно обоснованное планирование и создание специальной сети медико-санитарных учреждений для изучения влияния условий производственной среды на рабочего и проведение профилактических, оздоровительных и лечебных мероприятий, направленных на укрепление здоровья трудящихся.

Пункты первой помощи и амбулатории при промышленных предприятиях были первыми специальными учреждениями для обслуживания рабочих. Общегородские лечебно-профилактические учреждения начали осуществлять функции преимущественного и квалифицированного медицинского обслуживания рабочих.

Из многочисленной армии первых организаторов советского здравоохранения особенно активно проявили себя в деле улучшения медико-санитарного обслуживания рабочих З. П. Соловьев, Н. А. Семашко, А. Н. Винокуров, М. И. Барсуков, Ф. Н. Петров, П. Т. Приданников, П. Н. Абросов, А. Л. Серебров, И. В. Григорьев, Д. В. Горфин, В. А. Радус-Зенкович, И. В. Русаков, Е. Н. Первухин, А. П. Голубков, М. В. Головинский и другие.

**

Дальнейшее развитие и совершенствование принципов советской системы охраны здоровья рабочих получили в последующие годы ускоренного роста крупной промышленности и создания материальных основ социализма.

Мероприятия по улучшению охраны здоровья рабочих промышленности, новостроек, проводимые до 1929 г., несмотря на их огромную значимость, носили паллиативный характер, были еще недостаточно результативны в смысле непосредственного влияния на показатели временной нетрудоспособности в связи с заболеваемостью. Но в результате их осуществления создавались новые организационные формы и типы специальных учреждений в виде здравпунктов и поликлиник. Они способствовали улучшению обслуживания рабочих и соединяли общегородскую медицинскую сеть с производством.

В период первых пятилеток, индустриализации страны руководящими органами Коммунистической партии и правительства были разработаны и осуществлены важнейшие мероприятия по улучшению охраны здоровья промышленных рабочих (Постановление ЦК ВКП(б) «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян», декабрь 1929 г. и др.). Сделаны значительные затраты средств на развитие и укрупнение кадров медицинских учреждений в основных промышленных центрах СССР. Так, например, если в городах России больничных коек было 92223, то в городах СССР в 1928 году — 158514, а в 1938 году их было, прежде всего, для медицинского обслуживания рабочих 450694, т. е. в 2,5 раза больше против 1928 года и в 5 раз против 1913 года. В связи с этим показатель обеспеченности койками в городах на 1000 человек населения по СССР возрос до 8,2 койки в 1940 году против 3,8 койки в 1913 году. Еще значительнее выросли показатели поликлинического обслуживания городского населения. Если в 1913 году число посещений к врачам амбулаторий и поликлиник составляло 35571, в 1928 году — 190144, то в 1938 году уже 376328 посещений в год. Эти меры явились решающими в деле коренного улучшения охраны здоровья рабочих крупных предприятий,строек, шахт. В борьбе за выполнение требований партии о классовом подходе к делу здравоохранения был создан производственный, а не территориальный принцип обслуживания рабочих в сочетании (там, где этого требовали условия) с территориальным; основные типы специальных учреждений для медицинского обслуживания рабочих в виде пунктов здравоохранения, затем амбулаторий и поликлиник; цеховой принцип обслуживания.

В годы первых пятилеток был накоплен опыт, обобщены материалы и на основе этого уточнены и разработаны новые функции, задачи, нормативы и формы работы дальнейшего развития пунктов здравоохранения, внебольничной сети, общей сети городских медицинских учреждений по медико-санитарному обслуживанию рабочих. Впервые в широком плане был разрешен вопрос о привлечении рабочих и общественности к охране здоровья трудящихся и установлено, что ведущую роль в этом деле должны играть общества Красного Креста и Красного Полумесяца. Начали создаваться (особенно в Москве, Ленинграде, на Урале и Украине) комплексные учреждения при промышленных предприятиях («цехи

здоровья») — будущие медико-санитарные части. Профилактории, дома отдыха, санатории получили оценку как важнейшие и весьма эффективные формы оздоровления и укрепления здоровья.

Период первых пятилеток, индустриализации страны был наиболее ярким и плодотворным в создании основ новой, советской системы охраны здоровья рабочих промышленности и значительного снижения заболеваемости. По архивным данным текущей отчетности, число оплаченных дней в связи с потерей временной трудоспособности на 100 рабочих (обоих полов) в основных отраслях производства СССР за 1929—1933 гг. значительно уменьшилось. В 1929 году этот показатель составлял 875 дней, в 1930 — 833, в 1931 — 840, в 1932 — 752 и в 1933 — 715 дней¹, что почти в два раза ниже, чем уровень заболеваемости рабочих, зарегистрированной в 1924 и 1925 годах. В годы создания материально-технической базы социализма показали себя активными организаторами медико-санитарного обслуживания рабочих индустриальных отраслей промышленности М. Ф. Владимирский, Г. А. Каминский, А. Н. Сысин, Г. Н. Белецкий, В. А. Обух, К. А. Коновалов, И. Н. Либерман, И. Н. Николаев, Н. А. Кост, Л. П. Федоров, А. П. Мискинов и многие другие.

**
*

В Великую Отечественную войну победил советский народ, советская социалистическая система. В деле сохранения здоровья населения и, прежде всего, воинов Советской Армии и промышленных рабочих советская система здравоохранения выдержала огромные испытания. Все составные элементы советской системы охраны здоровья рабочих — общегородские медико-санитарные учреждения, специально созданные учреждения при промышленных предприятиях, разработанные и апробированные в довоенный период, пути, методы и средства предупреждения эпидемий, заболеваний с временной утратой трудоспособности, охрана труда, техника безопасности, санитарный надзор, государственное социальное страхование — были приведены в боевую готовность и, действуя комплексно, обеспечили высокий уровень здоровья рабочих и предотвращение вспышек эпидемий. Потери дней по причине заболеваемости рабочих в СССР удерживались в основном на уровне довоенных лет, тогда как в первую мировую войну в России и других капиталистических странах (Германия) они возросли в 1½—2 раза.

