

НА ПОМОЩЬ МАТЕРИНСТВУ И ДЕТСТВУ

8-го марта 1928 г. Омск. Однодневная газета Омокрздрава

Вся зеленая площадь города — наша детвора.

Что такое охрана материнства и младенчества и почему мы проводим кампанию.

С 1 по 15 марта проводится двухнедельная кампания по Охране Материнства и Младенчества. Значение этой кампании огромно. Поэтому в эти две недели около этого вопроса должно быть сосредоточено все общественное внимание, так как вопрос Охраны Материнства и Младенчества составляет предмет большой серьезности.

Всякий знает, как важно, чтобы женщина-мать, назначенная самой природой для продолжения человеческого рода, была здорова, особенно в то время, когда носит плод будущего человека и также после родов во время кормления. Всякий так же знает, что в этот период на женщину-матери все внешние причины (волнения, неосторожность в питании, употребление спиртных напитков и проч.), безусловно, отразятся как на матери, так и на здоровье будущего ее потомства.

Поэтому то советская власть, в одном из звеньев ее аппарата здравоохранения, к вопросу создания условий для здорового и нормального будущего поколения подошла весьма разумно, т.е. организовала учреждения, задачей которых и служит именно по возможности устранение и разъяснение в консультациях всех причин, вредно влияющих на здоровье матери, а тем самым обеспечивает появление на свет более здорового поколения.

В то же время советская власть возмещает на себя часть забот по воспитанию и уходу за детьми, раскрепощая женщину.

Разумеется, эта кампания, как всякое общественное дело, требует не только материальных средств, но и разносторонней работы, то-есть что достигается Охраной Материнства и Младенчества и стоит ли этим делом заниматься?

В старой, например, царской России не было учреждений Охраны Материнства и Младенчества, так же как нет их, как государственной системы, и в западно-европейских странах, несмотря на то, что там как будто финансовые возможности вполне бы позволили эти мероприятия провести весьма прилично, между тем, там это дело стоит на точке замерзания и не пошло дальше создания подобных в некотором роде учреждений и то не на средства государства, а частных, преимущественно благотворительных, обществ; при чем там подобные учреждения созданы только для «бедных детей», главным образом, так называемых «незаконно-

как называл т. Ленин ясли и круг учреждений, способствующих раскрепощению работниц.

Сотни работниц и крестьянок нашего Омского округа работают в горсоветах, в сельсоветах, профсоюзных органах, в органах кооперации и других общественных организациях.

В течение 10 лет работницы и крестьянки нашей Советской Республики многого достигли в смысле участия их в деле строительства советской страны.

Работая в советах, профсоюзах, кооперации, каждая работница и крестьянка может и должна выдвигать там на обсуждение вопросы о строительстве учреждений, раскрепощающих трудящихся женщин, должна привлекать внимание всех трудящихся к этим вопросам, в первую очередь, внимание рабочего класса в целом. Актив работниц и крестьянок должен уметь доказать рабочим массам, бедняцко-средняцким массам деревни, что строительство учреждений Охраны Материнства и Младенчества — дело всех трудящихся.

Большую роль в деле развешивания помощи Охране Материнства и Младенчества могут сыграть делегатские собрания работниц и крестьянок. Делегатка, как первый застрельщик на своем предприятии и в своей деревне всех культурных и общественных начинаний, может стать таким же застрельщиком в деле строительства нового быта.

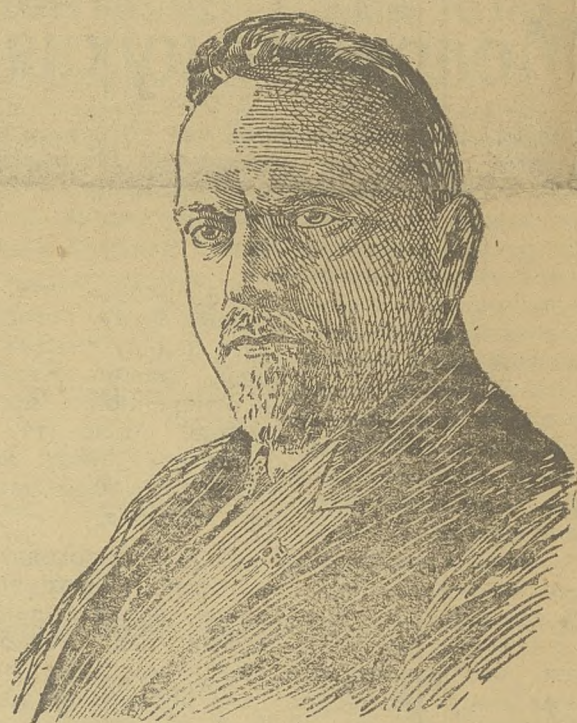
Делегатские собрания крестьянок, ставя на обсуждение вопросы об открытии яслей, детских площадок и консультаций, должны привлечь к участию в этом деле все организации деревни, должны давать задания своим выборным крестьянкам в сельсоветах, кооперации, крестомы и т. д., продвигать эти вопросы через соответствующие организации, добиваясь организации фондов Охраны Материнства и Младенчества, путем коллективных посевов, коллективных посадок огородов и т. п. Только при активном участии самих работниц и крестьянок удастся двинуть строительство нового быта, строительство учреждений, раскрепощающих трудящихся женщин, и в первую очередь — учреждений Охраны Материнства, — яслей и консультаций.

Задачи же кампаний двухнедельной Охраны Материнства и Младенчества только тогда будут полностью осуществлены, когда в результате кампании мы получим не только увеличение материальных средств, но когда сумеем привлечь внимание всех трудящихся к задачам Охраны Материнства и Младенчества и закрепить это внимание для дальнейшей работы, а также пробудить инициативу и самостоятельность самих работниц и крестьянок.

