



## Программа ближайшей деятельности санитарного врача Переславского уезда

Вступая в качестве санитарного врача в состав врачебно-санитарной организации Переславского уезда и предлагая вниманию членов настоящего собрания программу своей ближайшей деятельности, я считаю не лишним сказать несколько слов о сущности и вытекающих из неё задачах санитарной организации вообще.

с. 25

Основой деятельности всякой санитарной организации является изучение посредством различных способов санитарного состояния данного района, затем выработка мер, долженствующих повести к устранению санитарных недостатков и оздоровлению этого района, и, наконец, проведение этих мер в жизнь.

В частности, основой деятельности каждого уездного санитарного врача является изучение санитарного состояния уезда и возможно широкое участие в выработке и проведении в жизнь мер оздоровительного характера. Само собою разумеется, что такая широкая программа не может быть выполнена сразу; чтобы приступить к проведению её в жизнь, нужно выполнять её по частям; на первую же очередь нужно поставить те вопросы санитарного характера, разрешение которых наиболее необходимо для Переславского уезда. В отношении к Переславскому уезду дело затрудняется тем обстоятельством, что здесь санитарного врача ещё не было и приходится работу начать с самого начала.

с. 26

Приступая теперь к изложению программы деятельности санитарного врача Переславского уезда, я должен сказать, что каждый уездный санитарный врач, как член губернской санитарной организации, выполняет программу и получает указания от этой последней. С другой стороны, как член местной врачебно-санитарной организации, он выполняет задачи и пользуется указаниями этой последней.

Таким образом, сами собою намечаются две стороны работы уездного санитарного врача, определяющие до известной степени и программу его деятельности; я говорю — до известной степени, — так как есть и третья сторона деятельности санитарного врача — его личная инициатива в разработке тех или других мероприятий, хотя бы и в пределах инструкции.

Приступая теперь к перечислению ближайших программных вопросов, я должен сказать, что губернской санитарной организацией намечены: план нормальной сети медицинских участков, школьно-санитарный надзор и водоснабжение.

Принимая во внимание ограниченное число существующих врачебных участков в Переславском уезде с громадным количеством населения в них и превышающими всякую меру радиусами, необеспеченность медицинской помощью большого количества селений за дальностью расстояния при неудовлетворительных путях сообщения, наконец, перегруженность медицинского персонала работой, — принимая всё это во внимание, я прихожу к заключению, что работа по расширению сети медицинских участков должна быть поставлена в первую очередь.

Ознакомившись несколько с цифровыми данными населения врачебных участков, — как довод к скорейшей разработке плана нормальной сети медицинских участков, я могу привести некоторые из этих данных: так,<sup>1</sup> из 29 000 населения Переславского участка хорошо обеспечено медицинской помощью только 9 000, то есть меньше одной трети всего количества; в Нагорском участке из 24 000 всего количества населения хорошо обеспечено всего 8 000, то есть одна треть; в Пусто-Рождественском из 17 000 — 5<sup>1</sup>/<sub>2</sub> тысяч, то есть тоже около одной

\*Князев, А. Ф. Программа ближайшей деятельности санитарного врача Переславского уезда / А. Ф. Князев // *Врачебно-санитарная хроника Владимирской губернии*. — 1913. — № 7. — С. 25—30.

<sup>1</sup>Цифры верны только относительно.

трети; в Кабанском из 14 000 населения —  $5\frac{1}{2}$  тысяч, то есть около  $\frac{2}{5}$ ; сравнительно лучше всех дело обстоит с Бектышевским участком, но и там хорошо обеспечена только половина населения.

с. 27

Удовлетворительное обеспечение медицинской помощью равномерно всего населения уезда есть одна из главных задач земства и может быть выполнена им путём организации достаточного количества врачебных участков в уезде; план нормальной сети и должен служить руководством на пути открытия новых врачебных участков в продолжение ближайших 10—15 лет, именно в направлении наибольшей нуждаемости населения в медицинской помощи и, кроме того, должен предостерегать от уклонения в сторону при открытии врачебных пунктов по пожертвованиям или приговорам, в том случае, где врачебный участок будет обслуживать только какую-либо маленькую группу населения, оставляя в стороне интересы большинства данного района.

Работа по составлению плана нормальной сети медицинских участков займёт немало времени и потребует некоторых подготовительных работ. Вторая программная работа это санитарное наследование школ в уезде.

Санитарное описание школ будет производиться по принятой губернским совещанием санитарных врачей особой карточке, в которую записываются подробные сведения по санитарному состоянию школьных зданий, в том числе и квартир учительского персонала, сведения о школьной обстановке и некоторые другие.

Попутно отмечаются санитарные недостатки школы, и если исправление их невозможно для заведующего школой, вследствие некоторых необходимых затрат, то о наличии их доводится до сведения управы. Кроме того, инструкция санитарному врачу предусматривает выработку им совокупности общих гигиенических требований, которым должны удовлетворять школьные здания. Выработанная им эта схема должна быть предложена на обсуждение врачебной комиссии.

Наконец, санитарный врач по поручению управы даёт заключение при рассматривании планов построек новых школ и ремонта старых и при осмотре мест, предполагаемых для постройки новых школьных зданий.

Так как школьный вопрос в настоящее время в высокой степени интересует земство и земство заинтересовано как в исследовании причин, вредно влияющих на физическое развитие детей во время их пребывания в школе, так, конечно, и в устранении этих причин, то и я считаю необходимым исследование школ поставить в программу ближайшей деятельности санитарного врача.