Такие формы здравоохранения, как квалифицированное обслуживание рабочих врачами городской сети, пунктов здравоохранения, амбулаторий, поликлиник, цеховых участков, сочетающих свою деятельность с территориальными участками при строгом соблюдении принципа преимущественного обслуживания рабочих, а также широкое привлечение общественности в виде создания комне-

сий содействия по снижению заболеваемости — были окончательно проверены суровыми условиями военных лет и получили свое дальнейшее развитие. Именно в период Великой Отечественной войны завершился процесс превращения некоторых диспансерных объединений и «цехов здоровья» заводов, шахт, созданных в годы пятилеток, в такой комплексный тип учреждения, как медико-санитарную часть, обеспечивающую проведение всех оздоровительных, санитарно-гигиенических, лечебных и профилактических мероприятий на крупном предприятии. Права государственных санитарных инспекторов, предоставленные начальникам медико-санитарных частей, придали этим учреждениям высокий авторитет, способствующий объединению вокруг них сил и средств администрации, партийных, профсоюзных организаций, всей общественности, необходимых в то время для сохранения здоровья и высокой производительности труда рабочих.

Поэтому медико-санитарная часть как комплекс стационарных, поликлинических отделений, пунктов здравоохранения и методический центр для профилакториев, яслей, диетстоловых в период грандиозных испытаний 1942—1945 гг. получила всеобщее признание и была включена в номенклатуру учреждений здравоохранения.

Медико-санитарные части создавались как комплексные учреждения с учетом ошибок, допущенных при организации диспансерных объединений. На них возлагались только основные функции охраны здоровья рабочих: лечебно-профилактическая, контрольная по санитарно-гигиеническим вопросам (без объединения с санитарно-эпидемиологической станцией). По всем другим функциям — обслуживание в яслях, профилакториях, диетических столовых, диспансерах и др., — медико-санитарные части оказывали только методическую помощь, а учреждения, созданные для выполнения этих функций, в отличие от диспансерных объединений, не входили в состав медико-санитарной части и функционировали самостоятельно. Основное отличие заключалось в том, что диспансерные объединения создавались по территориальному принципу, а медико-санитарные части — по производственному. Последние изучали производственную среду, добивались ее улучшения, а также проводили лечебно-профилактическое обслуживание рабочих с учетом социальных, биологических, физико-химических и бытовых условий производства.

Меры, осуществленные по охране здоровья женщин и детей в период больших миграций населения, предотвратили развитие эпидемий. Привлечение женского труда в производство и охрана здоровья детей были обеспечены широко проведенными мероприятиями по созданию при фабриках и заводах сети детских учреждений и столовых для питания детей. Снижение лактационных способностей матерей восполнялось сбором грудного молока на создаваемых пунктах. Расширились оздоровительные мероприятия. Мероприятия государственных органов по усилению охраны материнства и детства, изложенные в указе и осуществленные на ме-

¹ ЦГАОР СССР, ф. 5451, ед. хр. 59, л. 79.

стах, позволили коренным образом улучшить материальную базу, формы и методы обслуживания работниц — матерей, и особенно детей, и улучшению их здоровья.

В эти тяжелые годы войны большую роль в деле охраны здоровья рабочих оборонных предприятий играли врачи — организаторы советского здравоохранения: Г. А. Митерев, А. Ф. Третьяков, Н. С. Медведь, П. Т. Приданников, Н. С. Лапченко, В. А. Холодков, Н. Н. Приоров, Л. Г. Вебер, Б. Д. Петров, А. С. Демьянов, Г. Н. Белецкий, Г. Г. Никитин и другие.

**

Главным в борьбе за улучшение медицинского обслуживания промышленных рабочих в послевоенные годы стало залечивание глубоких ран, нанесенных немецко-фашистскими захватчиками стране, в том числе и здравоохранению, осуществление задач, предусмотренных пятилетним планом (1946—1950) по обеспечению промышленных центров рабочими кадрами, коечным фондом, созданию и укрупнению открытых медико-санитарных частей, пунктов здравоохранения, цеховых участков, а также изучению и распространению опыта по снижению заболеваемости.

В мобилизации актива и решении комплекса мероприятий, предусмотренных пятилеткой, важнейшую роль сыграло первое послевоенное Всесоюзное совещание руководящих работников советского здравоохранения (май 1946 г.).

Важнейшим историческим шагом в деле улучшения медицинского обслуживания населения и, в частности, промышленных рабочих, в послевоенный период явилось объединение в одном учреждении всех видов лечебно-профилактического обслуживания: стационарного, амбулаторного и на дому. Главная задача объединения состояла в том, чтобы повысить квалификацию участкового и поликлинического ординаторов до уровня специалиста стационара, создать преемственность в обслуживании больного в период лечения на дому, в поликлинике и стационаре и ликвидировать обезличку в медицинском обслуживании больных и, прежде всего, из числа рабочих.

Прошедшие почти два десятилетия после этой реформы подтвердили жизненность и своевременность ее проведения, она позволила решить главные задачи, преследуемые объединением, особенно в учреждениях, развернутых при промышленных предприятиях. А это дало возможность значительно улучшить лечебную и профилактическую работу медицинских учреждений и добиться в комплексе с другими мерами весьма положительных показателей состояния здоровья рабочих промышленных предприятий (смертность, заболеваемость по большинству нозологических форм и др.).