Работницы и крестьянки, помните слова своего любимого вождя В. И. Ленина, что если освобождение рабочих — дело рук их самих, то освобождение трудящихся женщин есть также дело их самих.

Яркина.

Нашей Республике нужно здоровое поколение.



Народный Комиссар Здравоохранения РСФСР
Н. А. Семашко.

Оздоровление населения надо начинать с оздоровления детей.



Завед. Отделом Охраны Материнства и Младенчества Наркомздрава РСФСР
В. П. Лебедева.

Здоровое дитя — счастье матери.

Больше внимания охране Матмлада.

В течение двухнедельной Охраны Материнства и Младенчества необходимо подытожить, что сделано Охраной Материнства и Младенчества в деле переустройства быта работниц и крестьянок, а также, наряду с этим, отметить основные вехи, основные пути для дальнейшего развития дела Охраны Материнства и Младенчества.

Одной из основных задач в настоящее время является задача большего вовлечения работниц и основных слоев крестьянок-батрачек и беднячек в непосредственное участие в деле Охраны Материнства и Младенчества.

Тов. Ленин в своей статье «Великий почин» указал нам на необходимость вовлечения самих трудящихся женщин в работу по организации учреждений, раскрепощающих работницу и крестьянку.

Тов. Ленин указал нам и на то, что, вовлекая работницу и крестьянку в эту работу, мы должны не только воспитывать ее на практической работе, но должны суметь использовать организационные способности работниц и крестьянок для дальнейшего развития сети учреждений, раскрепощающих трудящихся женщин, и для успешной работы этих учреждений.

Эта задача, выдвинутая т. Лениным, до сих пор недостаточно выполнена.

До сих пор недостаточно привлечена работница и крестьянка к строительству охраны Материнства и Младенчества, до сих пор сами работницы и крестьянки недостаточно проявляют инициативы и самостоятельности в вопросах строительства нового быта, до сих пор слабо внимание со стороны работниц и крестьянок к «росткам социализма»,

СТРОИТЬ СОЦИАЛИЗМ — ЗНАЧИТ ОСВОБОДИТЬ ЖЕНЩИНУ И ОХРАНЯТЬ МАТЬ.

Как советская власть охраняет ребенка.

Говоря о том, что сделано Советской властью в области Охраны Материнства и Младенчества за время существования Советской власти, — можно оценивать по разному. Если взять существующее в данный момент количество учреждений для матери и ребенка и сравнить их с тем громадным пространством, на котором они разбросаны, и если задаться вопросом, сколько еще нужно этих учреждений, чтобы вполне обеспечить правильное воспитание ребенка, тогда, конечно, можно будет сказать, как мы еще далеки от той цели, которую ставит перед собой Коммунистическая партия, Советская власть, и покажется, что нами мало еще сделано.

Но если все то, что уже сделано Советским правительством, сравнить с тем, оглянувшись на дореволюционное прошлое, что было, тогда только ясно станет каждому, какую колоссальную работу мы проделали в области Охраны Материнства и Младенчества.

Тут ясно становится, как неправы буржуазные теоретики в лице разных Ленцов, когда, сравнивая смертность детей у бедных и богатых, утверждают, что детская смертность больше среди бедных только потому что у бедных плохая наследственность.

Советское правительство охраняет исключительно детей бедных, однако, мы видим, что смертность благодаря заботам Советской власти о них, в некоторых городах, где развиты детские учреждения, снизилась с 28 детей (на каждые 100) до 16—15.

Почему же эта смертность так снизилась? Это достиглось прежде всего тем, что Советской властью принят целый ряд мер, ограждающих здоровье детей, хотя бы, например, к физическому труду на предприятиях не допускаются неокрепшие, физически недоразвитые подростки.

В царской России из 100 человек 76 человек начинали работать на фабриках, заводах до 16-летнего возраста т.е. тогда, когда женский организм еще формируется и когда вообще всякое переутомление, чрезмерная работа неизбежно отражается на потомстве переутомленной женщины.

После Октябрьской революции большинство работниц начинает фабричный труд после 18 лет. Кроме того, когда рождается ребенок у работницы, он воспитывается в яслях, под наблюдением врачей.

Наконец, во время беременности мать имеет возможность обращаться в специально созданные консультации для беременных, где ей дают советы о режиме и по уходу за ребенком после родов.

Если мы проследим рост только одних яслей, то увидим, с какой головокружительной быстротой он происходит, например, было во всей стране яслей:

в 1923 г.	475
в 1924 г.	950
в 1925 г.	2614
в 1926 г.	4052

В Омском округе рост яслей за 4 года выразился в следующем:

	1924 г.	1925 г.	1926 г.	1927 г.
г. Омск.	1	3	3	5
Сельск. м-н.	2	—	17	37
	Конс.	Ясли	Конс.	Ясли
	4	6	4	45

Как видно из таблицы, в нашем округе в 1927 году рост в сельской местности яслей против 1926 года стал более чем вдвое. Кроме яслей по Союзу имеются консультации грудников; всего по Союзу имеется 708 консультаций для женщин; только в 1927 году их организовано было 485.

Нужно к этому прибавить, что Советским правительством обращается особое внимание на родовспомогательную помощь. Если сравнить ее с дореволюционным временем — эта помощь значительно расширилась как с точки зрения обслуживания стационарной помощью рожениц, так и оказанием им специальной развозной помощи на дому. Цифровые данные свидетельствуют, что женщины работницы уже не обращаются к «бабкам» за помощью и не желают рожать в грязной негигиенической обстановке.

Если в наши больницы в 1926 году обращалось 2903 роженицы, то в 1927 году обращалось уже 3,618.

