

Гигиена детей и подростков в СССР

Только социалистическое общество проявляет истинную заботу о детях трудящихся масс.

«Одно из величайших завоеваний социалистической революции — это наши свободно растущие дети, их счастье, их благополучие... Поистине, дети — цветы нашей жизни, любовно взращенные и взлелеянные рабочим классом, партией Ленина—Сталина под благодатным небом социализма»...¹.

Сталинская Конституция закрепляет за нашей счастливой молодежью право на образование, на труд, на отдых.

За 20 лет, прошедших после Великой Октябрьской революции, колоссально выросла сеть воспитательных, образовательных и лечебно-профилактических учреждений, обслуживающих советских детей и подростков. За эти 20 лет выстроено больше школ, чем их построило русское самодержавие за 200 лет. Фонд школьных помещений увеличился на 110 млн. м³. Число детей, обучающихся в начальной и средней школе, увеличилось почти в 4 раза. Осенью 1937 г. насчитывалось 30 млн. школьников вместо 7,8 млн. до революции. При этом надо учесть, что девять десятых школьников обучалось в царское время только в начальной школе — дети рабочих и крестьян, как правило, дальше начальной школы не шли.

В 1914 г. на всю Россию было только 436 средних сельских школ с числом учащихся в них менее 50 000 человек; теперь в колхозной деревне одних полных и неполных средних школ больше 32 000; учтис в них свыше 10 млн. школьников.

Совершенно несравнима забота о дошкольниках теперь с тем положением, которое было до революции. В царской России детские сады насчитывались единицами; в Советском Союзе имеется в настоящее время около 35 000 детских садов и строительство их с каждым годом разворачивается все больше. В 1914 г. в России было 125 детских площадок; в Советском Союзе их насчитывается теперь 92 000 с числом детей в несколько миллионов. В дореволюционной деревне не было детских садов; теперь в селах нашей страны около 8 тысяч детских садов, число детей в них превышает четверть миллиона.

Сотни тысяч детей ежегодно вывозятся на лето в пионерские лагеря. Один чудесный Артек обслуживает в 1937 г. 4 тысячи пионеров. Созданы и создаются детские курорты (Евпатория и др.).

В 166 городах РСФСР созданы детские парки; имеется 164 детских водных и лыжных станции и стадиона.

В Советском Союзе насчитывается около 9 млн. физкультурников, среди них свыше 2 млн. девушек. Труд нашей молодежи, работающей на производстве, куда допускаются подростки не моложе 14 лет (для более легких профессий) и не моложе 16 лет (для более трудных профессий), охраняется специальными законами, из которых главный — укороченный рабочий день. Наша молодежь соединяет труд с образованием, с технической учебой и повышением квалификации и питает уверенность в завтрашнем дне.

При общем материальном и культурном росте трудящихся Советского Союза — росте народного хозяйства, заработной платы, потребления — заработная плата рабочей молодежи выросла за 4 года (1931—1935 гг.) на 34 %. Дальнейший подъем стахановского движения обеспечивает еще более значительный рост номинальной и реальной заработной платы.

¹ Из гередовой «Правды» от 23.IX.1937 г.

Для иллюстрации положения детей рабочего класса и трудящегося крестьянства в царской России достаточно привести несколько примеров, упоминаемых в книге товарища Косарева «Сталинская Конституция и советская молодежь».

По данным специального обследования фабрик и заводов Московской губернии, треть всех рабочих царской России начала работать на фабриках и заводах, не достигнув двенадцатилетнего возраста (из них 10% ушли на фабрики, когда им не было еще 10 лет); другая треть начала работать в возрасте 12—14 лет, и, наконец, последняя треть рабочих начала работать с пятнадцатилетнего возраста. На текстильных фабриках среди присучальщиц было 90% детей, не достигших 15 лет, среди шпуньниц — 56%, среди ватерщиц — 54%. Так как по закону формально запрещалось применение труда детей моложе 12 лет, то детям подделывались метрические свидетельства. Доктор Либерман, изучавший труд малолетних на рудниках, писал: «С бледными истомленными лицами, перепачканными копотью и сажей... движутся они под недремлющим оком десятников. Большинству из них трудно дать и 13 лет, сплошь и рядом попадаются дети лет 11. Но если Вы спросите любого, сколько ему лет, он, к Вашему изумлению, ответит: «пятнадцать»¹.