Допущение существенных ошибок при объединении, выразившихся прежде всего, в недооценке роли внебольничного, амбулаторного вида медицинской помощи, резко снизило качество работы

поликлинических учреждений многих городов. Поэтому в дальнейшем, при совершенствовании работы объединенных больниц, главное внимание обращалось на работу амбулаторно-поликлинических учреждений.

В послевоенный период мощного подъема промышленного производства основные усилия медицинских работников, обслуживающих рабочих, были направлены на широкое развитие сети медицинских учреждений при промышленных предприятиях, внедрение в практику широких профилактических начал и достижений медицинской науки, направленных на снижение заболеваемости рабочих. Органы здравоохранения усилили работу по контролю за строительством учреждений, по специализации врачей, качеству экспертизы, стали регулярно проводить анализы заболеваемости и шире привлекать общественные организации. Было проведено глубокое изучение причин, вызывающих потерю дней по основным однородным отраслям промышленности и производства и разработаны мероприятия, направленные на устранение этих причин.

К наиболее важным мерам, проводимым в некоторых отраслях, можно отнести: противосиликозные в горнорудной, угольной промышленности; дифференцированные нормы открытия здравпунктов в геологоразведывательной службе; проведение всесоюзных отраслевых совещаний актива работников здравоохранения; систематическую проверку условий труда на предприятиях одной отрасли; повышение роли врачебной экспертизы временной нетрудоспособности; прикрепление наиболее больших коллективов рабочих предприятий, не имеющих медико-санитарных частей, к крупным городским больницам; упорядочение выдачи больничных листов только теми учреждениями, к которым прикреплялся рабочий коллектив; введение ответственности промышленных предприятий за строительство лечебных учреждений по новым весьма повышенным, преимущественным для рабочих нормативам (12 коек и 15000 посещений в год на 1000 рабочих).

Всесоюзное совещание актива работников здравоохранения (октябрь 1956 г.) подвергло анализу действующие в послевоенные годы формы медико-санитарного обслуживания промышленных рабочих. Оно проходило под лозунгом выполнения решений XX съезда КПСС о первоочередном развитии тяжелой и строительной индустрии, об осуществлении ленинского плана электрификации страны и разработало дальнейшие основные направления в медико-санитарном обслуживании рабочих. Было общепризнано: и впредь на первое место ставить мероприятия по эффективному улучшению условий труда и быта рабочих, дальнейшему развитию и совершенствованию работы специальных медицинских учреждений для рабочих, а также резкому повышению роли общей сети медицинских учреждений.

Весьма важным явилось единодушное решение совещания, отвергнувшего предложение о переходе на территориальный принцип обслуживания рабочих, ликвидации цеховой участковости и

медико-санитарных частей, подтвердившего правильность направления органов советского здравоохранения на дальнейшее развитие производственного принципа, создание медико-санитарных частей, цеховой участковости, а также на более широкое привлечение территориальных медицинских учреждений, партийных организаций, инженерных кадров, администрации, профсоюзов и всей рабочей общественности к делу снижения заболеваемости промышленных рабочих.

На совещании была отмечена необходимость усиления работы по охране здоровья рабочих в ведущих отраслях промышленности РСФСР, Азербайджана, Узбекистана и других республик. Вся практическая деятельность органов советского здравоохранения в дальнейшем строилась с учетом этих указаний совещания.

Разработанные совещанием мероприятия по резкому усилению роли общегородских медицинских учреждений, территориальных участков и использованию ими опыта работы медико-санитарных частей стали главными на весь период борьбы за выполнение плана шестой пятилетки. Важным этапом были разработка и проведение конкретных, целенаправленных мероприятий против наиболее распространенных болезней среди рабочих, определяющих уровень временной нетрудоспособности и более всего влияющих на производительность труда. Обобщение и широкое внедрение в практику опыта борьбы на предприятиях с травматизмом, туберкулезом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, ангиной, катарамы верхних дыхательных путей и гриппом, кожно-гнойничковыми болезнями с применением диспансерного метода способствовало укреплению здоровья трудящихся. Это конкретизировало работу медицинских учреждений, врачей, в частности, узких специалистов, администрации и рабочей общественности.

Важнейшие государственные мероприятия, проведенные в послевоенные годы, обеспечили в этот период резкий рост цеховых участков, территориальных участков, пунктов здравоохранения, поликлиник, медико-санитарных частей, городских больниц, санитарно-эпидемиологических станций, численности врачей, а также улучшение медико-санитарного обслуживания рабочих и снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения и в том числе промышленных рабочих.

Организаторы отечественного здравоохранения Е. И. Смирнов, Г. Н. Белецкий, М. Д. Ковригина, С. В. Курашов, Н. А. Виноградов, В. Ю. Ахундов, П. Л. Шулик, М. В. Хомутов, В. М. Жданов, И. Ф. Матюшин, В. П. Похвалин, И. А. Инсаров, Н. П. Дискаленко, Н. И. Гаврилов, В. И. Маевский, Н. И. Матвеев, Г. И. Лаврищев и другие в послевоенные годы внесли существенный вклад в дело улучшения медицинского обслуживания промышленных рабочих.

Период борьбы за выполнение семилетнего плана и развитие промышленности характеризуется новым производственным и политическим подъемом среди трудящихся и дальнейшим прогрессом медицинской науки и здравоохранения. Движущей силой активно-

сти явилась величественная Программа создания материально-технической базы коммунизма, разработанная и принятая XXII съездом КПСС. Годы борьбы за выполнение этой Программы, воплощенной в семилетнем плане, стали поворотными в истории СССР, так как они открыли перед народом и трудящимися реальные перспективы жить и трудиться в условиях коммунизма.