Даже в сельской местности, где нужно, к нашему стыду признаться, что «бабки» еще имеют кое-какую среди темного населения ценность, и то заметен в этом отношении колоссальный сдвиг, так, например, в 1926 году обратилось в больницы уже 2,020 рождающих, а в 27 году уже 2,472.

Обращение в больницы, а не к «бабкам» за помощью, разумеется, благодаря рождению детей в другой гигиенической обстановке, принесло результаты положительные.

Думаю, что до некоторой степени теперь становится ясным, почему снижается детская смертность, и что наследственность, как о том проповедают некоторые буржуазные ученые, у рабочих не хуже, чем у буржуа. Большая смертность детей объясняется плохим социальным положением, поэтому чем дальше и больше мы будем углублять эту работу, тем легче и лучше будет сохранять здоровье ребенка, освобождать женщину-мать, без чего нельзя, разумеется, и не мыслится построение социализма.

Н. Вахманин.

КОЛЫБЕЛЬНАЯ.

Спи, младенец мой прекрасный,
Баюшки баю!
Тихо светит месяц ясный
На постель твою.
В консультацию носила
Часто я тебя.
Там я помощи просила,
Мальчика любя,
Относись к советам чутко,
Баюшки баю,
По часам тебе, малютка,
Пищу я даю.
Я тебя вскормила грудью,
Соску не жую,
Хоть и темные мы люди
Баюшки баю!
Спи, давно огни погасили.
Слушай песенку мою.
Отнесу тебя я в ясли,
Баюшки-баю!

На заводе у станка я
Утро простое.
Ты же спи, забот не зная,
Баюшки баю!
Подрастешь еще немного,
Будешь знать свое
В детский сад тогда дорогу
Баюшки баю!
Сад, пробудивши сознание,
В школу отошлет.
Там получишь много знания
И уйдешь вперед.
Спи, а там отроешь глазки
Рано на заре.
Ты не знаешь страшной сказки
О былом чаре.
Много вытерпели муки,
Лили кровь свою,
Власть покорежили в руки,
Баюшки-баю!

Твой отец был славный воин
С белыми в бою.
Спи-ж, малютка, будь спокоен,
Баюшки баю!
На работу возвратился
Он давно свою,
И завод наш возродился
Баюшки-баю!
Смутно чувствуя значение
Песенки моей,
Лишь закончивши ученье,
Все поймешь ясный.
Ты рабочий будешь с виду,
А в душе герой,
На работу вместе выйдем,
Мальчик, мы с тобой.
Нами дело начатое
Станешь продолжать,
Помни — все пережитое
Не вернется вспять!
Как и мы, ты будешь красным,
Жизнь отдашь свою,
Спи, младенец мой прекрасный,
Баюшки-баю!

Домьян Богатырь

Чем больше обращений в консультации, тем меньше детских похорон.

О постановке преподавания для учреждений Охраны Материнства и Младенчества в Сибири.

Профессор А. В. Попов.

В настоящее время, когда на видное место выдвинута работа о детях, начиная с самого раннего возраста, и когда профилактический метод стал играть громадную роль в деле развития детей, возникает необходимость особенно позаботиться о подготовке кадра работников для этой цели. При чем надо думать не только о подготовке врачей, но и среднего и низшего персонала. Для врачей необходим цикл лекций по раннему детскому возрасту с уклоном в педиологию (учение о развитии ребенка). Эта отрасль учения о ребенке занимает серьезное положение в микропедиатрии (учение о грудном ребенке) и необходимо основательное знакомство с ней: хотя она еще слишком молодая наука об особенностях детского возраста, но все же она дает уже ряд определенных данных по изучению симптомокомплексов развития ребенка, фаз и стадий детского возраста в их временной последовательности и ее зависимости от различных условий, причем изучается не отдельный ребенок, но та или иная детская масса и устанавливается при этом тип этой массы.

Для изучения такого типичного массового ребенка служит диагностика детского развития и его

основные показательные типы (стандартизация). Изучение анатомии и физиологии детского организма дает основы для педиологии и дальнейшего изучения ребенка. Вопросы наследственности и конституции играют громадную роль в изучении развития ребенка. Со всем этим, а также со способами наблюдения, врачи должны знакомиться в специальных учреждениях охраны материнства и младенчества, в особых институтах, где сосредоточено все, требуемое для ознакомления с ребенком и его постепенным развитием. Здесь подсобными органами являются консультации, дом матери и ребенка, клиника раннего возраста и педиологические кабинеты с соответствующей обстановкой. Ознакомление ведется как эпизодическими курсами, так в особенности последовательным преподаванием всех отделов, касающихся развития ребенка. Это мы имеем в наших больших центрах, но так же и Сибирский край нуждается в таких учреждениях и крайне необходимо создание такого центрального института как для изучения ребенка, так и подготовки кадра врачей, крайне необходимых для нашей обширной Сибири.

Аборты приносят непоправимый вред здоровью трудящейся женщины.

**Дайте ребенку больше света, воздуха—
он не только ест, но и дышет.**



Взвешивание ребенка

КОМНАТА НОВОРОЖДЕННЫХ

гинекологического отделения Омской хирургической больницы имени Косырева и клиники акушерства и женских болезней Оммединститута.

Во всех странах из года в год умирают миллионы детей, в России же и до сих пор гибнет их, по статистическим данным, в 2—3 раза больше чем где-либо.

Особенно велика эта смертность в грудном возрасте и чем моложе ребенок, тем она выше. Наиболее высокий процент смертности падает на новорожденных, на первые дни жизни ребенка, пока он еще не окреп, не приспособился к новым условиям существования.

