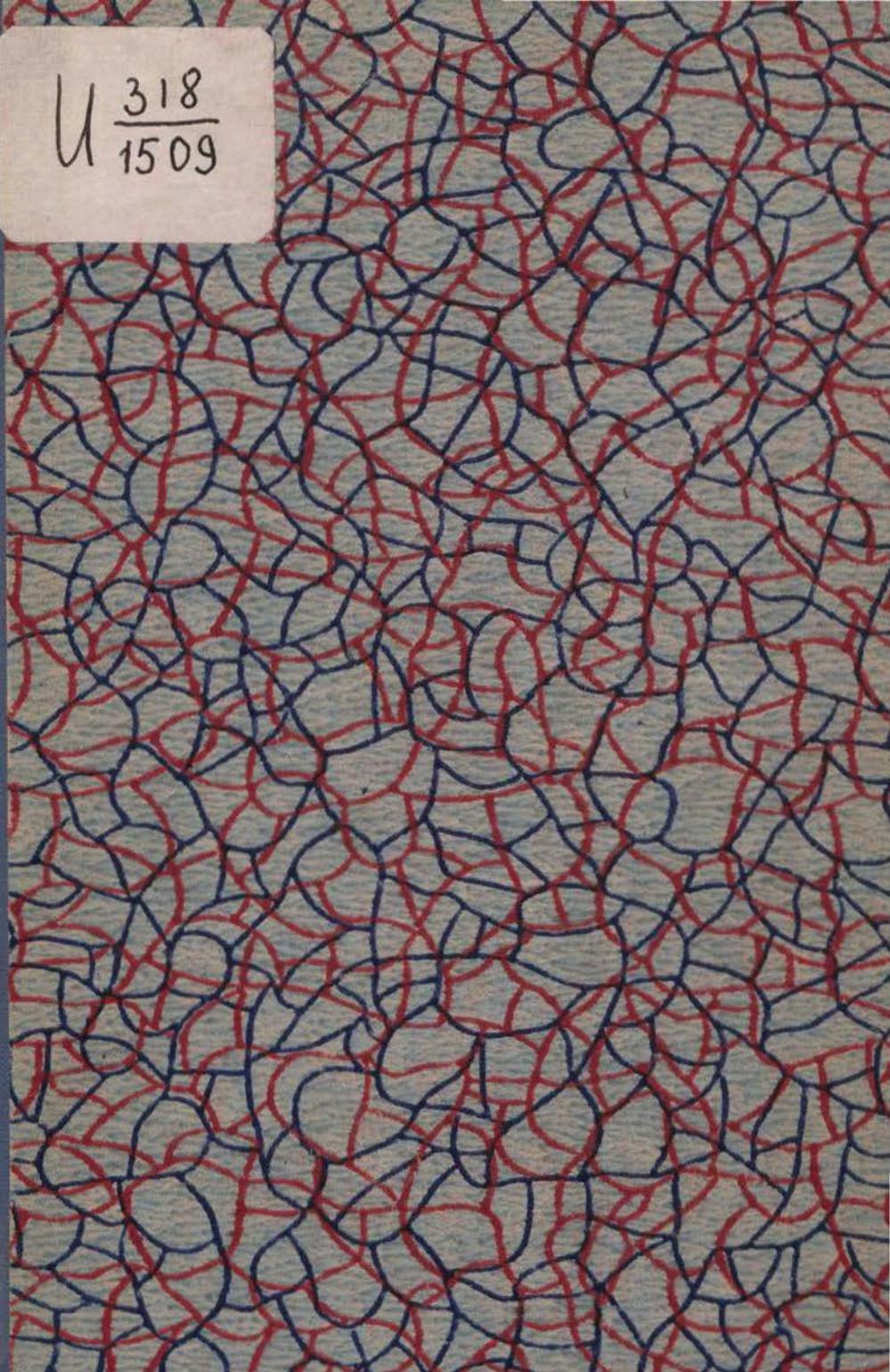
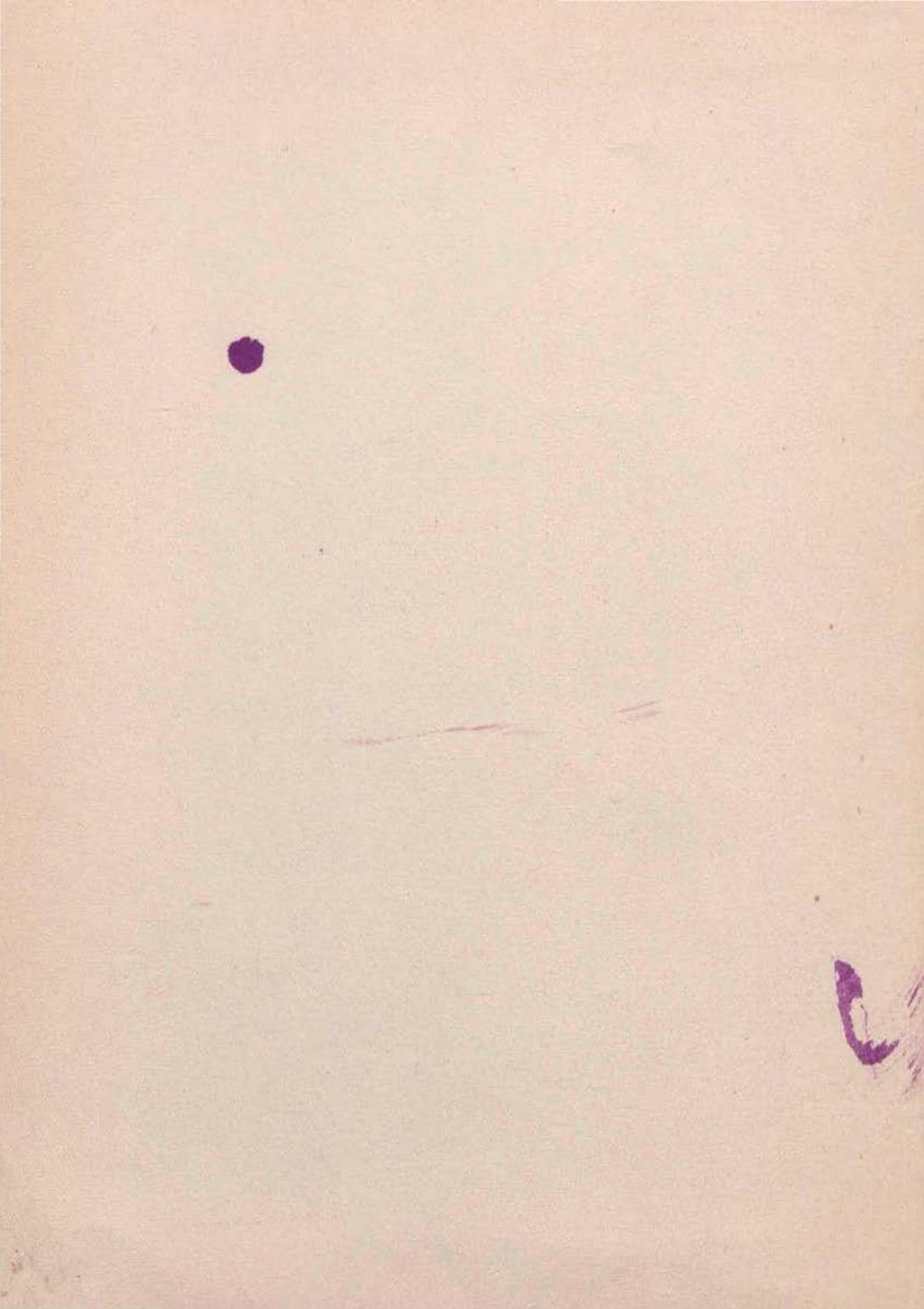


U $\frac{318}{1509}$





4-1302
Издание комитета памяти В. М. Фоч-Бруевич (Величкиной).
МОСКВА, Земляной вал, Гороховская ул., 18.

Библиотека по охране здоровья детей № 1.

Здоровье детей — дело рук самих рабочих.

Е. П. Радин.

ЧТО ДЕЛАЕТ
СОВЕТСКАЯ ВЛАСТЬ
ДЛЯ ОХРАНЫ
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ.

Издание 3-е.



ВЯТКА.
1-я Государственная типография.
1921 года.

P
18532



КНИГА ИМЕЕТ

Печатн. листов	Выпуск	В перепл. един. соедин. №№ вып.	Таблиц	Карт	Иллюстр.	Служебн. №№	№№ в списках и порядковый	1955 г.
----------------	--------	---------------------------------	--------	------	----------	-------------	---------------------------	---------

3

1969
627 16-250 тыс.
1974

Большинство все же продолжает жить в плохих условиях, теснясь в сырых, подвалах, не видя ясного солнышка. Сырость, духота, скученность в квартире гонит ребенка на улицу и во двор. Но и здесь тоже смрад и пыль.

Откуда же быть крепышом. Невольно ребенок рабочего становится заморышем. Первая и основная задача Советской власти—превратить заморыша в крепыша.

Как этого добиться? Сначала нужно накормить ребенка, а затем поставить в такие условия жизнь его в городе, чтобы она приближалась к деревенской. К выполнению этой большой задачи призван Советской властью Отдел Охраны Здоровья Детей Народного Комиссариата Здравоохранения.

В декабре 1917 г. возник первый пролетарский орган по школьной санитарии—Школьно-Санитарный Совет, составившийся из представителей профессиональных организаций рабочих при Школьно-Гигиеническом Отделе Наркомпроса в Петрограде. Вся тяжесть первоначальной организации школьно-санитарного дела и выработка плана всей дальнейшей работы выпали на долю партийного товарища Веры Михайловны Бонч-Бруевич, умершей в пылу своей работы 30 сентября 1918 г. от испанки.

Прошлое дела охраны здоровья детей при самодержавии и соглашательском правительстве Керенского равняется почти полному нулю. Ребенок в буржуазном обществе отдается на попечение семьи и если она богата, то здоровье его обеспечено, бедна—получается в городах хилое, измученное нуждою нездоровое дитя, а впоследствии из таких детей заморышей вырастает такое же и подрастающее поколение. Не даром Россия среди всех других европейских государств отличалась наибольшей смертностью и превосходила Швецию и Норвегию в 3 1/4 раза по детской смертности в возрасте до 1 года. Не удивительно, если В. М. Бонч-Бруевич нашла в области попечения о детском здоровье в бывш. министерстве Народного Просвещения запыленные шкафы, которых не коснулось и время Керенщины и единственную научную работу... о детских самоубийствах.