Решениями XXI съезда партии, а затем Постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР о мерах по дальнейшему развитию сети медико-санитарных учреждений страны и улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР были разработаны и осуществляются планы ускоренного увеличения коечного фонда и поликлинических приемов, которые позволят к концу семилетки (к 1966 г.) коренным образом изменить материальные и кадровые возможности в объеме и особенно качестве медико-санитарного обслуживания, в частности, городского населения и, прежде всего, трудящихся промышленных предприятий. Коренным образом изменится материальная база здравоохранения национальных республик.

В связи с бурным ростом промышленности в восточных и среднеазиатских районах стало основное внимание обращать на развитие сети больниц, медико-санитарных частей, поликлиник, санитарно-эпидемиологических станций, курортно-санаторных учреждений.

Наиболее характерными особенностями этого периода являются сосредоточение внимания на борьбе с конкретными болезнями, определяющими уровень заболеваемости рабочих; развитие принципов производственного и дифференцированного обслуживания трудящихся наиболее крупных предприятий, а также имеющих вредные условия производства; изучение и активное распространение современного передового опыта по снижению потерь дней в связи с заболеваниями и повышению производительности труда; укрепление и развитие поликлинического звена как наиболее массовой формы лечебно-профилактического и диспансерного обслуживания рабочих и инженерно-технических работников, а также сосредоточение внимания медицинской науки на разработке профилактических и лечебных мероприятий по наиболее распространенным заболеваниям трудящихся и др.

Для практического осуществления этих мероприятий весьма существенное значение имело Всесоюзное совещание руководящих работников здравоохранения по поликлиническому обслуживанию населения (1960 г.). На совещании были подведены итоги деятельности специалистов внебольничной помощи и разработана программа улучшения поликлинического и, в частности, диспансерного обслуживания трудящихся промышленности на период борьбы за выполнение семилетнего плана. Было оценено значение этого вида помощи, как наиболее массового, где впервые врач встречается с больным, определяет его заболевание и обеспечивает качество лечения, проводит экспертизу трудоспособности; определены перспек-

тнвы и меры по укрупнению, улучшению проектирования, строительства поликлинических учреждений, а также наиболее рациональная структура их развертывания, укомплектования штатами: разработаны вопросы соответствия поликлиник стационарам по мощности; намечены пути раздельного планирования и финансирования поликлинических отделений, как имеющих особо важное значение в профилактике и снижении заболеваемости трудящихся промышленности. Нами разработаны предложения по мощности и структуре современных поликлиник, сочетающих обслуживание промышленных рабочих и городского населения по цеховому и территориальному принципу, одобренные Министерством здравоохранения СССР и используемые в настоящее время при проектировании и развертывании поликлиник.

Большую организаторскую работу по улучшению медико-санитарного обслуживания рабочих и, в частности, по созданию заводских поликлиник, больниц, прикреплению объединенных больниц к предприятиям, подготовке кадров врачей и среднего медицинского персонала в современных условиях проводят врачи: Е. А. Бабенко, Е. М. Поляков, М. И. Горбунов, А. Ф. Серенко, Ю. Е. Данилов, В. В. Трофимов, С. В. Курашов, М. Г. Щербаков, В. Ф. Зубко, П. Л. Шулик, П. И. Калью, А. Г. Сафонов, В. А. Минаев, И. П. Барский, А. В. Курапов, Н. И. Сеньков, Н. А. Виноградов, И. А. Инсаров и многие другие.

Важнейшим событием в здравоохранении рабочих этого периода явилось также Всесоюзное совещание по обмену опытом работы медико-санитарного обслуживания трудящихся промышленности, проведенное в марте 1963 года. Здесь широко был представлен опыт Донецкой и Днепропетровской областей Украинской ССР, которые по результатам проведения оздоровительных мероприятий среди промышленных рабочих находятся в авангарде многих областей СССР.

Это совещание продемонстрировало и подтвердило, что только правильное применение производственного, дифференцированного обслуживания рабочих, а также всех других принципов охраны и укрепления здоровья трудящихся промышленности обеспечивает весьма успешный медицинский и экономический эффект, т. е. позволяет все более укреплять здоровье, снижать заболеваемость и повышать производительность труда, способствуя тем самым созданию материально-технической базы коммунизма.

**

Материалы стенографического отчета 3-го Пражского Совещания министров здравоохранения стран социалистического лагеря (октябрь 1959 г.), личный материал (как члена советской делегации и докладчика на этом совещании), а также литературные источники позволили показать отечественный опыт организации здравоохранения трудящихся промышленности и его значение в

мировом здравоохранении; проследить, как от элементов самостоятельной фабрично-заводской медицины в условиях России эта служба превратилась в специальную советскую систему охраны здоровья промышленных рабочих, которая с учетом национальных особенностей принята социалистическими странами и принимается в своей основе освобождающимися странами Азии, Африки и другими.

Третье Пражское Совещание министров здравоохранения теоретически обобщило основы организации охраны здоровья рабочих во всех странах, признало советскую систему медико-санитарного обслуживания промышленных рабочих наиболее отвечающей интересам укрепления их здоровья и объявило ее общесоциалистической системой. Было установлено, что использование советской системы осуществляется эффективнее в тех странах, где она применяется с учетом экономики, культуры, уровня здравоохранения и других условий, существующих в стране. Подчеркивалось, что условия общественного социалистического строя, профилактическое направление, преимущественное обслуживание рабочих промышленных предприятий, построенное по производственному принципу, и другие условия, присущие только социалистическому здравоохранению, обеспечили значительные успехи в укреплении здоровья промышленных рабочих. Совещание признало, что охрана здоровья рабочих является основной задачей всей сети медицинских учреждений. Однако было подчеркнуто, что условия производства, внешней физической и социальной среды, отдаленность места работы от местожительства также требуют создания специальной сети медицинских учреждений (медико-санитарных частей, поликлиник, амбулаторий, здравпунктов) непосредственно при предприятиях.