Объясняется это, с одной стороны, тем, что большое количество детей появилось на свет слабыми (следствие целого ряда причин, как-то: алкоголизма, сифилиса и др. заболеваний родителей и особенно матери, неполноценной работы во время беременности и пр.), с другой стороны, тем, что уход за детьми в первые, самые ответственные дни жизни был крайне плох. Роды на дому, подчас в банях, бабки, их примитивный уход за пупови-

Кравым отделом окрздравотпущено с 1-го октября 1928 г. четыре тысячи двести рублей на специальный штат для детской комнаты, организованной при хирургической больнице и акушерско-гинекологической клинике. В настоящее время комната новорожденных имеет отдельного врача, 4-х сестер и 4-х нянь.

Оборудована детская комната на 30 новорожденных, но пропускает иногда до 40 и больше. Занимает комната две палаты, рядом с родильным отделением. В одной из палат имеется 3 блока для заболелых детей. В другой палате выделен изолятор, куда попадают дети тяжело заболелых матерей (сепсис и пр.) или сами заразно больные новорожденные. В изоляторе отдельный умывальник с горячим и холодным краном, отдельный пеленальный стол, свои весы и предметы специального ухода.

В палате, являющейся по преимуществу туалетной, имеется

сти сестры лежит уход за ребенком, его туалет, медико-гигиенические и лечебные мероприятия, измерение и взвешивание. После каждого ребенка сестра моет руки и обтирает их суеюмой. К пупку подходит, как к хирургической ране, тщательно мою руки и обтираю их спиртом. Пеленальный стол после каждого ребенка обтирается суеюмой. Нани следят за чистотой помещения, за бельем и разносят детей для кормления матерям; туалета новорожденного не касаются.

На культурно-просветительную работу также обращено должное внимание. У комнаты новорожденных имеется небольшая библиотечка, приобретенная на средства месткома больницы, по вопросам ухода за ребенком, правильного кормления его, об аборте, гигиене женщины и проч. Пользуются ею как матери, так и ухаживающий персонал. Наладжена связь с консультациями грудных детей и консультациями

О рахите.

В последнее время большинство детских врачей высказываются за то, чтобы причислить рахит к болезням социальным, потому что, с одной стороны, рахит развивается, главным образом, в плохо проветриваемых, сырых, темных жилищах, связан с неправильным и недостаточным питанием, а с другой, является одной из причин, повышающих детскую смертность, а женщины иногда благодаря перенесенному в детстве рахиту лишаются возможности деторождения. Конечно, кроме вышеуказанных условий в развитии рахита играет большую роль и наследственность. Рахит—болезнь общая и выражается в ослаблении всего организма. Рахитичные дети и бледные, и вялые, склонны к потливости, особенно, головы. Такие дети очень капризны, плохо спят. Голова у таких детей имеет четырехугольную форму, родничек зарастает в конце второго и даже на третьем году жизни, вместо того, чтобы зарости в начале второго года, затылок лысый, вследствие потливости и постоянного трения о подушку. Зубы у рахитичных детей прорезаются гораздо медленнее, и вместо 8 зубов к году бывает 2—4 зуба. На ребрах по бокам от грудины появляются кругловатые утолщения называемые рахитическими четками. Грудная клетка изменяет свою форму, как-бы сдавливаясь с боков и выдаваясь вперед в виде острого угла. Позвоночник искривляется, особенно, если дети начинают слишком рано сидеть, т. е. вследствие своей слабости не выдерживает тяжести головы. По той же причине искривляются и ноги, не выдерживая тяжести туловища. Живот у таких детей большой, так называемый «лягушечий», походка утиная с развалом. Конечно, есть еще целый ряд признаков

рахита, но их все нельзя перечислить в короткой газетной статье. Не обязательно, конечно, наличие всех признаков при каждом рахите. Рахит—болезнь хроническая, т. е. тянется долго, но большей частью кончается выздоровлением. Первые признаки рахита появляются на третьем месяце жизни ребенка и к трем годам большую часть детей выздоравливают, за исключением только тяжелых форм. Бороться с рахитом надо, главным образом, предохранительными мерами. Необходимо стараться улучшить жилищные условия, проветривать грудное кормление со своевременным прикормом фруктами и овощами, а, главное, бороться с глубоководно-коренившейся в населении болезнью простуды, из-за которой детей большую часть года держат в квартире, при том в квартире, плохо проветриваемой из-за боязни открыть форточку или просто из-за отсутствия таковой. Пора уже понять, что ребенку нужно солнце, нужен свежий воздух, и что, гораздо чаще болеют дети, которых лишают этого. Грудного ребенка совершенно можно выносить на улицу в 12 и 15 градусов холода. Конечно, чем холоднее, тем меньше можно держать его на улице, на улице ребенок должен быть ежедневно, за исключением только очень морозных и ветреных дней, а их у нас даже в Сибири не так уж много. Конечно, воспитывать в населении такую точку зрения могут, главным образом, учреждения охраны материнства и младенчества, так как это является их прямой задачей—дать правильное направление в воспитании ребенка и, чем шире будет сеть этих учреждений, тем меньше у нас будет рахитиков.

Врач Лурье.

Неумелым вскармливанием и воспитанием мать губит своего ребенка (обращайтесь за советом в консультации).

Молочная кухня.

Лучшей пищей для грудного ребенка является молоко его матери. Вскормливание грудью наиболее обеспечивает здоровье и правильное развитие ребенка. Но не все дети имеют возможность получить грудное кормление. В большинстве случаев переход на искусственное питание вызывается необходимостью для матерей вернуться к работе на фабриках, заводах или какой-либо службе. В других случаях болезнь матери (чаще всего туберкулез, тяжелое малокровие и др.) является причиной искусственного вскармливания младенца.

При искусственном питании детей дают главным образом, коровье молоко, разведенное водой или отварами. Громадное большинство матерей еще не знает какие должны быть требования к молоку, предназначенному для питания грудных де-

тей, как его готовить и как сохранять. Несоблюдение необходимых правил при искусственном кормлении угрожает здоровью и жизни детей.