Советская Россия ставит своею задачей социализировать, сделать достоянием государства заботу о здоровье детей всех возрастов от колыбели до полного созревания—18 лет.

В Советской Республике исключается частная благотворительность, нет места и предпочтению одних детей другим. Все дети, и в первую очередь дети рабочих, как наиболее обездоленные прежним строем, должны быть обеспечены охраною их здоровья государством, прямо заинтересованным в здоровье детей. Ведь только здоровое душой и телом

поколение сможет удержать завоевания социальной революции и смело пойдет по пути к коммунизму.

Отдел Охраны Здоровья Детей Наркомздрава (Оздравдет) видит центр тяжести своей работы в предупреждении заболевания, все строится на стремлении путем охраны здоровья детей не допустить до заболевания. Создать благоприятную для психического и физического развития детского организма обстановку в школе и вне школы — главная задача Отдела Охраны Здоровья Детей.

С точки зрения выполнения этой задачи и построен организационный план Отдела Охраны Здоровья Детей (см. приложение № 1).

В центре существует как бы лаборатория новой здоровой детской жизни: здесь выковывается будущий строитель этой жизни — крепкий и телом и духом. Вырабатываются и методы, практически проверяется на детях приложимость теоретически разработанной в научных лабораториях методики детского здоровья в опытно-показательных учреждениях Отдела (интернаты, школы, школы-санатории, лечебно-воспитательные колонии и пр.).

Центр — живая модель для провинции. Охраняйте здоровье детей на местах, так, как это делает центр в своей работе предупреждения отклонений от нормы в развитии детского организма. Для этой цели при Отделе имеется 15 опытно-показательных учреждений, иначе говоря, учреждений-типов. И число их с каждым годом все нарастает, особенно в связи с расширением работы на возрасты — дошкольный и подростков — до 18 лет.

Вся работа предупреждения детской хилости и физического недоразвития распадается на три крупных подразделения в зависимости от тех детских группировок, которые Советская Россия получила от царского режима:

1. Нормальный ребенок и подросток.
2. Уклоняющийся от физической нормы ребенок и подросток.
3. Уклоняющийся от психической нормы ребенок и подросток.

Крупнейшей задачей в области предупреждения заболевания у нормального ребенка является — уберечь его от перехода во II-ую или III-ю группу. Поручается забота об этом врачам по охране здоровья детей, которые должны быть одновременно и педагогами.

На первом месте стоит обеспечение детей городов бесплатным детским питанием. Только при социалистическом строительстве возможно и в действительности. По первому декрету от 17 мая 1919 года проведена бесплатность

детского питания в столицах и промышленных районах потребляющих губерний, которое в настоящее время распространено на всех детей. Использование лета в смысле отправки детей школьников и дошкольников в деревню — на простор полей — в трудовые летние колонии принимает с каждым годом все большие и большие размеры, напр. в 1920 году в Петрограде было вывезено в колонии 18 000 детей, в Москве 20,000.

В задачу врачей, назначенных в школах следить за здоровьем детей, входит наблюдение за детским питанием. Необходимо школьно-санитарным врачам способствовать образованию контрольно-распределительных комиссий общественного детского питания при губернских и уездных органах продовольствия, чтобы распределять продукты в первую очередь между детскими столовыми.¹⁾

Сверх того, школьно-санитарным врачам нужно смотреть, хорошо ли поставлено дело в детских общественных столовых.

После питания для укрепления здоровья детей на первом месте стоят лучшие доктора — солнце и воздух. Этими вполне бесплатными могущественными средствами оздоровления и нужно научить пользоваться в городе, как детвору, так, через них, и взрослых.

Труд на свежем воздухе и на солнце — в поле и лесу, на огороде — вот источник здоровья деревенской детворы.

Нужно в городе научить все население, а в особенности детей, создавать условия для жизни в природе. Придется пользоваться тем, что есть. Нет поля и леса, имеется сад и огород. Пусть школа превратится в школу на открытом воздухе, а участок земли при школе — в огород. Устраивайте школы на открытом воздухе.

Само название указывает на ее особенности. В школе на открытом воздухе занятия должны происходить на открытом воздухе: летом целый день дети на дворе и в саду, зимой устраиваются частые прогулки — бег на коньках и лыжах и проводится труд и игры в природе. Где есть, нужно пользоваться и зимой закрытыми застекленными верандами и для занятий и для игр.

Завоевавши в школе права воздуха, нужно внести его и в семью.

Долой закрытые окна и днем, и ночью, и летом, и зимой.

¹⁾ Органом, направляющим работу НКПрода, НКЗдрава и НКПросв в деле детского снабжения, является комиссия В. Ц. И. К. по улучшению жизни детей. Для губуполномоченного комиссии Губподоздрездет представляет информационно-статистическую сводку по прилагаемому образцу. (См. прилож. № 6).

Долой кутанье детей.

Кутанье детей из боязни простуды приводит как раз к обратному (такой ребенок, распахнувшись) от перегревания тела слишком теплой одеждой, рискует простудиться.

Русский человек — оранжерейный цветок. Благодаря привычке к слишком высокой температуре в комнате, он кутается летом в тулупы (русский крестьянин ухитряется в июльские знойные дни ходить в овчинном тулупе). А посмотрите, во что превращается оранжерейная роза, вынесенная в холодный осенний день под открытое небо, и как легко переносит холод цветок полевой.

Нужно бросить оранжерейность в нашей жизни и в школе и приступить к приучению школьников к холоду.

Кто научит устроить жизнь в школе и дома на новых началах здоровья? Школьно-санитарные врачи и дошкольно-санитарные, работающие в детских учреждениях. Но школьно-санитарные врачи сами нуждаются в руководстве! Школьно-санитарный врач был при царском режиме просто чиновником и останется им, если его не научить, не пересадить во врача-педагога.

Отдел Охраны Здоровья Детей провел 4 раза краткосрочные курсы для врачей, знакомя их с новыми задачами пролетарского оздоровления детей. Отдел устроил Институт Физической Культуры и ряд опытных школ и учреждений, например: школа-санатория, лесная школа, как школа на открытом воздухе, предназначенных в первую очередь для ознакомления врачей, приезжающих с мест.

Все опытные учреждения Отдела служат для того, чтобы показать врачам на практике, как нужно руководить физическим воспитанием детей и устраивать школы для детей, уклоняющихся от нормы.

В течение 1919 г. созданы два Всероссийских съезда по школьной санитарии — в марте и августе, а в 1920 г. Совещание по охране здоровья детей. С сокращением числа врачей из-за мобилизации, на последние курсы и на 2-ой съезд были приглашены школьные работники — педагоги. Выработана программа общих курсов для школьно-санитарных помощников — школсанпом (известных за границей как школьно-санитарные сестры или сестры чистоты). Но этого мало, здоровье детей — дело рук самих рабочих. Добиться сотрудничества с рабочими легче всего в совещаниях по охране здоровья детей. Такие совещания, как совещательные органы, должны возникать повсюду на местах. Состав их — работники специалисты и представители профессиональных союзов, фабрично-заводских комитетов, Коммунистического Союза молодежи, педагоги и трудовое население.

Как поставить и уследить за питанием и за столовыми для детей, за чистотой в школах, за работами по самообслуживанию детей в школе,—все эти вопросы могут решить совещания и выделить свой школьно-санитарный надзор.

Участие в совещании подростков, организованных в Коммунистические Союзы молодежи, женотделов представляется крайне необходимым.

Только с образованием таких совещаний Подотделы Охраны Здоровья Детей на местах явятся источником оздоровления школы, а через школу и всего населения ¹⁾.

Особой заботой школьно-санитарных врачей пользуются учреждения для обездоленных от природы детей, так как никто, кроме врачей, о них не может позаботиться. Сюда относятся учреждения для туберкулезных: ясли санаторного типа, детские сады на открытом воздухе, лесные школы и школы на открытом воздухе, школы-санатории для легочно-больных и прикрепленных к кровати детей с поражением туберкулезом костей и суставов. Устраиваются детские сады и школы для глухонемых и слепых (телесная дефективность). Открываются вспомогательные школы для умственно отсталых, школы-лечебницы для глубоко-слабоумных, детские психиатрические отделения при психиатрических больницах и лечебно-воспитательные колонии для морально-дефективных детей или детей с преступными наклонностями.

Все учреждения для борьбы с телесной, умственной и моральной дефективностью объединены в центре в высшее учено учебное учреждение—Государственный Институт Дефективного Ребенка, где врачи и педагоги-специалисты практически знакомят с делом воспитания дефективных детей будущих работников по детской дефективности, для чего открыт при Институте Медико-Педагогический Факультет.

Вся эта большая группа учреждений для детей, не подходящих к обыкновенной школе, должна быть открыта в губернском городе, а частью и в уездных—лесная и вспомогательная школа.

И дети, обиженные природой, поступают в такие школы, в которых врач столь же необходим, как и педагог воспитатель. Отсюда учреждения, которыми ведает Отдел Охраны Здоровья Детей и его подотделы на местах, носят название медико-педагогических, так как воспитательная и образовательная сторона в них неотделима от медицинской.

Эта область всецело передается под контроль и руко-

¹⁾ Сами дети, организованные под руководством врача и педагога в школьно-санитарные комиссии (школсанком) в каждом детском учреждении, должны создать ячейки для борьбы с санитарным неблагоустройством (грязь, пыль, зараза, насекомые).

водство школьно-санитарного врача и врачей специалистов по туберкулезу, по детской дефективности (психиатры и пр).

Прежде всего возникает вопрос: кто же и как выделяет детей в эти особые школы для туберкулезных или умственно-отсталых? Школьно-санитарному врачу должен помочь здесь коллектив—группа врачей специалистов. Школьно-санитарный врач не может быть специалистом по всем отраслям медицины. Он прибегает к сотрудничеству других врачей при установлении болезни и лечения. Нужно делать это организованно, для чего врачи специалисты объединяются в совместный прием в детской амбулатории: а) по глазным, б) ушным, носовым и горловым болезням, в) психоневрологи, г) внутренним болезням, д) зубным и проч. Там, где имеется достаточно сил, зубоврачебная помощь оказывается в особых зубоврачебных детских амбулаториях. Дети туберкулезные подвергаются обследованию группой врачей в особой амбулатории—группа борьбы с туберкулезом или диспансер.