Фабричный инспектор Гвоздев так записал свои впечатления от посещения Дулевской фабрики: «Здесь я встречал малолетних, вид которых производил ужасное впечатление; таких истомленных лиц, воскового цвета, с глубоко впалыми глазами, с совершенно синими подглазницами Вы нигде не встретите».

На вопрос корреспондента буржуазной газеты «Русские ведомости», что за люди выходят из мальчуганов, работающих на сушильных фабриках, в зрелых и на вешалях, фабрикант ответил: «Они высыхают, совсем высыхают»².

Ф. Энгельс в своей замечательной работе о положении рабочего класса в Англии показал потрясающие картины голода и увядания детей, лишенных солнца, воздуха и хлеба, лишенных детства. В I томе «Капитала» К. Маркса, «Развитии капитализма в России» В. И. Ленина приводится обширный и яркий материал о бесчеловечности капитализма, о том, как капитализм обрекает детей трудящихся на эксплуатацию, иссушающую мозг, душу и тело.

Безудержная эксплуатация подростков, голод и нищета, подстерегающие ребенка рабочего и крестьянина с первого же дня рождения, остаются неизменными спутниками капиталистического строя. Перед молодежью капиталистических стран стоит перспектива безработицы, голода, вовлечения в империалистическую войну.

В Советском Союзе все это осталось далеко позади. Сбылись слова Ленина, который, по воспоминаниям Горького, в годы гражданской войны, бережно лаская детишек, говорил: «Вот эти будут жить уже лучше нас, многое из того, чем жили мы, они не испытают»³.

Охрана здоровья детей и подростков в Советском Союзе может рассматриваться только на общем фоне социалистического строительства, материального и культурного роста, заботы партии и правительства о детях. Только после Великой Октябрьской Социалистической революции начало по-настоящему развиваться медицинское и санитарное обслуживание детей и подростков трудящихся масс нашей страны.

¹ А. В. Косарев. Сталинская Конституция и советская молодежь, 1937, стр. 28—29.

² А. В. Косарев. Сталинская Конституция, 1937, стр. 29.

³ Цитировано из передовой «Правды» от 23.IX.1937 г.

До революции имелись лишь зачатки такого обслуживания, охватывавшего единичные привилегированные школы. Организованный школьно-санитарный надзор имелся фактически в отдельных гимназиях и кадетских корпусах, в некоторых учебных заведениях «для девиц» ведомства императрицы Марии и очень немногих других школах, т. е. в основном там, куда не попадали «кухаркины дети».

Перед началом империалистической войны школьные врачи имелись приблизительно в 20 городах. В отдельных земствах школьно-санитарный надзор возлагался на участковых и санитарных врачей, при перегруженности тех и других он носил, как правило, случайный характер. Даже в Московской губернии XVII съезд врачей счел введение школьных врачей по всем уездам преждевременным. В городах работа школьного врача обычно была третьестепенным придатком к частной практике и службе в стационаре: по своему содержанию эта работа обычно ограничивалась установлением карантина при появлении в школе инфекций, организацией оспопрививания, отдельными указаниями по санитарному состоянию школы. Исключением являлись немногие работники теории и практики школьной гигиены, которых можно буквально перечесать по пальцам¹.

В первые же годы после Октябрьской революции, годы гражданской войны, интервенции и голода, когда большевики в огне и дыму сочетали организацию военной победы над классовым врагом с началом хозяйственного строительства и напряженнейшей работой по созданию новых форм человеческого общежития, партия и правительство уделяли особое внимание охране здоровья детей и подростков.

«Великое дело нам придется производить в обстановке голода, нищеты, общественной разрухи и отсутствия необходимых материальных предпосылок для школьного строительства... но с нами добрый гений социалистической революции»².

Вскоре после организации НКПроса при нем начал работать школьно-гигиенический отдел во главе с В. М. Величкиной (Бонч-Бруевич). В ноябре 1918 г. дело охраны здоровья детей и подростков переходит в ведение НКЗдрава.

Декрет советского правительства от 14.IX.1918 г. признал детское питание первоочередной задачей, установил особое повышение нормы продовольствия для детей и предписал организовать во всех школах столовые, обеспечивающие детей горячей пищей.