Опыт многих лет доказано, что во всех социалистических государствах по примеру СССР творчески, т. е. с учетом всех национальных условий, создаются свои системы охраны здоровья рабочих, основанные на новом социальном строе. Размах и уровень, формы и средства создания национальных систем в той или иной степени отличаются от советской системы, но основное содержание, направленное на укрепление производственного, цехового принципа медико-санитарного обслуживания с преимущественным обращением внимания на рабочих наиболее крупных предприятий или предприятий, имеющих вредные условия труда, является творческим претворением в жизнь опыта СССР.

Процесс создания советской, а затем общесоциалистической государственной системы охраны здоровья рабочих представляет собой в мировом здравоохранении явление совершенно новое, зародившееся в социалистическом обществе. Поэтому наиболее реакционная часть теоретиков буржуазных методов подхода к охране здоровья рабочих враждебно относится к советской системе, а прогрессивная часть делает попытки приспособить нашу систему к условиям буржуазного эксплуататорского строя, что невозможно без

изменения природы социального строя. Этими факторами можно объяснить отсутствие системы в охране здоровья рабочих капиталистических предприятий и низкий уровень их медико-санитарного обслуживания.

В условиях буржуазных стран, особенно экономически развитых, преимущества в медицинском обслуживании получает не рабочий, а правящий класс. Рабочим приходится постоянно вести борьбу за жизнь и охрану своего здоровья. Все сложившиеся буржуазные формы медицинского обслуживания: спекулятивно-коммерческая, филантропическая, страховая, муниципальная и государственно-буржуазная на высоком уровне (правда, только лечебного дела) — обслуживают лишь буржуазию и почти недоступны рабочим, трудящимся, низкооплачиваемым слоям населения. В крупных капиталистических странах (США, Франция, Западная Германия, Италия, Япония и др.) до сих пор процветает ярко выраженная спекулятивная, частичнопредпринимательская медицинская помощь. В основе ее организации заложен не принцип обращения капитала, создаваемого трудом рабочих, на сохранение и укрепление их здоровья, как в социалистических государствах, а наоборот, система извлечения из больных людей больших доходов и превращения глубоко гуманной отрасли культуры — медицины в коммерческое предприятие.

Здоровье — самый ценный капитал человека. Утрата здоровья по болезни или травме является самым тяжелым социальным потрясением для рабочего и его семьи в капиталистическом обществе. Заболевший рабочий при капитализме оказывается в более тяжелом моральном, материальном и тем более физическом состоянии, чем безработный. Пользуясь болезнью, барышники-врачи взимают высокую плату за медицинскую помощь, разоряют больного, его семью. Врач-коммерсант — враг профилактики, ибо он заинтересован в повышенном спросе на его знания в лечебном деле. Проведение комплекса мероприятий, направленных на снижение заболеваемости среди коллектива рабочих, противоречит его частнокапиталистической идеологии.

Теоретики буржуазной системы здравоохранения американцы Walter Martin, Thomas Raigon, Winslow, Faugabend и другие, защищая спекулятивную медицинскую помощь, отвергают участие общества, а тем более государства и его официальных институтов в охране здоровья населения. Faugabend связывает борьбу рабочего класса за реформы здравоохранения с марксизмом и заявляет, что «должна быть проявлена забота о том, чтобы коварная социальная болезнь, известная как коммунизм, не сделалась бы эпидемической в Соединенных Штатах...», ибо «...регламентация медицинской профессии является только началом, которое приведет к утрате свободы». Поэтому, говорит он, врачи должны бороться всеми силами против «регламентации медицинской профессии», чтобы не создавать то оружие, которое разобьет «устои демократии», допустит тоталитаризм и подготовит почву, на которой взойдет комму-

низм. Чтобы этого не случилось, пишет он в «Журнале Американской медицинской ассоциации» (1948, V, № 1, стр. 136), надо отбросить учение социальных материалистов. Буржуазные теоретики, борясь против «социализированной медицины» и провозглашая «свободное развитие индивидуальной инициативы» в предупреждении и лечении болезней, проповедуют и насаждают новую своеобразную форму эксплуатации трудящихся, отдающих «индивидуальным инициаторам — врачам-коммерсантам» огромные проценты заработка.

В условиях буржуазного общества рабочий класс, возглавляемый марксистско-ленинскими партиями, ведет борьбу с враждебными буржуазными теориями здравоохранения. При этом он опирается на классический опыт советской системы охраны здоровья промышленных рабочих, который выдержал суровое испытание временем и обеспечил лучшие в мире показатели здоровья трудящихся.

Поэтому основные принципы, методы и формы медико-социального обслуживания трудящихся в СССР и накопленный опыт в современных условиях приобретают все большее и большее значение для всех стран мира. На опыте и примере СССР, а также других социалистических государств рабочий класс капиталистических стран все больше убеждается в том, что самые широкие профилактические и, прежде всего, санитарно-гигиенические мероприятия в масштабе всего государства, всего общества можно осуществить только в результате полной победы и установления государственной власти рабочего класса, руководимого своим авангардом — марксистско-ленинской партией.