Детская амбулатория—своего рода фильтр для уклоняющихся от нормы детей. Она выделяет детей, требующих лечения и облегченной программы обучения: а) больные дети помещаются в больницы и санатории, б) дети слабые туберкулезные направляются в школы на открытом воздухе (лесные, степные, городские); в) умственно-отсталые и морально-дефективные дети определяются в вспомогательные школы и лечебно-воспитательные колонии.

В амбулатории производятся: взвешивание детей и измерение роста. Выдаются лекарства и оказывается первая лечебная помощь по всем болезням. Все дальнейшие наблюдения за лечением ведет школьно-санитарный врач. И здоровый, и временно заболевший ребенок в нормальной школе должны быть под наблюдением школьно санитарного врача. Амбулатория для отбора туберкулезных детей (диспансер) дана ему тоже в помощь.

Школьно-санитарный врач наблюдает за санитарным состоянием помещения школы: проветриванием, отоплением, освещением, школьной мебелью, ограждением школы от заразных болезней. Школьно-санитарный врач заведует постановкой физической культуры как в школе, так и в рабочем клубе. Вот здесь-то и врач, и педагог воспитатель, и представитель Коммунистического Союза молодежи—все трое вырабатывают общие нормы и намечают пути физической культуры подрастающего поколения.

Врачи, знакомые с педагогикой и физиологическими особенностями детского организма, и только врачи могут решить, какие виды труда, в каком возрасте и при каких

условиях (питание, физическое и нервно-психическое здоровье) допустимы и в какой дозировке они полезны, а в каком количестве и прямо вредны.

Вот в этом-то направлении и должна начаться работа в особом высшем учебно-учреждении по охране здоровья детей—Государственном Институте Физической Культуры Оздравдета.

С целью испытания и практического применения детских сил в различных трудовых процессах должен быть организован в Институте ряд мастерских—столярная и переплетная, ткацкая. Дети должны заниматься в ремесле только производительным трудом, не забывая и самообслуживания—по мытью посуды, уборке комнат, помощи на кухне, дойке коров и проч. Как отражается тот или иной трудовой процесс на обмене веществ, утомляемости и проч., должны показать лабораторные опыты, а выводы, полученные в лаборатории детского труда, дадут научные данные, которые должны быть учтены при предстоящей на лето отправке детей в трудовые колонии, организуемой во всех школах во всероссийском масштабе.

Наука на службе пролетариата—таков девиз Института Физической Культуры.

На ряду с обследованием влияния труда на детей необходимо поставить под научный контроль влияние на их здоровье различных видов гимнастики и спорта, равно как и влияние искусства. Между гимнастикой и музыкой в Институте заключен союз: задача физической культуры—соединять различные виды упражнений и в частности развивать в детях чувство ритма. Для соединения гимнастики с музыкою существует особая отрасль музыкально-гимнастических упражнений. Ритмической гимнастике Жака Далькроза должно быть уделено достаточно внимания. Преподаванию ритмической гимнастики должно придаваться большое значение в Институте.

При Институте, помещающемся в Москве, на Гороховской ул., № 20, устраиваются съезды по вопросам физической культуры и ведутся систематические курсы для инструкторов физической культуры, краткосрочные—для педагогов и врачей. При институте, являющемся центром пролетарской физической культуры открыто первое пролетарское общество физической культуры и открывается рабочий факультет.

Институту Физической Культуры отвечают на местах Дома Физической Культуры при Полдоздравдетах.

Для согласования и объединения работы по физической культуре—Всеобуча, занятого допризывной подготовкой от

16—18 лет, Наркомпроса—в детских учреждениях и Наркомздрава созданы в центре и на местах Советы Физической Культуры.

Как видно из описания работы Отдела Охраны Здоровья Детей, все задачи его подходят и незаметно сливаются с областью педагогики, но не поглощаются ею.

Врач по охране здоровья детей не лечит, а применяет ряд мероприятий для правильного физического и психического развития ребенка: он врач-педагог, гигиенист и египтист.

Оба съезда школьно-санитарных врачей 1919 г. подчеркивают необходимость оставления Оздравдета в Народном Комиссариате Здравоохранения, так как в основе своей он выполняет главную задачу НКЗдрава в советском государстве—предупреждение болезни. Нужно только крепко связаться, объединить работу с Народным Комиссариатом по Просвещению. Для этого необходимо, чтобы врач, заведующий Подотделом Охраны Здоровья детей Здраводела в губернии и уезде, входил полноправным членом в коллегиям Отдела Народного Образования. Нужны скрепы и в центре, в виде дружного и тесного сотрудничества Наркомздрава и Наркомпроса.

В развитие связи НКЗдрава и НКПроса в деле охраны здоровья детей принято „Положение о согласовании функций“ 12 июля 1921 г. (см. приложение № 2).

По этому положению все дело охраны здоровья детей—санитария в детских учреждениях, медико педагогические учреждения—переданы НКЗдраву, благодаря чему создается единство всего дела охраны здоровья детей и ответственности за него. Одновременно устраняется и вредный делу параллелизм.

Для согласования врачебно-педагогической стороны с чисто педагогической работой НКПроса создается Совет Охраны Здоровья Детей (см. прил. № 2 п. VII). Равно как, возникают в НКПросе в центре и на местах органы по физической культуре и детской дефективности, которые предназначены—первый для практического проведения физической культуры в детские учреждения и второй—для борьбы с дефективностью, требующей по преимуществу педагогических приемов (см. прилож. № 2 п. II и III и прил. № 3).

При Оздравдете и Подоздравдетах, как орган непосредственной связи, организационной работы и учета ее как в НКЗдраве (см. прилож. № 4, 5 и 6), так и НКПросе учреждается Организационный Подотдел и отделения его на местах.

Ко времени истечения года работы Наркомздрава Школьно-Санитарный Отдел переименован в Отдел Охраны Здоровья Детей и подростков. Это вытекло из расширения деятельности Отдела на дошкольный и внешкольный возраст. Детские сады и школы-клубы подростков требуют внимания и наблюдения врачей в такой же мере, как и школы. Но не только наблюдение, а и руководство всем делом питания и санитарного ухода должно выполняться врачами. Исходя из этого, вся забота об охране здоровья детей—от 3-х лет до взрослого возраста—возлагается на Наркомздрав и его Отдел Охраны Здоровья детей.

В последнее время выдвинут и еще один вопрос—о детях, заразившихся и получивших по наследству сифилис. Борьба с венерическими болезнями у детей—область совершенно новая, но в условиях Советской России нет ничего, даже самого маленького уголка, куда не заглянули бы рабочие и крестьяне. Ведь наградил народ всеми ужасами и своим тлетворным разложением буржуазный класс. Девушка, выброшенная на улицу, должна была сделаться проституткой, чтобы не умереть с голоду. А через проституцию заражался и солдат на фронте и рабочий на фабрике, передавая венерические болезни и своим детям.

В настоящее время Венерологический Подотдел НКЗдрава совместно с Отделом Охраны Здоровья Детей устраивает диспансеры или амбулатории для борьбы с детскими болезнями—кожно-венерическими (чесотка, экзема, вшивость, триппер, сифилис) и ряд медико-педагогических учреждений.

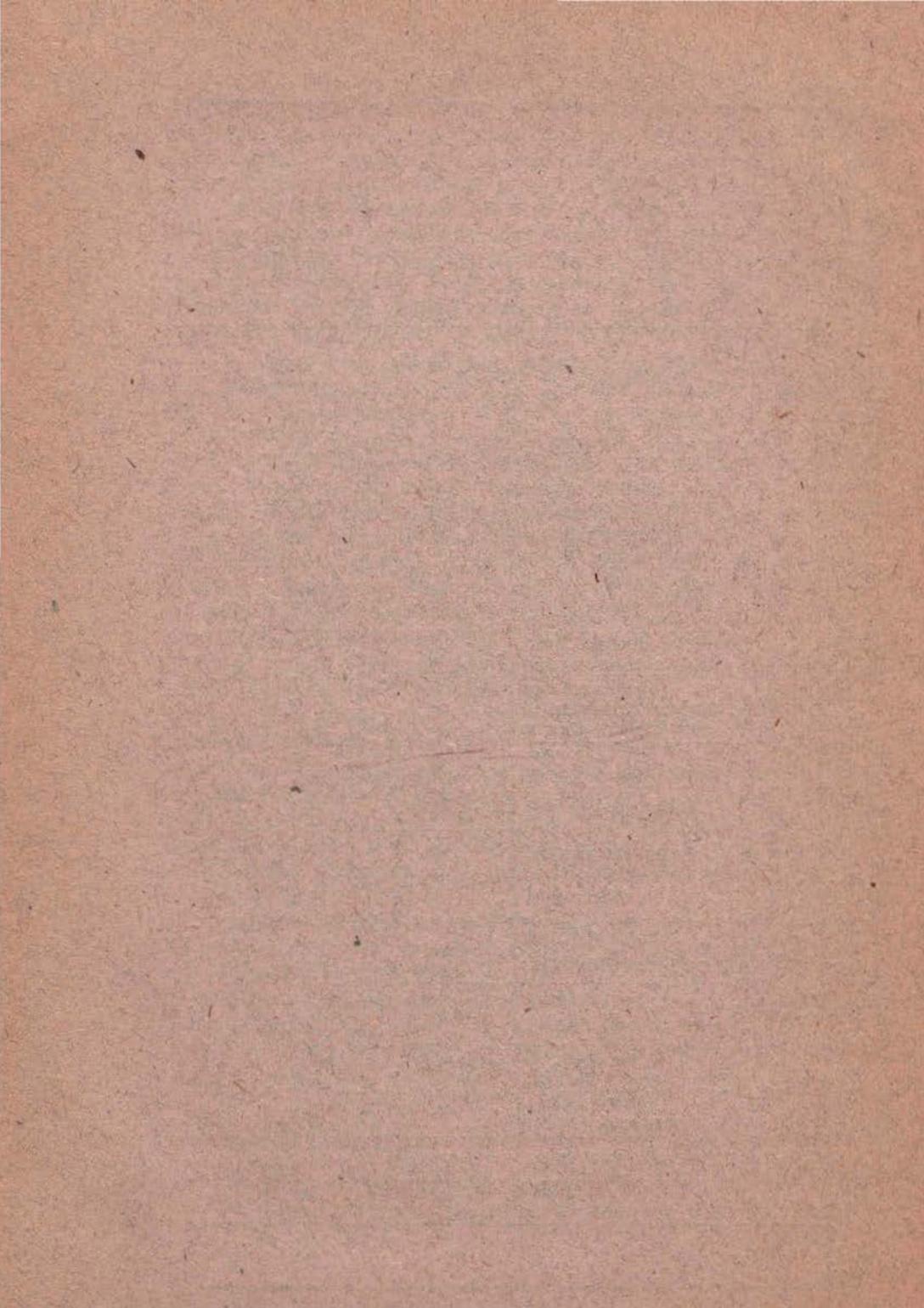
И это тем более необходимо, что при правильном лечении многие венерические и особенно угнетающие детей зудом кожные болезни, как чесотка, легко излечимы. При пренебрежении же к чесотке она легко передается от одного ребенка к другому, отчего и развиваются поваральные заболевания ею в школах.