4 января 1919 г. В. И. Ленин подписал декрет об охране здоровья детей, организации их питания, снабжения одеждой и оказании им медицинской помощи.

В 1918—1922 гг. созывается ряд совещаний и съездов по вопросам гигиены детей и подростков (Московский съезд по вопросам школьно-санитарной деятельности в ноябре 1918 г., I Всероссийский съезд по вопросам школьной санитарии в марте 1919 г., II и III съезды по охране здоровья детей и подростков в январе 1921 г.). В качестве программы-минимум для школьно-санитарных врачей I съезд выдвинул надзор за санитарным состоянием школ, борьбу с эпидемиями, выделение детей по состоянию здоровья в особые школы и колонии, дозировку труда, наблюдение за правильной постановкой общественного питания детей, пропаганду гигиенических знаний и физическую культуру. В 1921 г. было издано положение об охране здоровья детей и подростков.

Восстановительный период характеризуется ростом кадров и сети охраны здоровья детей и подростков и значительным расширением ее функций. Уже в 1922 г. РСФСР насчитывает 1044 школьно-санитарных врача; в 1923 г. — 1956, учреждений по ОЗДиП в 1922 г. было 110, в 1923 г. — 119, в 1924 г. — 156, в 1926 г. — 161.

¹ Эрисман, Лесгафт, Хлопин, Бекарюков, Игнатьев, Гундобин, Зак, Груздев, Берлинерблау, Касторский, Ростовцев и другие.

² Из резолюции I Всероссийского съезда по просвещению.

В 1922 г. издается постановление СНК о врачебном освидетельствовании подростков и положение НКЗдрава и НКПроса о правах и обязанностях врача по охране здоровья детей и подростков.

В ближайшие после этого годы деятельность врачей по охране здоровья детей и подростков пошла по неправильному руслу. Эта тенденция переложения на врача несвойственных ему функций вместе с развитием лженаучной педологической «теории» и практики причинила немалый вред делу медико-санитарного обслуживания детей и подростков.

Вопросы гигиены и санитарии детских учреждений отступили на второй план; совершенно запущенным оказалось дело непосредственной медицинской помощи детям и подросткам. Профиль школьного врача расплылся. К десятилетию советской медицины руководители Отдела охраны здоровья детей и подростков НКЗдрава писали¹: «В отношении сети основным вопросом рационализации является относительное усиление обследовательской работы с целью изживания имеющегося в значительной части детских профилактических амбулаторий лечебного уклона»... Таким образом, «лечебный уклон» признавался неправильным даже в детских профилактических амбулаториях.

Резкое повышение темпов социалистического строительства, бурный подъем индустриализации в реконструктивный период, в годы сталинских пятилеток, огромный сдвиг в охвате детских и подростковых масс всеобщим обучением потребовали перестройки и новых темпов развития советского здравоохранения в целом и охраны здоровья детей и подростков в частности. Резко сказался недостаток в кадрах врачей по охране здоровья детей и подростков, в учреждениях по их медицинскому и санитарному обслуживанию. Рост их идет теперь более быстро, хотя и отставая от еще более быстро растущих потребностей расцветающей страны социализма.

Появляется ряд новых партийных и правительственных постановлений, направляющих и организующих работу по охране здоровья детей и подростков на новом этапе социалистического строительства.

Так, постановление МКК ВКП(б) от 28.V.1931 г. требует: а) увязать дело охраны здоровья детей и подростков органически в диспансерном объединении, б) ввести институт школьных сестер, в) установить более четкую разграничительную линию между работой школьных работников и врачей, г) устранить разрыв между работой школьного врача и лечебной помощью детям и борьбой с детскими инфекциями, д) улучшить санитарное состояние школы, е) ввести в систему преподавание гигиены, сделав ответственными педагогов за борьбу за чистоту в школах и повышение санитарной культуры школьников.

Историческое постановление ЦК ВКП(б) от 5.IX.1931 г. о работе начальной и средней школы, постановление СНК РСФСР об упорядочении внутреннего распорядка в школе (15.II.1932 г.), положение НКЗдрава о школьно-санитарной инспекции (15.XII.1931 г.), постановление ЦК ВЛКСМ о лечебно-профилактическом обслуживании рабочих подростков (4.XII.1931 г.) и др. свидетельствуют о повседневной заботе партии и правительства, об укреплении здоровья советской детворы.