На помощь матерям идут молочные кухни, которые берут на себя задачу снабжать детей пищей, правильно приготовленной и отмеренной в должном количестве. Молочная кухня приготавливает пищу из хорошего молока с соблюдением всех правил чистоты.

В ней изготавливаются смеси, которые служат для вскармливания здоровых детей, а также целый ряд лечебных смесей, обеспечивающих питание грудного ребенка во время его заболевания, главным образом, летом, когда появляются поносы, столь опасные для жизни ребенка.



Приготовление пищи

Нужно помнить, что молочная кухня не может заменить женского молока, как бы тщательно не готовились смеси, как бы хороши ни были они по своему составу.

Грудное молоко—самое лучшее питание для ребенка. Поэтому молочная кухня не является заменой грудному кормлению, а только доставляет питание соответствующим образом приготовленное в том случае, когда нет возможности проводить грудное кормление.

Молочная кухня это—аптеки для искусственного питания грудного ребенка. Врач пишет рецепт, в котором указывает род той или иной смеси, назначенной для питания данного ребенка, указывает количество этой смеси и на какое время назна-

чается питание. Молочная кухня не может изменить рецепт врача, так же, как в аптеке не повторяется и не изменяется лекарство без прописи врача. В молочной кухне лишь приготавливается пища точно по указанию врачей. Рецепт врача поступает в кухню, где и приготавливается пища для каждого ребенка в отдельности. Таким образом, молочная кухня только кормит, но не вскармливает детей. Это является задачей консультации для грудных детей.

Для правильной работы консультации необходимо открытие при них молочных кухонь. При клинической консультации для грудных детей 20/VII—27 г. была открыта молочная кухня. В первый же месяц работы питалось ежедневно более 100



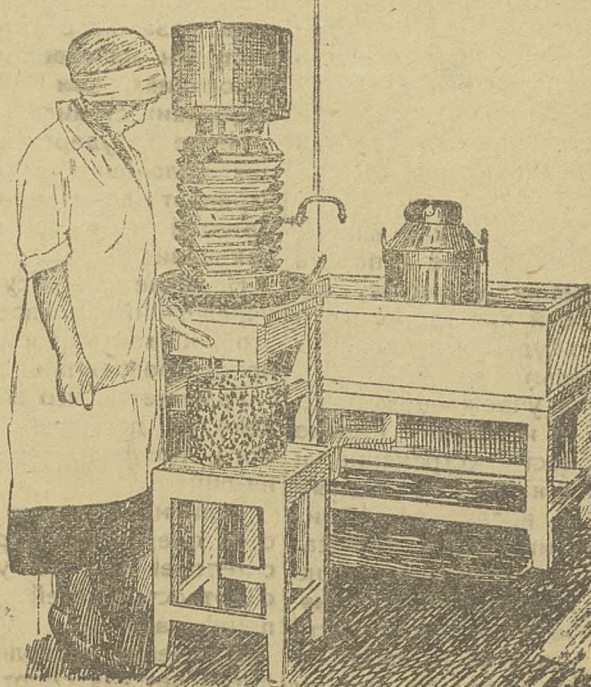
Разбивка смесей

грудных младенцев. Главным образом, приходилось готовить смеси лечебные—белково-молочные, пахтанные, кислые смеси и др. т. е. июль и август—это месяцы, дающие наибольший процент желудочно-кишечных заболеваний.

Молочная кухня явилась прекрасным подспорьем при лечении летних поносов у грудничков. Больные дети, получая соответствующее питание из молочной кухни, не голодали и благодаря этому лучше боролись с бо-

молочной кухне, 80—120. Смеси выдаются платно и бесплатно. Плата от 2—5 коп. за бутылочку. В 70% дети получают питание бесплатно. По социальному составу дети рабочих, служащих и учащихся. В 90%—дети застрахованных родителей.

Клиническая молочная кухня кроме своего прямого назначения—обслуживания детей раннего возраста, имеет еще другое назначение—педагогическое. Подготовку врачей и сестер работниц по охране материнства



Охлаждение молока

лезной. В большинстве случаев наступало улучшение, радующее мать и врача. Работа молочной кухни в осенние и зимние месяцы сводилась, главным образом, к приготовлению питательных смесей для вскармливания здоровых детей, чаще всего как добавление к грудному кормлению. Это масляно-мучнистые смеси Черни, Мора и сливочные смеси Бидерта и др. А также целый ряд пищи для больных детей—рахитиков, эксудатиков и т. д. (лимонно-кислосое молоко, кислые смеси и др.). Количество детей, ежедневно питающихся в

и младенчества. Ст. 4 и 5 курса, будущие врачи, знакомятся с работой молочной кухни. Врачи с мест и сестры также изучают организацию мол. кухни и способы приготовления детской пищи. За 6 месяцев работы молочной кухни прошло 6 врачей, 8 сестер и курсы патронажных сестер в 60 человек.

Растут и крепнут учреждения по охране материнства и младенчества, обеспечивающие здоровье и жизнь ребенка!

Д-р. О. Д. Соколова-Пономарева.

Крестьяне, не надрывайте здоровье детей непосильным трудом, им это вредно.

Зачем нам нужно здоровье.

Здоровье нужно прежде всего для того, чтобы быть трудоспособным. Больной выбывает из рабочего строя и становится инвалидом иногда на всю жизнь. Поэтому необходимо, чтобы жизнь ребенка была строго согласована с требованиями гигиены, т. е. определенное время на работу, определенное время на сон, на отдых, правильное питание и т. д.

Для взрослого человека правильной жизнью называется такая, в которой рабочий день разделен на три восьмерки: 8 часов труда, 8 часов отдыха и 8 часов сна.