Выделение детей, больных трахомой, в особые дома-изоляторы столь же необходимая мера, как и борьба с кожно-венерическими болезнями, тоже путем выделения детей.

Рост дела Охраны Здоровья Детей выразился в следующем виде:

Рост учреждений по охране здоровья детей 1919 — 1920 г.

Г о д а.	Учреждения физической культуры				Обследовательные учреждения		Учреждения борьбы с туберкулезными и кожными заболеваниями				Учреждения борьбы с дефективностью у детей				ПРИМЕЧАНИЕ			
	Институты физ. культуры	Дома физ. культуры	Курсы физического образования	Гимнастические залы и площадки	Общие детские амбулатории	Диетическое отделение при них	Диспансеры	Лесные школы	Школы санатории	Колонии санаторного типа	Дома-интернаты для страдающих кожными заболеваниями	Брачебные институты вальд. пункта	Вспомогательные школы для умств. дефективных	Лечебно-воспитат. колонии для морально-дефект.		Школы черные са-натории	Дома для глухонемых школьные и дошкольные	Дома для слепых школьные и дошкольные
1919	8	1	6	10	48	32	10	20	22	26	—	21	30	58	—	35	21	Данные 1919 года по сметным предположениям
1920	4	13	12	41	106	30	15	31	59	60	10	33	48	69	18	34	17	Данные 1920 года по отчетным данным, отчасти сопоставленным и дополненным сметными там, где отчета нет



Организационный план Отдела Охраны здоровья детей и подростков (Оздравдет) Наркомздрава.

Нормальный ребенок и подросток.

I. Подотдел Физической культуры

Научная разработка Проведение физической культуры в детских учреждениях вращаясь по стране впереводной детей.

Государственный Институт Физической культуры в центре и Институты Физической культуры в удмуртских городах.

Дом Физической культуры на мостах

II. Подотдел детского питания.

Нормы питания и научная разработка детского питания Санитарный надзор над детскими питанием. Участие врачей по охране здоровья детей в организации детского питания.

Б. Отделение охраны здоровья детей дошкольного возраста.

Предупреждение паразитических заболеваний. Санитарный надзор на учреждениях и за здоровьем детей дошкольного возраста.

Дошкольнические врачи.

III. Врачебно-педагогический подотдел.

Психическая культура - охрана душевного здоровья детей (трудное управление, самоуправление, дисциплина, борьба с поведением, болезнями и поведением поведением поведением жизни и др.).

Правила по охране здоровья детей - педагоги.

Детская община профу-лактической амбулатории. Группы обследователей в больницах при детской амбулатории.

Детская столовая-клуб при детской амбулатории.

Врачи ВСЕХ (подразделений).

А. Отделение школ саннабор

Наблюдение за здоровьем детей, обследование в распределении детей в профилактические лечебные учреждения (детские больницы, находящиеся в ведении Детдома).

В. Отделение охраны здоровья подростков. Обследование и распределение подростков по профилактическим лечебным учреждениям. Наблюдение врачей над здоровьем труда на рабочих подростках.

Санитарный Дом Отдыха (Здравна) Комиссия по охране здоровья подростков (орган сотрудничества работы Наркомздрав с Оздравдетом при Наркомтруде). Включено - педагогическая работа в школах-интернатах (в ведении НКПрос) при руководящей работе по учебной подготовке НКЗдрава).

Врачи-гигиенисты в фабричных врачах

Уклоняющийся от физической нормы ребенок и подросток.

IV. Лечебно-педагогический Подотдел.

А. Дети туберкулезные.

Диспансер (амбулатория для туберкулезных детей).

Врачи Стационар-лагу, группы обследователей туберкулезных в больницах при Диспансере.

Детский сад для туберкулезных детей - санаторий.

Школа на открытом воздухе (лесная, горная, степная и пр.).

Школа-санаторий для детей физически-слабых, туберкулезных.

Школа-санаторий для ко-стного туберкулеза.

Б. Дети ослабленные после каких-либо заболеваний. Различные виды санаториях покровов.

В ведении Ветеринарного Подотдела Наркомздрава.

В. Дети, страдающие сифилисом, напервичными и вторичными заболеваниями.

Врачи инфекционных болезней и венерических

Диспансер.

Школа санаторий.

Дом-интернаты.

Г. Дети страдающие трахомой.

Дом-интернаты.

Научное совещание.

Комиссия Отдела.

Совет охраны здоровья детей - орган согласования работы с Наркомпросом.

В Наркомпросе - Глассадос.

Подотдел Физической культуры.

Подотдел Дефективных Детей.

VI. Организационный Подотдел Оздравдета:

Орган непосредственной связи, организационной работы в узлах ее, как в Наркомпросе, так и в Наркомздраве, в центре и на местах. Курсы для врачей по охране здоровья детей, для школьно-санитарных помощников (школьником).

Курсы педагогов по охране здоровья детей.

V. Подотдел Дефективных Детей (психиатрически-педагогический).

Государственный Институт Дефективного Ребенка.

Медико-Педагогический и Институты Мед.-Психол. на местах.

Врачебный Психиатрическо-Наблюдательный Пункт.

Врачи А. Дети уклоняющиеся от психической нормы.

Детский вспомогательный сад и вспомогательная школа (Специального типа и лесная).

Школа-интернаты для детей слабоумных.

Лечебница для эпилептиков.

Детское отделение при психиатрической больнице.

Б. Дети морально-дефективные.

Лечебно-воспитательная колония.

В. Дети с нервными и психическими заболеваниями (психозы, функциональные психозы и неврозы).

Школа-нервный санаторий.

В ведении Отдела Санитарного Просвещения Наркомздрава.

Школьно Санитарное Просвещение (посредством делегированных представителей Санаровета во Врачебно Педагогический Подотдел Оздравдета).

Выполнение всех санитарно-просветительных задач среди врачей (преодоление гниения и пр.) педагогов (беседы с детьми и родителями).

Вечера ребенка.

Издание брошюр, плакатов, двенадцатипятикопеечных листов.

Отделение выставки музея социальной гигиены по охране здоровья детей.

Вагоны и трамвай-выставки.

Музеи-выставки. Информационные выставки прифронт учреждений Оздравдета и Аздравдета должны быть открыты по возможности в каждом губерньском городе.

Схема работы в области детского здоровья в Губернском Подотделе*

I. Отделение Физической Культуры.

Завед. врач или педагог-инструктор по физической культуре.

Научно-организационная работа, контроль и врачебный надзор в Домах Физической Культуры, на площадках Вле-вобуча в детских учреждениях.

Институт или Дом Физической Культуры, как научно-опытно-показательное учреждение Подотдела.

Курсы при нем.

Агитация и пропаганда.

Участие в Местном Совете Физической Культуры.

II. Врачебно-Педагогическое Отделение.

Завед. врач. При нем комиссия или коллегия врачей по охране здоровья детей.

Совещание из педагогов, пролетарских организаций и трудового населения.

Школьная комиссия из врача, педагога и школьника — в каждом детском учреждении.

Курсы для врачей, педагогов, школьничков.

Наблюдение за санитарным состоянием детских учреждений и здоровьем школьников, дошкольников, подростков.

Обследование и распределение их по состоянию здоровья.

Санитарный надзор за детским питанием.

Участие врачей по охране здоровья детей в организации детского питания.

Детская общая профилактическая амбулатория.

Диетическая столовая-клуб.

Детская зубамбулатория.

Организация лечебной помощи.

III. Лечебно-Педагогическое Отделение.

Завед. — врач туберкулезник.

Его помощник врач-вролог.

Консультант — специалист по глазным болезням.

Учреждения те же, что и в центре, напечатанные жирным шрифтом.

IV. Отделение Дефективных Детей.

Зав. врач-психиатр.

Учреждения те же, что и в центре, напечатанные жирным шрифтом.

При возможности организуется Организационное Отделение с теми же задачами, как и в Подотделе.

Лозунги отдела охраны здоровья детей:

1. Только здоровое душой и телом поколение может удержать завоевания социальной революции и смело пойдет по пути к коммунизму.
2. Юные коммунисты — залог будущего социалистической России.
3. Школьный врач — член школы коммуны.
4. Здоровье детей — дело рук самих рабочих.
5. Борьба с детским туберкулезом — дело самих рабочих.
6. Питание детей — наша первая обязанность.
7. Возвратите Р. С. Ф. С. Р. отверженных детей.
8. Лозунги лесной школы, которые должны быть проведены в Советской России в жизнь каждой школы и Дома Коммуны: гулять на открытом воздухе, играть на открытом воздухе, спать на открытом воздухе.

Детские лозунги: лесной школы:

1. Солнце и воздух дают нам жизнь и здоровье.

Школы санатории для местного туберкулеза.

2. Здесь приносят исцеление солнце, воздух и... терпение.
3. Чем спокойней полежишь, тем сильнее затворишь, тем скорее побежишь.

* В Подотделе Лечебно-Педагогическое Отделение сливается с Врачебно-Педагогическим: диспансеры с детской амбулаторией и виде отделений; из лечебно-педагогических учреждений организуется: школы на открытом воздухе, санаторные колонии и дома-изоляторы для тяжело-вещических больных и туберкулезных.

Отделение дефективных детей не возникает, но из его учреждений выдвигается вспомогательная школа и при необходимости колония для морально-дефективных детей. Школа содействия Лечебная необходимо организовать в его ведении детскую больницу.

Приложение № 2.