Для оценки эффективности мероприятий по здравоохранению рабочих в тот или иной исторический период были использованы статистические данные заболеваемости, травматизма рабочих ряда капиталистических стран, России и СССР. Показатели временной нетрудоспособности рабочих Советского Союза представлены по данным текущего учета, разработанные больничными кассами, Народным Комиссариатом труда, а также Центральными Комитетами профессиональных Союзов и ВЦСПС. Они используются в работе, потому что базируются на изучении многих миллионов трудящихся и являются наиболее доступными. Несмотря на некоторые недостатки материалов текущего учета (ошибки при заполнении больничных листов, ограниченность перечня заболеваний, по которым ведется учет, отсутствие данных о заболеваемости по полу, возрасту и др.), отечественное здравоохранение использует их более 50 лет. Кроме этого, в исследовании широко представлены данные о развитии сети медицинских учреждений, о подготовке кадров врачей, фельдшеров, медицинских сестер в России и по союзным республикам СССР. Сделан анализ заболеваемости населения сыпным тифом и другими инфекционными болезнями, определяющими уровень здоровья рабочих России и после победы Великой Октябрьской социалистической революции.

Последняя глава исследования посвящена общим выводам. В ней рассматриваются некоторые перспективы укрепления здоровья трудящихся промышленности в свете решений XXII съезда Коммунистической партии, Программы КПСС и исторического опыта в условиях развернутого строительства коммунистического общества. Подчеркивается, что в решениях и в Программе раскрыты закономерности перерастания социалистического общества в коммунистическое, указаны «пути преобразования на коммунистической основе всех сторон жизни: производительных сил и производственных отношений, форм распределения и удовлетворения потребностей людей, классовой структуры и национальных отношений, политической организации общества и государственного механизма, науки и техники, культуры и искусства, быта и морали, всей совокупности человеческих отношений»¹. Создание материально-технической базы коммунизма будет главной экономической задачей на 20 лет.

В этих условиях новых трудовых подвигов рабочего класса, народа действующие принципы охраны здоровья трудящихся промышленности будут развиваться и укрепляться. Столетний исторический опыт и современная передовая практика позволяют сделать основной вывод, что главными перспективными направлениями и путями укрепления здоровья рабочих будут: борьба за оптимальные условия труда и жизни, превращение труда в функцию укрепления здоровья, материальное обеспечение с квалифицированной экспертизой при утрате трудоспособности, полное удовлетворение потребностей рабочего класса в квалифицированном дифференцированном диспансерном лечебно-профилактическом обслуживании, а также развитие еще более широкой инициативы и самостоятельности фабрично-заводской общественности. Весь комплекс медико-санитарных, инженерно-технических, экономических, социальных средств будет еще эффективнее использоваться силами общественности и государственных органов для ликвидации инфекционных и уменьшения других заболеваний. Еще большее развитие получит девиз: «Все для человека, для блага народа, для его здоровья и долголетия».

¹ История КПСС, изд. 2, 1962 г., стр. 736.

В соответствии с изложенным сделан критический анализ развития трех разделов здравоохранения: санитарно-эпидемической службы, лечебно-профилактического дела, системы социального страхования и экспертизы временной нетрудоспособности. При этом отмечены недостатки и выявлены наиболее перспективные методы и пути эффективного влияния этих разделов на улучшение физического состояния трудящихся промышленности.

Показано весьма важное и все возрастающее значение, особенно в связи с развитием «большой химии» и предприятий, производящих товары народного потребления, гигиены труда и промышленной санитарии, а также санитарно-эпидемических учреждений как материальной основы эффективного использования достижений гигиенической науки и передового опыта в практике превращения условий труда и быта в благоприятные. Подчеркнута роль труда как биологического фактора, поддерживающего организм в оптимальных условиях функционирования, и фактора лечения. Раскрыта важнейшая роль лечебно-профилактического обслуживания в деле дальнейшего укрепления здоровья трудящихся. Показано, что в перспективе типы лечебных учреждений для рабочих должны создаваться, а методы их работы внедряться с учетом исторического опыта и современной передовой практики. Указывается, что в историческом процессе борьбы за здоровье рабочих коллективов лечебное дело прошло путь от примитивной помощи на дому до современного глубоко научного специализированного лечебно-профилактического обслуживания в комплексных больницах, медико-санитарных частях, диспансерах, санаториях и др. Наиболее характерной и перспективной особенностью современного лечения больных из числа работников промышленности является максимальный учет неблагоприятных условий производственной и бытовой среды, т. е. причин заболеваемости и непереносимое стремление к их устранению. Только в результате этого синтеза лечения и профилактики создан один из ведущих разделов организации советского здравоохранения — лечебно-профилактическое обслуживание трудящихся промышленности и городского населения.

Основой организации лечебного обслуживания рабочих является производственная и цеховая участковость. Даны современные понятия цехового и территориального участков и функции специалистов участков. Значительное место отведено лечебно-профилактическому обслуживанию рабочих в специальных медицинских учреждениях. Историей развития фабрично-заводской медицины, здравпунктов, закрытых поликлиник, медико-санитарных частей и городских больниц, прикрепленных для обслуживания рабочих ведущих предприятий, современным опытом крупных промышленных центров СССР (Урал, Москва, Ленинград, Донецк, Днепропетровск, Кемерово, Луганск и др.) доказано, что в настоящих условиях и на ближайшие годы наиболее совершенным типом учреждения является крупная объединенная больница (медико-санитарная часть), работающая по производственному принципу.

Нашими исследованиями подтверждено, что каждому историческому периоду развития советской промышленности и здравоохранения соответствовали определенные, характерные для него направления в охране здоровья рабочих и соответствующие им типы учреждений. В восстановительный период и в начале создания крупной промышленности преобладало лечебное направление, а профилактика лишь начала развиваться, поэтому основным типом учреждений для рабочих был пункт первой помощи. Основным направлением в здравоохранении рабочих в период индустриализации, создания материальных основ социализма стала профилактика. Наиболее распространенными и соответствующими профилактике медицинскими учреждениями стали врачебные и фельдшерские пункты здравоохранения, заводские амбулатории и поликлиники.