Ребенок и подросток слабее взрослого, поэтому в Советской Республике подростку до 16 лет разрешается работать 4 часа, а до 16 лет 6 часов.

Если ребенок в 8—11 будет работать выше нормы, он подорвет свое здоровье, а раз организм ослаблен, он легче заболевает туберкулезом, который может сильно обостриться к 16 годам.

Но раньше, чем это случится, переутомленный организм подает тревожный сигнал. Этот сигнал—болезненные признаки переутомления. К этим признакам

относятся: головные боли, плохой сон, головокружение, потеря аппетита, раздражительность и нервозность.

Такой переутомленный ребенок должен замечать, что на приготовление того же самого урока он должен затрачивать в два раза больше времени, значит, мозг его устал, он не может работать с той успешностью, как раньше. А затем наступает истощение всего организма, последствием чего бывает туберкулез. Тогда нужен уже серьезный ремонт организма и хорошо, если ребенок попадает в санаторий или на курорт, а то при плохом питании и уходе он может погибнуть.

Отсюда вывод: ребенок и его близкие должны строго следить за здоровьем, слушать советы врача и стараться как можно лучше использовать лето—время отдыха, чтобы с новыми и свежими силами приступить за труд в новом учебном году.

Основной закон: будь здоров, и тогда не станешь в тягость трудовому государству, не падай к 16 годам в разряд инвалидов-чахоточных.

Врач. М. ПЕЕЗЕ.

Активное участие в ДВУХНЕДЕЛЬНИКЕ охраны материнства и младенчества всех трудящихся увеличит число яслей и консультаций.

Работницы и крестьянки, помогайте советской власти налаживать дело охраны материнства и младенчества.



Туалет ребенка.

ным остатком, общая с матерью кроватка и пр. делали свое дело.

Из сказанного ясно, что в целях борьбы с детской смертностью, охрану ребенка надо начинать с момента его зарождения, с периода беременности и даже еще раньше (консультации для беременных, консультации для женщин). Забота о ребенке в момент появления его на свет и в период новорожденности должна считаться одной из наиболее ответственных.

Обставить должным образом родовый акт (правильно провести роды, принять ребенка в стерильную (лишенную микробов) пеленку, искупать в кипяченой воде, произвести надлежащий туалет пуповинного остатка и пр.), поставить на должную высоту уход за новорожденным и передать в консультацию грудничков здоровых детей—вот рядовая задача, вот цель вспыхивающих первыми огоньками по всей России «комнат новорожденных».

чужунная, облитая ванна, пеленальный стол с полкой для предметов ухода, специальные весы и ростомер, бельевой шкаф.

Каждый ребенок имеет отдельную железную кроватку с металлической подвесной полочкой для предметов индивидуального ухода. На каждой кроватке имеются волосной матрасик, клеенка, чехол. Дети завертываются в одеяло, пеленку, подгузник, между одеялом и пеленкой прокладывается клеенка. Раз замоченная пеленка идет в стирку.

Врачебная часть ведется отдельным врачом под наблюдением консультанта. Ежедневно производится врачебный осмотр всех детей. На каждого ребенка ведется история болезни, ежедневная весовая кривая, при рождении производится 5 наиболее важных измерений (рост, рост в сидячем положении, окружность головы, окр. груди на уровне сосков и на уровне основ мечевидного отростка). На обязательно-

беременных путем обмена карточками с наиболее важными сведениями относительно течения беременности, с одной стороны, и сведениями о родах и ребенке, с другой.

В комнате новорожденных врачами детской клиники ведутся научно-исследовательские работы.

Администрация больницы проявляет большую заботливость к нуждам комнаты новорожденных и во всех ее начинаниях идет навстречу. Проектируется увеличение штата, добавление кроваток, устройство ширм-щитов в боксы. Заказан 3-й пеленальный стол, шьются конверты для детей, добавляется белье, выписывается для недоношенных кувез из-за границы, специальные грелки и проч.

Начатое дело растет и ширится и требует к себе внимания общества, общественной самодеятельности и средства.

Врач Третьякова.

Двухнедельник охраны материнства и младенчества—путь к развертыванию летних яслей в деревне.

Беспризорность и борьба с ней.

В г. Омске чисто беспризорных не так много, оседлых же совсем немного—человек 20. Все же насчитывается в настоящее время человек 40, но большинство из них с первыми лучами весеннего солнца потянутся в другое место.

Беспризорники, не охваченные детдомами, беспризорники «не сегодняшнего дня». Они испытали всю жизнь беспризорника. Дороже всего им свобода. Они не идут в детдома, но изъять с улицы их наша неотложная задача.

С целью приближения их к детдому к 10-летию Октябрьской революции был открыт клуб-столовая для беспризорников на углу Новой и Республики. Работа велась там так: ребята приходили утром, умывались, одни принимались за приготовление пищи, другие шли в мастерскую, где делали чепчики, баулы, стулья, столы, тротуары—наиболее трудные, сушили портянки, курили и ждали обеда, а победы, уходили «стрелять» по магазинам.

Ведется там и клубная работа. Организован драмкружок. Учатся грамоте.

Открыт клуб был на 30 человек, но больше 28 не было. Чаще же всего было около 20. Состав клуба-столовой менялся несколько раз. Одни приходили и уходили сами, других отсылали к родственникам, списавшись предварительно с ними, третьих передавали в детдома. 7 человек

век ребят—самого основания, при чем один из них устроен учеником повара в столовую Дома Крестьянина, а остальные работают в мастерской.

Клуб-столовая—учреждение временного характера—первоначальная обработка беспризорного, не отрывая его еще полностью от улицы.

С 1-го марта клуб-столовая закрывается и на ст. Омск открывается приемник на 30 человек.

В борьбе с беспризорностью есть много препятствий и одно из них то, что общество не помогает этой борьбе.