П О Л О Ж Е Н И Е

о согласовании функций Наркомздрава и Наркомпроса в деле охраны здоровья детей и подростков.

(В отмену положения от 14 октября 1919 г. «Изв. ВЦИК № 229781».

I.

Центром охраны здоровья детей является Отдел Охраны Здоровья Детей НАРКОМЗДРАВА (Оздравдет), имеющий соответствующие Подотделы при Губ. и Уздравотделах (Подоздравдеты) и никаких параллельных органов в Наркомпросе как в центре, так и на местах, не образуется.

II.

Научная работа в области физической культуры и показательных учреждений с точки зрения охраны здоровья детей (Институты и дома Физич. культуры), остается в ведении Наркомздрава. Практическое осуществление физической культуры, организ. административная работа в области физической культуры для детей дошкольного и школьного возраста, а также научно-опытная работа в области физич. культуры с точки зрения педагогики принадлежит Наркомпросу, для чего в Наркомпрос при Главсоцвосе организуется Подотдел физического воспитания, имеющий со ответствующие отделения при Губ. и У-соцвосах.

III.

В отношении дефективных детей в основу соглашения кладется постановление Совнаркома, опубликованное в «Изв. В. Ц. И. К.» от 12-го декабря 1919 г. № 279531.

IV.

Все педагогические учреждения для детей и подростков находятся в ведении Наркомпроса; все профилактические, медико-педагогические и лечебные учреждения (институты и дома физич. культ., врачебно-педологические институты, школы-санатории, санаторные колонии, лесные школы, санатории, больницы и т. п. институты дефективного ребенка и проч.) находятся в ведении Наркомздрава.

Примечание: Педагогические дома Физич. культ. и педагогические институты дефективных детей, преследующие чисто-педагогические цели, находятся в ведении Р. К. П.

V.

Наркомздрав берет на себя:

1. Всю медицинскую и санитарную часть учреждений Наркомпроса.
2. Подготовку работников по охране здоровья детей.

VI.

Наркомпрос берет на себя:

1. Оказание полного содействия всем органам Отдела Охраны Здоровья Детей Наркомздрава, как в центре, так и на местах в деле скорейшего проведения в жизнь всех мероприятий по охране здоровья детей и реализацию заданий Наркомздрава в этой области через учащихся и учащиеся.
2. Снабжение учреждений Отдела Охраны Здоровья детей учебными и наглядными пособиями и школьным оборудованием.

VII.

Для разрешения вопросов смешанной компетенции и для согласования медико-санитарных мероприятий с общим ходом педагогического процесса учреждается Совет Охраны Здоровья Детей на паритарных началах представительства Наркомздрава и Наркомпроса, с привлечением в случае необходимости представителей других ведомств.

VIII.

Все постановления Совета Охраны Здоровья Детей по утверждению их заинтересованными ведомствами получают обязательный характер.

IX.

Сотрудничество Наркомздрава и Наркомпроса осуществляется.

1. В центре—взаимным представительством Наркомздрава и Наркомпроса в коллегиальных органах того и другого.

2. На местах.

а) Вложением представителей Подотделов Охраны Здоровья Детей Здраводелов в соответствующие коллегиальные органы Отделов Народного Образования с решающим голосом.

б) Участием представителей Отнаробок в совещаниях школьно-санитарных врачей при Подоздравдетях и в Коллегиях Подоздравдетей, где таковые имеются с решающим голосом.

в) Вхождением врачей по охране Здоровья Детей в состав педагогических советов обслуживаемых ими детских учреждений с решающим голосом.

X.

Задачи школьной санитарии и врачебной педагогики осуществляются в детских учреждениях Наркомпроса врачами по охране здоровья детей, которые состоят на службе Подотдела Охраны здоровья Детей Здравотделов, каковыми выбираются на должность и финансируются, при чем Наробразам предоставляется право представления на эти должности кандидатов и право мотивированного отвода от вверенных им педагогических учреждений отдельных представителей врачебного персонала.

Врачи по охране здоровья детей отчитываются перед Подотделом Охраны Здоровья Детей в своей работе и о санитарном состоянии вверенных им педагогических учреждений в сроки и по форме, установленной Отделом Охраны Здоровья Детей Наркомздрава совместно с Главсоцвосом Наркомпроса.

Примечание: Копии всех отчетов врачей по охране здоровья детей представляются в Управления Социального Воспитания Губ. и У. Отноробразов. Кроме того, Управлен. Соц. Воспитания имеют право получать от Отдела Охраны Здоровья Детей устные отчеты врачей отдела по отдельным районам и вопросам в меру надобности.

XI.

С введением в жизнь настоящего «Положения» Административно-Организационный Отдел Охраны Здоровья Детей Наркомпроса ликвидируется.

При Отделе Охраны Здоровья Детей Наркомздрава учреждается организационный Подотдел, к которому переходят функции ликвидируемого Отдела.

12 июля 1921 года.

Народный Комиссар здравоохранения: (Н. Семашко).

Народный Комиссар по Просвещению: А. Луначарский.

За заведующего Отделом Охраны Здоровья Детей НКЗ: В. Иванов.

Заведующий Главсоцвосом НКП: В. Невский.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Совета Народных Комиссаров о согласовании функций Наркомпроса и Наркомздрава в деле воспитания и охраны здоровья дефективных детей.

(Отпущено в № 229/781 «Изв. ВЦИК» от 19/XII 1919 г.)

1. Нервно и психически-больные дети воспитываются в соответствующих учреждениях Наркомздрава. (Школы-Санатории, Школы-Лечебницы и т. п.).
2. Умственно-отсталые дети воспитываются в вспомогательных школах Наркомпроса.
3. Телесно-дефективные дети (глухонемые, слепые, капеки) воспитываются в специальных учреждениях Наркомпроса.
4. Воспитание морально-дефективных несовершеннолетних производится в соответствующих учреждениях Наркомпроса или Наркомздрава (Наблюдательно-распределительные пункты, лечебно-воспитательные колонии и т. п.). Несовершеннолетние, обвиняемые в общественно опасных действиях, направляются в те или другие учреждения Наркомпроса или Наркомздрава по определению комиссии о несовершеннолетних.

Председатель Совета Народных Комиссаров
В. Ульянов (Ленин).

Управляющий Делами
Совета Народных Комиссаров: Влад. Бонч-Бруевич.
Секретарь Совета Народных Комиссаров: С. Бричкина.
Москва, Кремль.
10/XII—1919 года.

Приложение № 4.

Учет врачей по охране здоровья детей.

1. В целях установления в Отделе Охраны Здоровья Детей НКЗ точного учета врачей, работающих по охране здоровья детей, включая сюда и совместителей, предлагается Подотделу Охраны Здоровья Детей вести точную регистрацию всех врачей, работающих по охране здоровья детей.
2. С этой целью врачи, работающие или вновь поступающие на службу в Подотдел Охраны Здоровья Детей, должны заполнить Регистрационную карточку, одна копия которой немедленно препровождается в губздравлет, а вторая в Оздравдет НКЗ.

Форма карточки при сем прилагается.

3. Губернские Подоздравдеты составляют по регистрационным карточкам сводную ведомость по прилагаемой форме, и представляют ее в Оздравдет НКЗ при ежегодном отчете или по его специальному требованию.

Число 192

А. Регистрационная карточка врача.

1. Губерния
2. Имя, отчество фамилия
3. Пол и возраст
4. Семейное положение
5. В каком году окончил университет
6. Специальность и стаж (общемедицинский)
7. С каких пор состоит на службе в Подотделе Охраны Здоровья Детей
8. Какую должность занимает по Подоздравдету: а) административная, б) инструкторская, в) по школьной санитарии, е) по физич. культуре, г) по детской дефективности, д) по туберкулезу, ж) по другим
9. В каких детских учреждениях работает
10. Какую должность или службу кроме Подоздравдета еще имеет (совмещение)
11. Какая служба является основной
12. Стаж в области работы по охране здоровья детей
13. Отношение к воинской повинности
 - а) часть
 - б) должность
 - в) прикомандирован куда
 - г) свободен от военной службы и почему

Подпись врача, заполнившего карточку:

Заведующий Подоздравдетом:

Б. Сведения о числе врачей, работающих

Губерния

I. Место работы врачей.	II. Число врачей.		III. Распределение по возрасту.	IV. Распределение врачей по вра- чебн. стажу.	V. Распределение врачей по специальностям.	VI. Распределение врачей по про- должит. служ- бы в Пев- здравлете.
	Му ж ч и н.	Ж е н щ и н.				
1. Губгород						
2. Его уезд						
3. Уезд город						
4. Его уезд						
5. Уезд город						
6. Его уезд						
7. Уезд город						
8. Его уезд						
9. Уезд город						
10. Его уезд						
11. Уезд город						
12. Его уезд						
13. Уезд город						
14. Его уезд						
15. Уезд город						
16. Его уезд						
17. Уезд город						
18. Его уезд						
19. Уезд город						
20. Его уезд						
21. Уезд город						
22. Его уезд						
23. Уезд город						
24. Его уезд						
25. Уезд город						
26. Его уезд						
27. Уезд город						
28. Его уезд						
29. Уезд город						
30. Его уезд						

ИНСТРУКЦИИ

по заполнению регистрационной карточки и Сводной Ведомости врачей, работающих по охране здоровья детей.

А. Инструкция к заполнению регистрационной карточки.

В пункте 1 указывается место работы врача.

В пункте 4 указывается холост ли врач или женат, количество и возраст детей.

В пункте 6 указывается врачебная специальность одна или несколько и стаж по этим специальностям.

В пункте 8 под буквой в) отмечаются врачи, работающие в детских учреждениях для нормальных детей (школы, дет. сады, дома, клубы и т. д), под буквой ж) отмечаются врачи, работающие в амбулаториях по антропометрии, кожн., венерич., уху, горлу, носу, глазным и т. д.

В пункте 9 перечисляются не отдельные учреждения, а категории учреждений: школы, дет. сады, дома, клубы для подростков, дома физич. культ., лесные, санаторные школы или колонии, учр. для морально-умственно-дефективных и т. д. (в каких учреждениях и сколько времени работал).

В пункте 10 перечисляются все занимаемые должности, как по гражданской, так и по военной службе.

В пункте 12 указывается продолжительность работы врача по педиатрии, по школьной санитарии и др. отраслям охраны здоровья детей, независимо от времени поступления на службу в Подоздравдет.