с. 28

Одною из очередных работ санитарного врача должно быть составление общего годового отчёта очередному земскому собранию о деятельности земских лечебных заведений в уезде. В этот отчёт должны входить общие сведения об организации медицинской помощи в уезде, о составе врачебных участков, их площади и количестве населения, о происшедших за истекший год изменениях в участках, постройках, оборудовании лечебниц и прочем; эта часть отчёта имеет целью показать степень обеспеченности населения медицинской помощью — амбулаторной, коечной, акушерской, хирургической.

Другая часть отчёта будет заключать сведения о деятельности земских лечебных заведений в уезде — амбулаторной, больничной, акушерской, эпидемической и по оспопрививанию. Эти сведения будут взяты из годовых отчётов врачей и из обработки карточного материала при его наличии.

Третья часть отчёта будет содержать сведения о расходах земства на организацию медицинской помощи вообще и на каждый участок и средние выводы стоимости амбулаторных посещений, коечных больных, рецептов, продовольствия больных и прислуги.

Составление общего годового отчёта, кем бы он ни составлялся — санитарным или одним из участковых врачей — принято в громадном большинстве уездных земств. Такие отчёты составлялись и в Переславском земстве, хотя в очень сокращённом виде, как видно из отчёта врача Молякова за 1910 год.

Такой годовой отчёт даст общую картину организации медицинской помощи и деятельности лечебных учреждений, а также покажет, какая часть общего медицинского бюджета падает на какой участок или лечебницу. Кроме того, ежегодное составление таких отчётов даст картину развития медицинского дела в уезде.

Ежегодное составление общего годового отчёта предполагает существование однообразных форм годовых отчётов заведующих больницами и участками врачей. Эту форму можно выработать и ввести с будущего года. Без неё едва ли возможна сводка подробных сведений

о деятельности медицинских участков, как невозможна разработка вопросов об обрабатываемости за медицинской помощью при отсутствии карточного материала.

Из отчётов врачей, заведующих участками, видно (по крайней мере за последние два года), что отдельные случаи заболевания оспой встречаются в разное время, в разных селениях во всех участках уезда, представляя из себя постоянную угрозу оспенной эпидемии. Это даёт повод исследовать, насколько возможно, причины такого явления, то есть непрекращаемости случаев заболевания оспой, и если это исследование покажет, что наличность заболеваний оспой имеет в основе нецелесообразную постановку оспопрививания, то следует разработать вопрос о возможно рациональной постановке оспопрививания в уезде.

Как известно, в России нет закона об обязательном оспопрививании и в силу некоторых экономических и бытовых условий в настоящее время едва ли возможно проведение такого закона в жизнь. И вследствие этого тем более необходима разработка этого вопроса в смысле возможно широкого проведения на практике оспопрививания для каждого родившегося и потом ревакцинации в школьном и призывном возрастах. Оспенный вопрос — вопрос больной не для одного Переславского земства. Везде делаются попытки поставить выполнение оспопрививания на надлежащую высоту.

с. 29

Поэтому, и в силу вышеприведённых соображений, разработку вопроса о рациональной постановке оспопрививания должно поставить также на очередь ближайших работ санитарного врача. В программу ближайшей деятельности санитарного врача должно включить и лабораторные работы. Небольшая лаборатория для санитарного врача безусловно необходима, так как ему в своей деятельности несомненно придётся сталкиваться с требованиями на лабораторные исследования.

Все лабораторные исследования, могущие быть в программе лабораторных работ санитарного врача, можно разделить на три группы: санитарно-гигиенические, санитарно-эпидемические и санитарно-бактериологические; такими могут быть исследование питьевой воды на загрязнение, исследование сточных вод, спускаемых в общественные водоёмы, проверка действия биологических установок, исследование пищевых веществ в случаях, имеющих общественное значение, и другие исследования. Так как санитарный врач принимает участие в борьбе с эпидемиями и на его обязанности лежит исследование причин постоянного господства известной эпидемии в данном районе, то ему придётся производить систематическое исследование воды и пищевых веществ этого района на присутствие в них возбудителей данной эпидемии. Ему же придётся производить исследования бактериологического характера по диагностике остро-заразных заболеваний (например: холера азиатская, тиф брюшной и возвратный, дизентерия, дифтерия и другие).

Что касается практического осуществления устройства лаборатории, то я должен сказать следующее: губернским земством ассигнована сумма в 500 руб. на устройство лаборатории для каждого уездного санитарного врача; Переславская уездная земская управа обещает отвести помещение для лаборатории, мною же выработан список инструментов, необходимых для лаборатории.

Санитарное описание земских лечебных заведений уезда может быть поставлено также в ближайшую очередь. Эта работа должна быть выполнена санитарным врачом с участием каждого из участковых врачей и предложена на рассмотрение врачебной комиссии. Результаты этих исследований должны послужить поводом к обсуждению во врачебной комиссии санитарных недостатков лечебных заведений, с целью исправления их. Суждения и постановления врачебной комиссии в свою очередь могут служить руководством к выработке сметных назначений на улучшение санитарного состояния отдельных больниц и амбулаторий и принятию этих сметных назначений земским собранием в порядке их необходимости.

Кроме всех выше перечисленных вопросов, в программу деятельности санитарного врача как ближайшей, так и последующей входит консультативная деятельность, по приглашению, при Переславской уездной земской управе и при различных комиссиях. Здесь деятельность санитарного врача может состоять в осмотре мест для построек, в участии в выработке планов и даче заключений по тем или иным вопросам санитарного характера.

с. 30

К работам, так сказать, текущего характера должна быть отнесена и разработка карточного материала.

Что касается работ по водоснабжению, о которых я упоминал выше, то они, как меня уведомило санитарное бюро, начнутся не ранее 1914 года.