Еще многие, жалая беспризорного, подают ему копейки, которые его портят и отдаляют от нормальной жизни, так как эти копейки он тратит не на пищу, а на кино, табак и даже нашу. Беспризорник же, надеясь, что его улица прокормит, не идет в детдом. Одни учреждения, ведущие борьбу с беспризорностью, без общественной поддержки сделать ничего не могут.

Нужна и материальная организованная помощь через деткомиссии и моральная помощь, а не помощь одиночке-беспризорнику.

Если хочешь помочь беспризорнику, не давай ему копейку, а брось ее в кружок деткомиссии в магазине и этим ты действительно поможешь беспризорнику.

БЕССОНОВА.

Юридическая помощь работнице и крестьянке.

При п/отделе охраны матери и младенчества Омского округа, на ряду с другими консультациями, существует и юридическая консультация по оказанию юридической помощи женщинам — работницам и крестьянкам.

Консультация работает 2 раза в неделю—по вторникам и пятницам и обслуживается членами местной коллегии защитников.

За последние два года работы консультации юридическая помощь оказана 730 женщинам по всем вопросам советского права—уголовного, гражданского, жилищного, семейного и трудового. Помощь выражалась, главным образом, в даче советов, составлении исковых заявлений, жалоб и пр., в случаях сложных, по просьбе обращающихся, для ведения их дел назначались, по ордеру президиума, отдельные члены коллегии защитников.

Большинство обращающихся женщин: работницы и служащие 65%, далее идут крестьянки, домашние хозяйки и женщины-кустари. 40% всех обращений было по алиментным делам (взыскание на содержание детей, о признании отцовства и пр.), 30% по общегосударственным и 30% по трудовым, административным и уголовным делам.

Помимо оказания юридической помощи, консультация, в лице членов коллегии защитников, занималась также популяризацией советского права, ею делались доклады и проводились беседы на темы о семейном и брачном праве в Доме Матери и Младенца, в секции по охране матлада при Мединституте. Таких бесед проведено 15.

Приезжающим из района женщинам юридическая помощь оказывается ежедневно, в часы занятий, юрисконсульт охотнее исполкома.

В.

Забота о матери—верный путь к улучшению здоровья ребенка.

Работа сельской консультации.

Калачинская консультация открыта 8 марта 1927 г. со штатом—один врач и приходящая уборщица. Со дня своего существования она ютится в маленькой комнатке, перегородженной пополам и только с ноября м-ца занимает отдельное, светлое и достаточно большое помещение. С оборудованием обстоит весьма слабо. Она обслуживает район с населением в 54600 жителей, при чем с населением одного с. Калачинска 4200 жителей. Ведется прием грудных детей и женщин ежедневно и одновременно.

С 14 марта 1927 г. по 22 февраля 1928 г.

Детей прошло всего . 1052.
Женщин . . . 960.
Из них первично . . . 619.
 . . . 649.

По социальному положению крестьян 65% и остальные застрахованные и прочие.

Проведено осповрировок 215. Патронажная работа планомерно начала вестись только с декабря м-ца прошлого года, потому что патронажные сестры до этого времени не было. В настоящее время охватить обследованием все детское население района нет возможности, исключая с. Калачинска, причиной тому служит отсутствие специальных средств для раз'ездов и при-

Без охраны материнства и младенчества не может быть здорового поколения.

Оздоровительная кампания среди пионеров и рабочих подростков в 1927 г.

С каждым годом оздоровительной кампанией охватывается все больше и больше ребят.

В нынешнем году для пионеров была организована площадка с длительным пребыванием (8 часов) и питанием, завтраком и обедом, через которую прошло 224 человек. 18 человек с туберкулезной формой А1 были направлены в Боровое, 2 пионера в Крым и 30 пионеров с катаром верхушки, резким малокровием и пониженным питанием были помещены на солнечную площадку при детской профилактической амбулатории.

По социальному положению пионеры, охваченные оздоровительной кампанией, разделяются так: детей рабочих 60%, служащих 20% и прочих 20%.

Перед поступлением на площадку пионеры были проведены через антропометрический кабинет и дальше ежедневно осматривались врачами, а по окончании пребывания на площадке их опять осматривали и обмеривали. На площадках дети получали питательный обед, проводили солнечные ванны под наблюдением врача, инструктор физкультуры проводил с ними физупражнения и подвижные игры на воздухе. Детей приучили к гигиеническим навыкам, т.е. перед обедом мыть руки, чистить зубы, после обеденного отдыха и т.д.

После полуротационного пребывания на солнечных площадках дети в среднем прибавили в весе на два и два с половиной кило, рост и объем груди тоже увеличились в среднем на 1½—2 см. Кожа стала упругой с ровным здоровым загаром.

Благоприятное влияние солнечных ванн сказалось больше всего на общем состоянии детей, самочувствие которых быстро становилось хорошим, аппетит улучшался, дети делались ожив-

ленные, бойчее, заметно окрепли. У детей получился интенсивный, хороший и равномерный загар, что также можно считать хорошим результатом солнечных ванн. У бронхитиков исчезли хрипы. Для оздоровления подростков в нынешнем году кроме санатория, открытого в прошлом году, был открыт лагерь санаторий в пос. Красноярском на 80 чел.

Всего через лагерь и санаторий прошло 185 подростков.

Как в санатории, так и в лагере рабочие-подростки получили полное обмундирование, белье: постельное и теплое, майки, трусы, полотенца, платки носовые, зубные щетки, мыло и т.д.

По профессиям они распределяются так:

Металлисты 88 чел. или 47,57%
Пролавы 22 чел. или 11,2%
Пищевиков 11 чел. или 5,94%
Деревособод. 7 чел. или 3,78%
и проч. 57 чел. или 30,7%

Из приведенных данных видно, что преобладающий элемент металлисты—около 50%.