В пункте 13 должны быть даны полные и точные ответы. По литере «В» указывается прикомандирование к местам не-военной службы.

Б. Инструкция к заполнению сводной ведомости.

Сведения по	I	рубрике	состав	на	основ	пункт.	1	Регистрационной	карт.
Сведения по	II	"	"	"	"	"	3	Регистрац.	карточка.
"	III	"	"	"	"	"	8	Регистрац.	карточка.
"	IV	"	"	"	"	"	5	Регистрац.	карточка.
"	V	"	"	"	"	"	6	Регистрац.	карточка.
"	VI	"	"	"	"	"	7	Регистрац.	карточка.
"	VII	"	"	"	"	"	12	Регистрац.	карточка.
"	VIII и IX	"	"	"	"	"	10	Регистрац.	карточка.
"	X	"	"	"	"	"	11	Регистрац.	карточка.
"	XI и XII	"	"	"	"	"	8, 9, 10, 11	Рег. карт.	
"	XIII	"	"	"	"	"	13	Регистрац.	карточка.
"	XIV	"	"	"	"	"	10	Регистрац.	карточка.

I. Примечание к рубрикам: Н

III
IV
V
VI
VII
VIII
IX
X

Общая сумма цифры должна соответствовать числу карточек.

Если один и тот же врач занимает место в двух уездах или городе и уезде, то он пишется только один раз, по одному месту службы.

II. Примечание к рубрикам XI и XII.

Врачи, работающие в разных областях, напр. по шк. санитарии и физ. культуре и т. д. отмечаются и здесь и там.

Отчет врача

I.	Название и №№ учреждений, находящихся в ведении врача		
II. Работа врача.	1. Число посещений: <ul style="list-style-type: none"> а) регулярных б) встречных 2. Др. работы		
III. Осмотр детей.	Число осмотренных: <ul style="list-style-type: none"> 1. Всего поступающих 2. При осмотрах общих 3. " " групповых 4. " " индивидуальных 5. Число измеренных и взвешенных 6. Число психологически исследованных 7. Число запятованных индивидуальн. эпитов 		
IV. Результаты осмотров.	Число обнаруженных при осмотрах: <ul style="list-style-type: none"> 1. Туберкулезных 2. Физически слабых: а) глухонемых 3. Телендефективных: б) слепых 4. Умственно-дефективные в) калек 5. Морально-дефективные Число детей, которым назначено: <ul style="list-style-type: none"> 1. Усиленное питание 2. Различные медико-педагогич. меры 3. Посещение амбулаторий: <ul style="list-style-type: none"> а) по внут. болезням б) по хирургич. болезням в) по нервным г) по глазным д) по ушным е) по кожным ж) по зубным 4. Перевод в школы: лесные, санаторные колонии, школы-санатории, колонии для физ. слабых и проч. 5. Перевод в др. вспомогат. мед. педагогич. учреждения 		
	Число наблюдающихся заболеваний:		
V. Заболелость.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Заразных острых 2. Заразных хронических 3. Не заразных 4. Число помещенных в дожа-изолятор (для фаросных, трахоматозных сифилисиков и пр.) 5. " эвакуирован. в лечеб. упр. 6. Число сделанных дезинфекций и дезинсекций 		

	<p>Название и №№ учреждений, находящихся в ведении врача</p>				
VI. Прививки.	<p>Число лиц, которым:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Привита оспа первично. 2. " " вторично 3. Сделаны др. прививки (даже) 				
VII. Наблюдение за помещенн., решавшим и работ. учреждений.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Число осмотренных в описанных помещениях 2. Число др. обследований и объяснений: <p>3. Замеченные санитарные дефекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) помещений б) в режиме в) в питании г) в учебных занятиях и труд. процессах д) в физич. упражнениях <ol style="list-style-type: none"> 4. Число поданных влияний и заключений 				
VIII. Организационная и санитар- но-просветительная работа.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Число лекций и бесед: <ol style="list-style-type: none"> а) с детьми б) с шт. работниками в) с родителями и трудовым населением 2. Число сделанных докладов 3. Число заседаний: <ol style="list-style-type: none"> а) в педпед. советах. б) в подгруппах врачебных. в) " педагогических г) в других (совещания, с'езды) 				
IX. Целевые за. второсте- пенных работников.	<p>Дополнительные сведения:</p>				
	<p>Дополнительные сведения:</p>				

Руководящие указания по заполнению отчетных бланков о работе врачей Подотдела охраны здоровья детей.

В отчет заносятся только те сведения, которые относятся к данному отчетному периоду. Обобщающие сведения, напр., об общих условиях работы врачей, о санитарном состоянии помещений, о здоровье детей и пр. сообщают в сводных отчетах за более длительные периоды, составляемых, как на основании суммирования цифр, приводимых и периодических (напр. месячных) отчетах, так и на основании других материалов (специальных осмотров и анкет, отдельных исследований и т. п.).

Отчет содержит цифровой материал и текст, объясняющий цифры, напр., число посещений, число осмотренных детей и проч. проставляются в вертикальных графах бланка (отдельно по каждому учреждению), объяснительный текст пишется на свободном поле соответствующей рубрики. Если текст не уместится на отведенном месте, то он может быть написан на дополнительных листах с неизменным указанием, к какой именно рубрике данное дополнение относится.

Указания к заполнению отдельных рубрик отчетного бланка.

В заголовке после слов «отчет врача» указывается фамилия врача и каких детских учреждений: школ, детских садов, д. домов и т. д.. Если врач обслуживает несколько категорий учреждений, напр., школы и детские дома, то желательнее для каждой категории отдельный отчетный лист.

РУБР. I. В вертикальных графах проставляются №№ названия учреждений. В текстовом поле отмечается тип каждого из учреждений, с интернатом или без интерната, работает или в 1-ю или 2-ю смену, обычное учебное время, сокращенное или продолженное и т. п. Непременно указать для каждого учреждения число детей.

РУБР. II В вертикальных графах проставляются цифры посещений по каждому учреждению отдельно. В тексте объясняется, велась ли только обычная текущая работа или, кроме того, производились какие-либо специальные экстренные, сезонные работы или другие работы, какие именно. Отмечаются кратко произведенные анкеты и обследования. Более подробные сведения об анкетах и обследованиях заносятся в другие последующие рубрики по принадлежности.

РУБР. III. Цифры осмотренных детей проставляются в вертикальных графах по каждому учреждению в отдельно-

сти. Осмотры разделены на группы, потому что каждая из этих групп характеризует особую форму работы врача: осмотры поголовные производятся один или два раза в год, осмотры групповые производятся по каким либо особым поводам, осмотры индивидуальные входят в обычную текущую работу врача. Об осмотрах экстренных по специальным поводам и т. п. сообщается, по каким именно поводам они сделаны. Об измерениях и взвешиваниях, о психологических исследованиях и других осмотрах (только касающихся физического развития и здоровья детей) сообщается, какие именно измерения, анкеты и исследования выполнены, по каким планам—общим или специально выработанным,—при каких условиях они были произведены, предприняты ли по личной инициативе или как часть общей работы всех врачей или по заданиям Подоздравдета, Наробраза и пр. Результаты могут быть сообщаемы кратко в данной рубрике, в дополнительной рубрике X или в особых докладах, или отчетах, прилагаемых дополнительно.

РУБР. IV. По п. 1 в цифровой графе указывается общая сумма детей, у которых обнаружены проявления туберкулеза, в тексте указываются отдельные формы проявления и отмечается у скольких детей обнаружена каждая из них. То же самое относится и к п. п. 2-му и 3-му, при чем дети физически слабые—разделяются на физически слабых и недоразвитых, имеющие телесные недостатки глухонемых, слепых, калек; страдающие пороками речи отмечаются в тексте. Дети умственно и морально-дефективные могут быть разделены по степеням. О назначениях желательного иметь возможно более подробные сведения, напр., какие именно медико-педагогические меры (ограничение занятий и работ или физических упражнений, специальные меры воздействия и т. п.) какие видоизменения режима и проч. В объяснительном тексте надо отметить, сколько из числа назначенных к переводу в другие учреждения детей фактически переведены в соответствующие учреждения, а также скольким из числа назначенных в амбулатории, фактически удалось посетить амбулатории. Желательно отметить вкратце сведения, полученные из амбулаторий

РУБР. V. В цифровых графах проставляются числа обнаруженных и зарегистрированных в течение отчетного периода заболеваний, числа помещенных в дома-изоляторы или эвакуированных в лечебные учреждения больных, а также числа сделанных под непосредственным руководством врача дезинфекции и дезинсекции. Число отдельных болезненных форм, из суммы которых составились цифры п. п. 1, 2, 3, проставляются (с распределением их по каждому уч-

реждению) в соответствующих графах дополнительной таблицы. Если заболеваемость отчетного периода представляла какие либо особенности, то это отмечается в объяснительном тексте. О заразных заболеваниях сообщается (кроме выше-названных сведений), имели ли они характер спорадический или очаговый, имелась ли связь с предшествующими одно-родными случаями в других учреждениях, каков вероятный источник заражений и т. п. Отмечается также число закрытых учреждений и сроки на сколько закрыты. Сообщается, удавалось ли изолировать и эвакуировать всех больных и если нет, по каким причинам. О дезинфекциях и дезинсекциях сообщается, кем они были выполнены, по каким способам.

РУБР. VI. Об оспопрививаниях групповых и массовых сообщается по каким именно поводам они производились. В объяснительном тексте также сообщается, каким персоналом производилась прививка оспы, каким детритом (Откуда получен детрит, какая серия № и т. п.), каково в общем было качество детрита. Точно сообщаются результаты прививок с разделением их на успешные и не успешные, сомнительные, при чем отмечается также число случаев, оставшихся непроверенными. О всякого рода других прививках сообщается подробно.

РУБР. VII. В цифровых графах по п. п. 1 и 2 указывается число сделанных осмотров и описаний помещений и других обследований и описаний: обстановка, режим, питание, трудовые процессы и физические упражнения, влияние тех или иных занятий на успешность и т. п. (Кроме обследований, касающихся состояния здоровья и физического развития детей, которые заносятся в РУБР III). Обо всех обследованиях и описаниях сообщается, производились ли они по личной инициативе, или как часть общей работы Подоздравдета по общепринятым программам или по специальным, какими способами и т. п.. О результатах сообщается кратко здесь же, или дополнительно в РУБР X или в особых докладах. По п. 3 в цифровых графах сообщается число отмеченных санитарных дефектов с разделением на группы и по отдельным учреждениям. В тексте указывается, какие именно дефекты отмечены и какие предложены меры к их устранению. По п. 4 му говорится о числе поданных о всех дефектах заявлений, в объяснительном тексте указывается, куда именно каждое из них было подано, и какие получились результаты.