В предвоенные, военные годы и в период завершения построения социалистического общества, когда был достигнут высокий уровень экономики и культуры народа, еще более, чем прежде, широкое распространение получили социально-экономические, оздоровительные мероприятия, осуществляемые государством, предприятиями, общественностью, т. е. всей системой социалистического общества. Уровень охраны здоровья рабочих поднялся на новую, высшую ступень, когда стало необходимым более квалифицированно проводить комплекс мероприятий — лечебных, профилактических и социально-экономических. В процессе этих изменений в развитии общества и в советской системе здравоохранения рабочих зародилось и начало быстро развиваться новое комплексное учреждение — медико-санитарная часть, объединяющая пункты здравоохранения, поликлинику, больницу, профилакторий и отчасти функции санитарно-эпидемиологической станции. Медико-санитарная часть (или прикрепленная объединенная больница) стала координировать усилия предприятия, общественности и медицинских учреждений и хорошо осуществлять три основных направления в укреплении здоровья трудящихся: лечебное, профилактическое и санитарно-техническое.

В период развернутого строительства коммунизма наряду с развитием лечебного и профилактического направлений все большее и преимущественное значение для здоровья будут приобретать социальные, экономические, оздоровительные мероприятия (продолжительность рабочего дня, механизация, автоматизация, уровень культуры трудящихся и др.), в связи с чем роль комплексного медицинского учреждения при крупном предприятии значительно возрастет.

В лечебно-профилактическом обслуживании рабочих, как и всего населения, еще большее значение будут иметь крупные, специализированные объединенные городские больницы и их поликлинические отделения. Научная обоснованность, производственная профилактическая направленность, опора на администрацию и общественность, дифференцированный подход к группам рабочих,

комплексность домашней, скорой, поликлинической (участковой диспансерной), стационарной и других видов специализированной медицинской помощи должны быть основными в работе городских больниц, обслуживающих рабочих.

В связи с широким развитием новых отраслей промышленности и особенно химии, будет возрастать потребность в повышении квалификации врачей всех специальностей, работающих в условиях новых видов производств, а также установление профиля (профпатолог, терапевт-профпатолог и др.) специализации цеховых врачей и врачей здравпунктов, приобретение ими соответствующих технологических знаний, особенно в условиях химического производства.

В качестве важнейшего вывода из исследования вытекает необходимость более активного превращения экспертизы нетрудоспособности в более эффективную функцию по укреплению здоровья трудящихся промышленности, путем обобщения опыта специалистов высшей квалификации и разработки на этой основе теории экспертизы временной и стойкой утраты нетрудоспособности. Материальное обеспечение за счет государственных средств во всех случаях потери трудоспособности и установление лечебного, производственного режима до настоящего времени недооцениваются как важные условия восстановления здоровья, трудоспособности и профилактики осложнений, инвалидности и тем более смертности. Из исследования вытекает, что врачи лечебного профиля должны более глубоко изучать условия и технологию производства и оценивать состояние здоровья рабочих с учетом этих условий, что приведет к учету и устранению факторов, вызвавших заболевание, правильному лечению и к уменьшению групп «часто длительно болеющих». Врачи-эксперты и лечащие врачи будут больше уделять внимания вопросам подбора специальности рабочим, особенно начинающим, места работы, соответствующего физическому состоянию, а также трудоустройству лиц переболевших, частично утративших трудоспособность.

Указаны некоторые пути улучшения врачебной экспертизы трудоспособности как науки, разрабатывающей основы взаимосвязи человеческого организма с профессиональными условиями труда социального обеспечения рабочих и служащих при всех случаях утраты трудоспособности. Установление пособий по временной нетрудоспособности колхозникам (1964) является убедительным подтверждением все усиливающейся заботы общества о здоровье своих членов и эффективности метода социального страхования деле восстановления здоровья и полной трудоспособности трудящихся.

Происходящие изменения в условиях труда, более широкое внедрение механизации и автоматизации, появление новых профессий и др. коренным образом меняют теперь содержание работы врачей по экспертизе трудоспособности. Ряд производств, работа на которых прежде не была показана больным сердечно-сосуд

стыми заболеваниями, туберкулезом, а также некоторыми другими заболеваниями, должны стать для них доступными. Круг профессий, работа в которых сейчас противопоказна определенным контингентам хронически больных, будет все суживаться. В качестве важнейшего направления в здравоохранении рабочих, как это выясняется в результате исследования, все более становится дифференцированное медико-санитарное обслуживание, под которым имеется в виду, прежде всего, применение диспансерного метода с учетом производственной среды, климатических и других условий.

Выяснена необоснованность предложений некоторых авторов о замене производственного принципа медицинского обслуживания рабочих территориальным на крупных и имеющих вредные условия труда предприятиях. Выдающаяся роль основной производительной силы — рабочего класса и технической интеллигенции, дальнейшее развитие тяжелой и химической промышленности и промышленности товаров народного потребления, особенно в новых районах, дальнейшее повышение производительности труда, а также физические, химические, биологические и другие факторы производственной среды, приводящие к болезням и травмам, недостаток больничных коек и поликлинических приемов, низкий уровень механизации и автоматизации на некоторых предприятиях — все это обуславливает необходимость развития советской системы медицинского обслуживания рабочих по производственному (цеховому) или производственно-территориальному принципам с организацией сети специальных медицинских учреждений при крупных предприятиях и предприятиях, имеющих вредные условия труда.