В постановлении ЦК ВКП(б) от 21 апреля 1932 г. «О работе пионерской организации» (к 10-летию пионерорганизаций) сказано: «Успехи, достигнутые пролетарским государством в области социалистического строительства, культурный подъем и непрерывный рост благосостояния рабочих и колхозников в СССР обеспечили улучшение положения детей и работы среди них... Борьба за здоровую смену должна являться повседневной заботой советов и всех органов пролетарского государства, профсоюзов и комсомола... и всей советской общественности в целом... Борьба за здоровую смену должна быть проникнута указанием Ленина на то, что «именно ей, этой молодежи, предстоит закончить, завершить дело коммунизма, именно ей еще предстоят бои за коммунизм, и она должна эти бои встретить крепкой, здоровой, со стальными нервами и железными мускулами»...

¹ Журн. «Вопросы здравоохранения», № 19.

Опубликованное 4 июня 1936 г. постановление ЦК ВКП(б) о педологических извращениях в системе НКПроса, покончившее с лженаучной антимарксистской «теорией» и вредной практикой «работы» педологов в школе и детских садах, имело прямое отношение и к работе органов здравоохранения. Педологические извращения в системе охраны здоровья детей и подростков, заключавшиеся в нагрузке врача «тестированием умственной одаренности» детей, в попытках придать врачам ведущую роль в организации педагогического процесса, в комплектовании групп, в «дозировке умственной нагрузки» и др. стали выкорчевываться в результате постановления ЦК ВКП(б) и из системы НКЗдрава.

Особенно значителен был рост медицинского обслуживания детей и подростков во вторую пятилетку (табл. 1).

Таблица 1

Динамика числа школьных врачей, сестер и санаторных коек за вторую пятилетку (по РСФСР)

	1932 г.	1933 г.	1934 г.	1935 г.	1936 г.	1937 г.
Число школьных врачей	2 219	2 336	2 531	2 897	3 195	3 866
город	2 097	2 226	2 437	2 819	3 100	3 271
село	122	110	94	78	95	95
Число сестер	—	605	1 179	2 573	3 109	3 389
город	—	605	1 724	2 397	2 855	3 126
село	—	—	55	176	254	263
Соматических санаторных коек .	11 717	17 196	17 970	21 270	25 302	28 200
В том числе круглогодичных . . .	5 734	4 961	4 148	6 749	8 357	9 535

К 1 января 1937 г. в СССР насчитывалось 887 поликлиник и амбулаторий со 117 млн. посещений их в год. Только в РСФСР на 1 января 1937 г. имелись 261 детская поликлиника, 241 детская амбулатория, 55 детских отделений общих поликлиник. В этой сети внебольничных детских учреждений было 3 050 врачей. В 77 городах РСФСР организована специальная помощь детям на дому. В 1936 г. у 1,5 млн. детей-подростков были вылечены зубы и оздоровлена полость рта.

В санаторных детских учреждениях насчитывалось в 1937 г. 9 485 мест в постоянных санаториях, 16 302 — в сезонных, 1 950 — в санаториях для детей-невротиков, 2 867 — в дневных и ночных туберкулезных санаториях, 3 391 — в санаториях для воспитанников детских домов.

Детские сады, школы ФЗУ обслуживались в РСФСР к концу 1936 г. 3 195 школьными врачами и 3 109 сестрами.

Изменилось содержание работы школьного врача. Часть его функций, не требующих высокой квалификации, перешла к школьной сестре; профиль школьного врача определился как профиль врача-педиатра, работа которого сосредоточивается на оказании и организации лечебной помощи детям, на руководстве санитарным обслуживанием школы, на борьбе с детскими инфекциями в детском учреждении.

Широкое совещание работников охраны здоровья детей и подростков определило задачи здравоохранения в этой области: а) лик-

видация инфекционных заболеваний в детских учреждениях и борьба с инфекциями среди всего детского населения; б) своевременное выявление пораженных туберкулезом детей, обеспечение их совместно с противотуберкулезной организацией и детскими поликлиниками систематическим лечением; в) своевременное выявление детей-маляриков и систематическое проведение противомаларийного лечения; г) учет состояния здоровья и физического развития детей и подростков путем диспансеризации и углубленного медицинского обследования выборочных групп детей; д) систематическое наблюдение за длительно и часто болеющими детьми и подростками; е) оказание неотложной и возможной в условиях школы и детского сада амбулаторной лечебной помощи; ж) наблюдение за санитарным благоустройством детских учреждений и т. д.