РУБР. VIII. Сообщается о проведенных беседах и лекциях: где происходили, с какой аудиторией, на какие темы, откуда взяты пособия. Систематические беседы и лекции.

или эпизодические. По возможности о результатах бесед и лекций. По п. 2 отмечается число сделанных на заседаниях, различных совещаниях докладов научных, практических, по организационным вопросам и т. д. По п. 3 сообщается—в каких именно совещаниях медицинских, педагогических и др. имеющих отношение к области работы врача. Желательно отметить наиболее заслуживающие внимания вопросы, обсуждавшиеся на совещаниях и принятые решения.

РУБР. IX. Отмечаются все формы санитарного наблюдения за условиями работы быта (в пределах учреждения) работников педагогических и технических учреждений. Сообщаются сведения о состоянии здоровья. Если были произведены какие-либо осмотры, то сообщается, кем и по какому поводу.

РУБР. X. В эту рубрику заносятся дополнительно, все заслуживающие внимания сведения, наблюдения, результаты обследований и анкет и проч. не вошедшие в предыдущие рубрики.

Всем Оздравдетам Здраводелов.

Инструкция для школьных санитарных комиссий к циркуляру № 1606 Оздравдета и Аездравдета Наркомпроса за № 504 от 25 марта 1920 года.

Для успешного проведения в жизнь санитарных мер следует: учредить при каждой школе, детском доме и всяком детском учреждении для нормального ребенка школьного возраста „Школьно-Санитарные Комиссии“ (Школсанком).

Комиссия состоит из:

1. Школьно-Санитарного врача.
2. Школьного работника (по выбору школьного совета).
3. Школьников (один, два из старшей группы I-й ступени и несколько из II-й ступени, сначала входящие в Школьный Совет, дальше по выбору Общего Собрания и, наконец, в порядке очереди).
4. Член Волисполкома (в деревенских условиях).

Примечание: при отсутствии школьно-санитарного врача приглашается для организации комиссии санитарный участковый врач или фельдшер.

1. Врач—организует деятельность комиссии, дает инструкции и получает от комиссии Ежедневный отчет.
2. Школьный работник—ответственное лицо за деятельность дежурных,—следит за исполнением обязанностей, возложенных на дежурных. Получает от них Ежедневный отчет.

3. Школьники—разделяют между собой ежедневные дежурства.

1—дежурный (Школдан)—следит за чистотой школьного здания внутри двора:

а) подметаются ли полы ежедневно влажным способом, (влажными тряпками, вениками),

б) вытирается ли пыль влажным способом (влажными тряпками),

в) не бросают ли бумагу и не накапливается ли мусор по углам,

г) вытирают ли хорошо ноги перед входом в школу,

д) не плюют ли на пол.

II-й дежурный (чистуб)—следит исключительно за правильным пользованием уборными и их чистотой, и дезинфекцией.

III-й дежурный (вентоп)—следит—за вентиляцией учетной комнаты и за отоплением ее, записывает температуру в начале и конце занятий.

IV-й дежурный (личчист)—следит за личной чистотой каждого ученика, перед началом занятий осматривает всех учеников своей группы, осматривает: а) руки, лицо, шею, при приходе в школу, б) носит ли чистое белье, чулки (по недельник и среду) в) чиста ли голова от паразитов (разбить группы на части и каждый день осматривать одну часть) г) моют ли руки перед принятием пищи, д) содержится ли в чистоте верхнее платье.

Школьный работник и член Волисполкома избираются—каждый на 3 месяца;

Дежурный—на одну неделю. Дежурные дают школьному работнику отчет каждый день. Школсанработник каждую неделю дает отчет врачу.

Завед. Оздравдет: К. Радин.

Завед. Врачебно-педагогическим

Подотделом Л. Нижен.

Приложение № 6.

Информационно-статистическая сводка Подоздравдета для Губуполномоченного комиссии ВЦИК по улучшению жизни детей.

В о п р о с ы:

О т в е т ы:

1. Существуют ли при Здравотделах Подотделы по Охране Здоровья Детей в губ. городе и уездах, кто ими заведует (врач, лекпом, без медицинского образования).

2. Где нет Подотдела и почему.

3. Как налажена связь между губернскими и уездными Подотделами (периодические отчеты, личные доклады, с'езды, об'езды и пр. способы учета работы Подотделов и шк. санитарн. медработников).

4. Если связь плохо налажена, то почему.

5. Сколько врачей, лекпомов работает по охране здоровья детей в губ. городе и каждом из уездов. Сколько из них работает исключительно по охране здоровья детей, сколько совмещает.

6. Сколько детских учреждений и с каким количеством детей приходится на каждого шк. санитарн. работника (медицинского звания) в городе и в каждом из уездов.

7. Все ли детские учреждения обслуживаются медико-санитарной помощью. Сколько не обслуживаются где и почему.

8. Производятся ли периодические врачебные осмотры детских учреждений и детей, как часто, ведется ли запись осмотра (санитарный журнал).

9. Сколько детских учреж-

дений находится в плохом санитарном состоянии:

- а) отсутствие ремонта
- б) недостаток топлива
- в) неудовлетворительное обслуживание.
- г) неудовлетворительность вывоза нечистот.

10. Производятся ли врачебные осмотры детей перед поступлением в школу или детские дома и перед отправлением в летние колонии (детские амбулатории, шк. санитарные врачи, участковые и проч).

11. Сколько детских общих и зубамбулаторий в губ. городе и уездах. Регулярно ли она работает и сколько она пропускает в среднем в месяц детей, обследуемых и лечащихся. Сколько врачей работает в амбулатории и по каким специальностям.

12. Снабжаются ли Здравоотделами детские учреждения и колонии аптечками.

13. Как поставлена врачебная помощь на дому: неорганизованным детьми и подросткам, не прикрепленным к детским учреждениям и школьникам вне школы.

14. Имеются ли: диетические столовые при детских амбулаториях, где и какова их пропускная способность, отвечают ли они своему назначению.

15. Введены ли горячие завтраки в школах, если нет, то в скольких не введены и почему.

16. Сколько имеется дет-

ских столовых и есть ли врачебный надзор за ними.

17. Обеспечены ли школы, детские сады, детские столовые продуктами питания согласно нормам. Если нет, то почему.

18. Забронирован ли по Подотделам Охраны Здоровья Детей фонд продуктов диетического питания (рыбий жир, какао, шоколад, сгущенное молоко и пр.).

19. Какие эпидемии наблюдались в 1920 г. и первой половине 1921 г. в детских учреждениях (скарлатина, дифтерия, корь, оспа, сынга, и проч) и какие меры принимались для изоляции заболевших и для дезинфекции помещений.

20. Какой процент заболеваемости и смертности среди детей, в детских учреждениях (по сведениям амбулаторий и других лечебных учреждений).

21. Какие хронические заболевания среди детей преобладают в губ. городе и уездах.

22. Есть ли в губ. городе и уездах детские больницы или отделения при общих больницах. На сколько кроватей, удовлетворяют ли потребностям детского населения.

23. Какие имеются в губ. городе и уездах медико-педагогические учреждения (лесные школы, школы санатории, санаторные колонии, диспансеры для туберкулезных детей и проч.)

24. Наблюдаются ли кож

но-венерические заболевания и сифилис (наследственный и приобретенный) в детских учреждениях, где, сколько и какие.

25. Имеются ли специальные детские лечебные и медико-педагогические учреждения для кожно-венерических больных и сифилитиков (больницы, отделения при больницах, дома и школы для фавозных и больных стригущим лишаем и проч).

26. Проводится ли физическая культура среди детского населения (площадки для игр, спортивные площадки, мастерские, клубы спорта для подростков, экскурсии, гимнастика, спорт в детских учреждениях и т. д).

б) Имеются ли Дома Физической Культуры, в чьем ведении—СНКЗдрава, НКПроса, Всевобуча).

27. Существуют ли Советы Физической культуры и какие взаимоотношения между Здравоотделами, Наробразами и Всевобучем. Курсы по Физической Культуре для педагогов.

28. Организованы ли Окружшколкомы (о к р у ж н ы е школьные комиссии) и вводится ли через них физическая культура в школах. Участие в них Подоздравлетов, Наробразов.

29. Какие имеются учреждения для:

1) умственно-дефективных детей.

2) морально-дефективных детей.

3) телесно-дефективных детей (глухонемых и слепых),

4) нервно и душевно-больных.

30. Число дефективных детей в учреждениях в губернии (по имеющимся данным):

1) умственно-дефективных

2) морально-дефективных детей.

3) телесно " "

4) нервно-больных.

5) душевно-больных.

31. Сколько прошло детей несовершеннолетних правонарушителей через комиссию за 1920 год с указанием, куда они направлены из комиссии.

32. Имеются ли специалисты по обслуживанию дефективных детей: врачи психиатры, педагоги, сестры и проч. Работают ли они по специальности и если нет, то почему (мобилизован).

33. Какие обстоятельства мешают развитию дела помощи дефективным детям и какая помощь требуется со стороны центра.

34. Выработан ли Подотделами Охраны Здоровья Детей план работы (производственная программа) на 1921 год, в чем он состоит, в какой мере он выполнен и какие виды на его осуществление.

35. Каковы взаимоотношения губ. и уезд. Подотд. Охраны Здор. Детей, (подоздравдетов) с Отд. Народного Образования, есть ли контакт в работе и как его укрепить.

Приложение № 7.

Губерния.

Сводная таблица

Местность	Различные	Число детей от 3 до 18 лет: а) в учреждениях НКирова, б) учреждениях НКЗдрава.
Губерния		а) Институты физической культуры.
		б) Дома физической культуры (опытно-показательные).
		в) Педагогические дома физ.-культуры (в ведении НККирова).
		Курсы по физической культуре.
		Другие учреждения по физ.-культуре.
		Детские столовые общего типа (в ведении НККирова).
		Детские профилакт. амбулатории.
		Диетические столовые.
		Детские лечебные амбулатории.
		Зубамбулатории.
		Детские сады для туберкулезных детей.
		Школа на открытом воздухе для физ. слабых и туберн. (лесная, городская, стенная и т. п.).
		Школа санаторий для детей физически слабых, туберкулезных и больных.
		Школа санаторий для костного туберкулеза.
		Диспансеры для туберкулезных.
		Дома изоляторы: а) для сифилитиков. б) для кожных заболеваний.
		Дома-изоляторы для трахоматозных.
Вспомогательные школы (в ведении НККирова).		
Школы санатории для нервных детей.		