Нашим исследованием подтверждено, что:

— условий для ликвидации медицинских учреждений (поликлиник, медико-санитарных частей и др.) и цеховых участков при крупных предприятиях и замены производственного принципа территориальным в настоящее время достаточно не создано;

— химические, крупные, в том числе и производящие товары широкого потребления предприятия, и предприятия, с неблагоприятными условиями труда, имеют еще большое социально-гигиеническое и экономическое значение;

— материальная база здравоохранения не полностью удовлетворяет потребность всех групп населения;

— передовая практика предприятий, городов, областей и республик, достигших лучших показателей снижения заболеваемости рабочих, подтверждает эффективность комплекса санитарных, санитарно-технических, а также лечебно-профилактических мероприятий. Последние проводятся, прежде всего, через создание здравпунктов, цеховых участков, медико-санитарных частей и прикрепление объединенных больниц. При этом постоянное медицинское (методическое) руководство ими осуществляется институтами гигиены труда, профессиональных заболеваний, гигиены и токсикологии пестицидов, полимерных и пластических масс.

Из данных исследования вытекает, что на современном этапе советского здравоохранения необходимо:

— укреплять, развивать и совершенствовать созданную систему охраны здоровья промышленных рабочих, особенно ведущих предприятий индустриальных отраслей промышленности, построенную по производственно-цеховому принципу медицинского обслуживания средствами специальной и общей сети здравоохранения. Возможно шире использовать ее в здравоохранении рабочих и крестьян, занятых в сельскохозяйственном производстве;

— по мере улучшения механизации и превращения предприятия в завод (шахту) — автомат и ликвидации неблагоприятных условий производства для здоровья трудящихся, а также более полного удовлетворения всего населения данного города, области всеми видами лечебной и санитарной помощи высокой квалификации, производственный принцип с преимущественным обслуживанием промышленных рабочих некоторых групп предприятий заменять дифференциальным и, прежде всего, диспансерным медико-санитарным обслуживанием.

Работы по теме диссертации, опубликованные нами

1. Медицинское обслуживание трудящихся промышленных предприятий. Монография (совместно с Н. К. Хотько). Медгиз, Москва, 1963 год, стр. 1—234.

2. Главные вехи развития лечебно-профилактической помощи городскому населению (совместно с М. В. Хомутовым и Э. М. Баркманом). Сорок лет Советского здравоохранения, 1917—1957. Москва, Медгиз, 1957 г., стр. 115—145.

3. Знаменательный документ (к двадцатипятилетию Постановления ЦК ВКП(б) «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян»). Журн. «Советское здравоохранение», № 1, Москва, Медгиз, 1955 год, стр. 3—9.

4. Медицинское обслуживание трудящихся промышленных предприятий. В разделе: Некоторые вопросы организации медицинского обслуживания населения СССР. Календарь врача. Медгиз, 1961 г., Москва, стр. 81—124.

5. Здоровье населения и здравоохранение республики Мали. «Советское здравоохранение», 1964 г. № 3, издат. «Медицина», Москва, стр. 81—87.

6. О медицинском обслуживании рабочих промышленных предприятий и о мерах по снижению заболеваемости с временной потерей трудоспособности. Журн. «Советское здравоохранение», 1957 г., № 1, Медгиз, Москва, стр. 9—13.

7. Опыт перестройки работы городских лечебно-профилактических учреждений Свердловской области (1946—1951 гг.). Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. г. Свердловск, 1953 год. Рукопись, стр. 241.

8. Неустанно улучшать условия труда и быта. Журн. «Советское здравоохранение» № 7, 1957 год, Медгиз, Москва, стр. 3—8.

9. О роли городских больниц в медицинском обслуживании рабочих промышленных предприятий. Журнал — «Чехословацкое здравоохранение», 1958 год, г. Прага, № 12, стр. 682—685.

10. Улучшать охрану здоровья трудящихся промышленных предприятий. Журн. «Советское здравоохранение», 1959 г., № 2, Медгиз, Москва, стр. 15—21.

11. О роли городских больниц в медицинском обслуживании рабочих. Третье Совещание министров здравоохранения стран социалистического лагеря в Праге. Государственное издательство медицинской литературы, 1959 г., г. Прага, стр. 153—167.

12. Лечебное дело. Большая медицинская энциклопедия, т. 15. Госнауиздат Советская энциклопедия. 1960 г., стр. 959—963.

13. Вместо предисловия. Статья в книге «Вопросы борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями на промышленных предприятиях». Медгиз, 1960 г., стр. 3—7.

14. Об итогах и перспективах объединения поликлиник и больниц (совместно с В. Л. Дерябиной). Журн. «Советское здравоохранение», 1955 год, № 6, Медгиз, Москва, стр. 26—32.

15. О ходе выполнения приказа Министра здравоохранения СССР № 60 от 29 марта 1956 года «Об улучшении работы санаториев и домов отдыха». Тезисы докладов на XIII Пленуме Центрального научно-курортного совета Министерства здравоохранения СССР 18—20 марта 1957 года. Изданы Министерством здравоохранения СССР. Москва, 1957 год, стр. 3—10.

16. Лечебно-профилактическое обслуживание населения. Законодательство по здравоохранению. Том II, книга первая, Москва, Медгиз, 1956 г. (редактирование).

17. Объединенная больница и медицинское обслуживание трудящихся. Международный журнал «Здравоохранение» № 2, 1958 год, г. Бухарест, стр. 15—28.

18. Советский Красный Крест (материалы для лекций и бесед о деятельности Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца). С другими авторами. Издательство «Медицина», Москва, 1964 г., стр. 1—90.

19. Состояние и задачи борьбы с венерическими и кожными заболеваниями в СССР. Труды V Всесоюзного съезда дерматовенерологов. Медгиз, 1958 г., стр. 1—25.

20. Областная больница — центр организации специализированной медицинской помощи сельскому населению. IV Совещание министров здравоохранения социалистических стран. Издательство «Медицина и физкультура», София, 1961 г., стр. 203—208.