Наряду с школьным педиатром выделяется специальная группа работников школьно-санитарной инспекции, имеющих квалифицированную санитарно-гигиеническую подготовку и специализировавшихся в области гигиены и санитарии школьных и дошкольных учреждений.

Работа школьно-санитарной инспекции приобрела особое значение в последние годы второй пятилетки в связи с колоссальным строительством детских учреждений — школ, детских садов и др. Товарищ Сталин уделил исключительное внимание школьному строительству; в 1935 г. было выстроено 3 362 новых школы, в 1936 г. — свыше 4 000 школ.

Обеспечение рациональной сети детских учреждений при планировке новых городов и реконструкции старых; строительство школ и детских садов, разработка санитарных заданий к строительству и к санитарно-техническим установкам, приемка зданий, специальные вопросы санитарного благоустройства детских учреждений требуют специальной компетенции. Постановление правительства о высшем медицинском образовании предусматривает подготовку детских врачей в количестве 15% общего числа вновь выпускаемых врачей и подготовку санитарных врачей в количестве 10% к общему числу. Из санитарных врачей, оканчивающих санитарные факультеты, небольшое число специализируется по школьной гигиене.

В работе школьного и дошкольного педиатра все больше намечается правильная тенденция развития в направлении объединения его функций с функциями участкового педиатра в городе. На селе в настоящее время приходится ориентироваться в основном на общего участкового врача, ведущего медицинское и санитарное обслуживание школы (с приданными ему в помощь сестрами) и на районную детскую поликлинику с квалифицированным педиатром и по возможности с некоторыми специальными кабинетами и лабораториями.

Такой размах гигиены детей и подростков в Советском Союзе вызвал к жизни и ряд научных учреждений, разрабатывающих вопросы школьной гигиены. В ряде высших медицинских учебных заведений СССР существуют кафедры и курсы школьной гигиены на педиатрических и санитарных факультетах (кафедра школьной гигиены I ММИ, руководимая ветераном школьной гигиены заслуженным деятелем науки проф. А. В. Мольковым, кафедры ленинградских медицинских институтов — проф. В. И. Иванова и проф. А. С. Грибоедова, кафедра Харьковского медицинского института — проф. Эккеля, курс во II Московском медицинском институте — доц. Л. А. Сыркина, кафедра Ростовского медицинского института — доц. Э. И. Медведовского, курс в Омском медицинском институте — преподавателя Баландина и др., кафедра Центрального института усовершенствования врачей проф. А. В. Молькова). В педагогических техникумах введен курс школьной гигиены.

Ряд институтов занимался специально вопросами, относящимися к охране здоровья детей и подростков — Центральный институт гигиены и санитарии детей и подростков (Москва, Ленинград, Ростов, Харьков, Тбилиси). Работа этих институтов оформляется и сосредоточивается в настоящее время на вопросах борьбы с детскими инфекциями, активной терапии, организации больничной и внебольничной помощи детям и планирования и санитарного благоустройства детских учреждений.

Неустанная забота партии и правительства о детях привела к резкому улучшению здоровья советских детей.

За годы двух пятилеток наблюдается заметное улучшение физического развития наших детей и подростков. В особенности резко выявляется этот сдвиг по сравнению с дореволюционным временем.

Методические правильно собранные и обработанные данные о московских, тульских, волоколамских, глуховских детях, о татарских детях Казани, о калмыцких детях и т. д. говорят о прибавках в длине тела от 1 до 5 см, в весе — от 1 до 4 кг, в окружности грудной клетки — от 1 до 2—3 см. На многотысячном детском материале эти прибавки обнаружены во всех возрастно-половых группах, в городе и деревне, у детей различных национальностей.