а) б) в)

а) б)

Губерния

Уезд.

Уезд.

Уезд.

Уезд.

Уезд.

Уезд.

Обязательные сведения к цифровым данным отчета (сведения даются в порядке убывания сводной таблицы).
Отчет представляется в Отдел Округа Здоровья детей НКЗ к 1-му февралю.

Всем отделам Народного Образования, всем Подоздравдета и Адооздравдета Наркомпроса за № 504 от 25 марта 1920 года.

Инструкция для школьных санитарных комиссий и циркуляру № 1606 Оздравдета и Адооздравдета Наркомпроса за № 504 от 25 марта 1920 года.

Для успешного проведения в жизнь санитарных мер в школах следует учредить при каждой школе, детском доме и всяком детском учреждении для нормального ребенка школьного возраста Школьные санитарные комиссии (Школсанком).

Комиссия состоит из:

1. Школьно-санитарного врача,
2. Школьного работника (по выбору школьного Совета).
3. Школьников (один, два из старшей группы 1-й ступени и несколько из второй ступени, сначала входящие в Школьный Совет, дальше по выбору общего собрания и, наконец, в порядке очереди).
4. Член Волисполкома (в деревенских условиях).

Примечание: при отсутствии школьно-санитарного врача приглашается для организации Комиссии санитарный, участковый врач или даже фельдшер.

Какова роль каждого из членов «Школсанкома».

1. Врач—организует деятельность комиссии, дает инструкции и получает от Комиссии еженедельный отчет.

2. Школьный работник—ответственное лицо за деятельность дежурных, следит за исполнением обязанностей, возложенных на дежурных. Получает от них ежедневный отчет.

3. Школьники—разделяют между собою ежедневные дежурства.

1-й дежурный (Школздан) следит за чистотой школьного здания внутри и двора:

а) подметаются ли полы ежедневно влажным способом (влажными швабрами, вениками и пр.).

б) вытирается ли пыль влажным способом (влажными тряпками),

в) не бросают ли бумаги и не накапливается ли сор по углам,

г) вытирают ли хорошо ноги перед входом в школу,

д) не плюют ли на пол.

II-й дежурный (Чистуб) следит исключительно за правильным пользованием уборными и их чистотой, за их дезинфекцией.

III-й дежурный (Вентон) следит за вентиляцией учебной комнаты и за отопливанием их, записывает температуру в начале и конце занятий.

IV-й дежурный—(Личчист) следит за личной чистотой каждого ученика. Перед началом занятий осматривает всех учеников своей группы.

Осматривает: а) руки, лицо, шею при приходе в школу.

б) носят ли чистое белье, чулки (понедельник и среду).

в) чиста ли голова от паразитов (разбить группы на части и каждый день осматривать одну часть).

г) моет ли руки перед принятием пищи и содержится ли в чистоте верхнее платье.

Школьный работник и Член Волисполкома избираются каждый на 3 месяца.

Дежурный на одну неделю. Дежурные дают школьному работнику отчет каждый день. Школьный работник каждую неделю дает отчет врачу.

Завед. Оздравлет НКЗдрава
и Адоздравлет НКПроса (Е. Радин.)

Завед. Школсанчадзор (Липа Нимен).

Руководящие указания к составлению сводных отчетов годовых, полугодовых и т. п.

В сводных отчетах о работе врачей—годовых и полугодовых и т. п. делается прежде всего суммирование цифр приведенных в месячных отчетах и общая сводка приведенных в тех же отчетах текстовых сведений. Сверх того даются дополнительные сведения, характеризующие работу врачей и санитарное состояние учреждений. Эти дополнительные сведения так же, как и основные, распределяются по соответствующим рубрикам отчетного бланка.

В РУБР. I Указываются все изменения, происшедшие в течение отчетного периода в составе учреждений, находившихся в ведении врача (прибавились новые, прежние отошли к другому врачу и т. п.), а также изменения в каждом отдельном учреждении (изменение типа, значительное изменение числа детей, их возраста или полового состава, соединение или разединение учреждений и т. п.).

В РУБР. II. Указываются по какому плану (напр. инструкции) велась работа, какие в этом отношении произошли изменения или отступления. Сообщается, каковы были общие условия работы—благоприятные или тормозившие ее. По п. 2 („другие работы“) при общем перечне работ по

месячным отчетам отмечаются работы, почему либо заслуживающие особого внимания

В РУБР. III Кроме суммы цифр и сводных по отчетам сведений указываются общие условия, при которых происходили осмотры (в какие периоды, в отдельной комнате или в общих помещениях, напр рабочей комнате, какими приспособлениями и инструментами и проч.) Отмечается, каким образом сообщались сведения, полученные при осмотрах и предписания врача школьным руководителям или родителям, каково было отношение школьных руководителей (содействие, равнодушие или даже противодействие, проявляли интерес к врачебным сообщениям или нет; замечались ли изменения в этом отношении в течение отчетного периода (напр равнодушие сменилось внимательным отношением и т. п.).

В РУБР. IV. Кроме суммы цифр и сводных сведений указывается (по п. п. 1, 2, 3,) каким образом и по каким признакам выделялись дети дефективные и туберкулезные. Далее по следующим п. п. отмечается, как проводились медико педагогические меры, как инструктировались в этом отношении руководители школы, в какой степени удавалось проведение мер. Об усиленном питании сообщается насколько и каким способом его можно было осуществить. Об отправке в амбулатории указывается в каком порядке (индивидуально или группами при каких бланках или документах и т. п.) дети направлялись в амбулатории каким образом амбулатории давали ответные сведения, удовлетворяли ли амбулаторные приемы потребности, какие в этом отношении желательны изменения. О переводах в другие учреждения надо отметить, каким порядком производились эти переводы беспрепятственно или с затруднениями, имелись ли налицо все необходимые специальные учреждения и достаточно ли их.

В РУБР. V. Указывается, какие были общие условия противозидемической работы как функционировали и в достаточной ли степени эвакуация (транспорт, дезинфекционные учреждения, как и в достаточной ли мере получалась информация о заразной заболеваемости, имелись ли достаточные способы изоляции и проч. Весьма желательны указания о связи заразной заболеваемости в учреждениях с таковою же вне их. Относительно прочей заболеваемости желательны общий обзор и характеристика ее. Если имеется или вероятно причинная зависимость между заболеваемостью и помещением, обстановкою режимом и другими внутренними условиями учреждения то это необходимо отметить (напр цинга и питание и т. п.).

В РУБР. VI Дается общая характеристика или описание санитарных условий помещения, обстановки, режима работы учреждений—по возможности полная если нет специальных отчетов или описаний краткая (резюмирующая), если такие отчеты и описания имеются. Особое внимание д. б. уделено учебным и другим занятиям, питанию и физическим упражнениям. Указывается, какого типа велись занятия—старого учебного или нового трудового типа; имелись ли для трудовых процессов какие либо санитарные нормы, если да, то кем выработанные и в какой мере соблюдались, какое отношение имел врач к установлению и проведению в жизнь санитарных норм для трудовых процессов; как сочетались трудовые процессы педагогического типа с обслуживанием учреждения школьниками. Если были произведены какие либо систематические или даже отдельные наблюдения и обследования трудовых процессов то желательно об этом сообщить подробнее. (Если нет особого доклада). О питании сообщается: приготовлялась ли пища в самом учреждении или доставлялась извне. Дается санитарная характеристика приготовления и раздачи пищи, хранения припасов, соблюдения чистоты в столовой и кухне, и проч. Приводятся сведения о составе питания и его качестве, указываются колебания, питания в течение отчетного периода. Желательны суточная раскладка продуктов (средняя—ежедневно на одного), если возможно, то средние цифры колоринности и перечень обычных блюд.

О физических упражнениях сообщается: какие формы (игры, гимнастика—какая спортивные занятия и проч.) Производится ли в самом учреждении или на сборных пунктах в закрытом помещении, специальном зале или нет, или на воздухе. Ведутся ли занятия систематически или эпизодически, под руководством специальных руководителей или общим педагогическим персоналом. Отношение учащихся к физическим упражнениям.

Примечание: При описании санитарного режима учреждения сообщается, на ком лежит забота о санитарном благоустройстве учреждения, напр. о поддержании чистоты, о соблюдении всех санитарных правил и проч. на руководителях, техническом персонале или в этом принимают участие сами школьники и как именно: по дежурствам, по очереди или в форме правильно действующих санитарных комиссии (школьников). Об организации и деятельности таких комиссий сообщается подробно.

В РУБР. VIII. Желателен общий обзор санитарно просветительной работы врача с указанием формы и способов

и достигнутых результатов. Особо желательно остановиться на воспитании гигиенических навыков среди младших групп учащихся и о достигнутых результатах. По 2-ой части рубрики дается обзор всей организационной работы врача в учреждении и вне его (для учреждений) и сообщаются сведения о достигнутых путем докладов результатах, выработанных положениях, инструкциях и проч.

В РУБР. IX. Сообщается общий обзор всех сделанных наблюдений и обследований и сводка общей работы врача по выяснению санитарно-профессиональных условий работы и состояния здоровья школьных руководителей и технического персонала и с принятыми для их улучшения мерах, сделанных докладах или заявлениях и т. д.

В РУБР. X. Сообщаются все сведения, не вошедшие в предшествующие рубрики, но заслуживающие внимания. Если имеются какие либо обследования и наблюдения, ведшиеся в течение всего отчетного периода, то результаты этих наблюдений сообщаются в этой рубрике, если не вошли в предшествующие или не были темой особых отчетов или докладов. В последнем случае желательно сообщить кратко о результатах.

ДОБАВЛЕНИЕ К РУБР. VII. Даются общие сведения о наиболее частных формах санитарных дефектов учреждений, указывается, какие органы и учреждения наиболее содействовали устранению дефектов и какие в этом отношении встречались затруднения и препятствия.



Уч. изд. 1948

Мин
Ан

18.5.43