Таков явный результат повышения материального и культурного уровня населения и развития охраны здоровья детей и подростков. Эти сдвиги особенно ярки на фоне физической деградации детей широких трудящихся масс в странах капитализма и резкого отставания детей рабочего класса в весе и росте от детей буржуазии. В американском городе Гэгерстоуне 7-летний мальчик из семьи безработных весил в 1933 г. на 3,3 фунта меньше своих сверстников, в 1934 г. — на 4,4 фунта меньше; английский 17-летний студент (а там студентами могут фактически быть лишь буржуазные юноши) весил на 5 кг больше своего сверстника рабочего и на 9 кг больше безработного.

О том же говорят данные о японских подростках, о польских детях и т. д. Германия Гитлера и Италия Муссолини скрывает данные о физическом развитии населения.

Многое сделано в борьбе за здоровье советских детей благодаря работе учреждений, созданных неустанной заботой партии и правительства о детях: прививки, ранний диагноз и госпитализация детей, заболевших инфекционной болезнью, ранее выявление туберкулеза и развитие сети противотуберкулезных учреждений, широкое применение новых средств борьбы с малярией и другими болезнями, широкая доступность новых методов лечения, которыми раньше могли пользоваться только единицы, доступность широким детским массам санитарно-курортной помощи.

Но многое еще осталось сделать в борьбе за ликвидацию детских инфекций, за дальнейшее снижение детской смертности, за дальнейшее снижение детского туберкулеза, калечества, малярии, ревматизма, глистных заболеваний, за еще большее улучшение неврологической и психиатрической помощи детям, помощи детям с расстройствами слуха, речи, зрения, зубоврачебной помощи. Строительство яслей, детских больниц и других детских лечебных и оздоровительных учреждений до последнего времени отставало. Не все дети в городах могут еще быть госпитализированы из-за недостатка коек. Нужно улучшить приемные покои, санпропускники, изоляционные отделения, веранды, мебель детских больниц. Все это ставит перед санитарными работниками и, в частности, перед школьными гигиенистами большие задачи обслуживания детей и подростков, непрерывного улучшения этого обслуживания; партийные и непартийные большевики должны

стижений стахановцев рабочих очистки, с тем чтобы положить эти достижения в основу расчетов, проектов и практики работы: а) нормы времени для погрузочно-разгрузочных операций, б) нормы оборачиваемости транспорта по очистке, в) количество рабочих на различных работах по очистке, г) нормы площади на одного уборщика, д) нормы отбора утиля и др.

7. Разработка показателей стоимости и других экономических элементов в системе очистки: а) анализ отчетных данных предприятий очистки и установление стоимости отдельных операций по очистке, б) разработка нормативов стоимости отдельных операций, в) установление нормативов стоимости всей системы очистки на 1 жителя и единицу отбросов, г) тарифы и др.

8. В качестве нового раздела в области очистки необходимо разработать вопросы и нормативы, связанные с очисткой промышленных предприятий, портовых территорий и железнодорожных узлов.

9. На основе накопленных данных и дальнейших исследований провести коренной пересмотр основных положений для составления проекта очистки¹.

Для наилучшего обеспечения расширения научной работы в области очистки населенных мест необходимы следующие организационные мероприятия.

1. Организовать подготовку кадров инженеров и санитарных врачей специалистов по очистке, для чего: а) ввести обязательный курс очистки в программы строительных и коммунальных институтов, б) обязательную квалификацию инженеров по санитарной технике считать не только в объеме водоснабжения, канализации, но и очистки, в) включить темы по очистке в общую тематику дипломных работ, г) учредить аспирантуру для подготовки преподавателей и научных работников по очистке.

Организовать отделы очистки во всех научно-исследовательских институтах коммунального хозяйства и коммунальной санитарии и гигиены. Создать в этих отделах крупные лаборатории для проведения серьезных экспериментальных работ в области очистки.

Использовать в качестве практической базы для научной работы санитарные тресты очистки в крупных городах и отдельные мусоросжигательные станции, поля ассенизации, базы механизированного транспорта и т. д.

Шире поставить печатание работ по очистке отдельными изданиями, в журналах «Водоснабжение и санитарная техника», «Гигиена и санитария» и др.

Необходимо ввести в методику научных работ постановку широкого практического эксперимента.

Коммунальные органы должны широко пойти навстречу такой постановке работы и в свою очередь требовать от научных учреждений разработки вопросов, возникающих в практике организации очистки.

¹ В настоящее время эта работа заканчивается ВГСИ.