Возраст охваченных подростков, главным образом, 16, 17 и 18 лет. По состоянию здоровья главную массу составляют малокровные 40% и туберкулез А1—15,68%. Заболевания эти надо отметить, главным образом, за счет плохих бытовых условий, неправильного питания, усиленного курения и целого ряда других причин.

Учитывая все это, в санатории и лагере рабочих подростков, помимо правильного режима дня: правильной смены труда и отдыха, приема пищи, сна и т.д., серьезное внимание уделялось питанию. Ежедневно отдыхающих в санатории принимали пищу 5 раз, а в лагере 4 раза. Суточный пищевой паек исчислялся в 4304 кал.

Как в санатории, так и в ла-

Сифилис и дети (сифилис невинных).

Сифилис, будучи заразной болезнью, не щадит и детей. Так, по данным омского вендиспансера за трехлетие 1924—26 г. в гор. Омске зарегистрировано 395 случаев сифилиса у детей, что к общему числу зарегистрированных сифилисом составляет 14,5%.

Из этих 395 случаев сифилиса 217 падает на получение сифилиса врожденным (наследственным) путем, что за трехлетие составляет в среднем 16,1% к общему числу сифилиса с известным характером заражения.

Врожденная (наследственная) передача сифилиса детям происходит от больной матери.

Зараженные сифилисом дети в большинстве случаев гибнут еще в утробе матери, вследствие чего больные сифилисом женщины обычно часто abortируют или рожают мертвых детей.

Родившиеся живыми дети с признаками врожденного сифилиса обычно нежизнеспособны и погибают в первые месяцы и годы жизни. Выжившие дети сифилитики несут на себе всю жизнь отпечаток болезни, в виде различного рода дефектов тела (седловидный нос, редкие и плохие зубы, различные уродства тела) или дефектов души (умственно недоразвитые, идиоты). Очень редко удается успеть рано распознать болезнь и принять меры, чтобы болезнь не изуродовала ребенка. Поэтому сифилис детей не только ребенку причиняет много бед, но только родителям, которые принуждены в дальнейшем воспитывать их с большим трудом, но и обществу, на плечи которого всей тяжестью ложится содержание на долгие

Врач М. РЕЕЗЕ.

ходится по району это делать по силе возможности.

Большее внимание обращается на культурно просветительную работу, которая выражается в проведении бесед-лекций и индивидуальных разъяснений, так, например: уход за ребенком, вскармливание, об аборт. Всего прочитано бесед-лекций 31.

Трудно бороться со всеми предрассудками и этому мешают старухи—матери, бабки и все те кому не выгодно просвещение народа. Молодая мать рвется ко всему новому, она хочет оторваться от крепких цепей суеверий и предрассудков, но трудно ей достается это.

Правда, есть матери, находящиеся под наблюдением консультации, которые твердо продолжают свою линию потому, что они крепко верят тому, чему их учат.

Доверие к консультации есть и это уже важно. Это есть залог того, что и дело охраны матлада свершит революцию еще в воспитании ребенка с пеленок.

Подпольные аборты в деревне процветают и этому способствуют сами женщины тем, что они просят тех, кто этим занимается. Консультация ведет борьбу путем лекций об аборт, его вреде и популяризует среди женщин предохранительные средства. За все время существования консультации направлено на операцию аборт в г. Омск 28 человек.

К годовщине консультации организуется совет социальной помощи.

Врач конс. Т. ИВАНОВА.

8-е марта—гибель проституции.

Проституция, т.е. продажа женщиной своего тела за деньги, есть пережиток капиталистического строя.

Учеными, изучавшими причины проституции, доказано, что на путь проституции женщину толкают нужда, неравенство женщины в материально-бытовом отношении с мужчиной, ее отсталость в умственном развитии, что есть следствие неадекватного воспитания и образования мужчин и женщин.

Существующая проституция требует лечения; требует потому, что вследствие ее наличия является распространение венерических болезней. Залаженная венерической болезнью проститутка может заразить вновь до 200 человек в среднем в год и следовательно ввести государство в расход примерно каждая в 2.500 рублей. А вместе с тем во время оказанной помощи такой проститутке легко может возвратиться ее к трудовой жизни и сделать полезным членом общества.

Для этого необходимо открыть трудовой профилактикой при местном вендиспансере, куда помещать таких женщин и учить их там какому-нибудь ремеслу. Кто в этом нуждается—диспансеру известно.

Нужно также расширить уже существующую мастерскую при п/отделе охраны материнства и младенчества; мастерскую, которая уже себя зарекомендовала как рассадник технических знаний ремесла среди бесприютных женщин, рассадник, который

на примере двух работниц доказал, что женщины, принужденные до того заниматься проституцией, сделались приличными работницами, полезными членами общества и в недалеком будущем выйдут из мас ерской квалификации работницами.

Чисто материальные соображения заставляют подумать о выполнении двух вышеуказанных мероприятий, не говоря уже о том, что это приближает окончательную победу над проституцией и венерическими болезнями.

Очевидно поэтому, что основной мерой борьбы с проституцией является полное и фактическое уравнение женщины в материальном, бытовом, правовом и культурном отношении с мужчиной, поднятие культурного ее уровня и умственного развития. Дорогу женщины в школе, в ВУЗ'е, на заводах, фабриках и предприятиях; дорогу в общественные, профессиональные и государственные организации, шире дорогу в самую гущу общественной жизни, подальше от кухни, долгой из неволи домашнего очага, «пеленок и горшков», освободим женщину, облегчим ее материнство открытием яслей, консультаций, родильных домов и проституция исчезнет сама собой.

8-е марта есть смотр наших женских сил, смотр наших достижений в освобождении женщины.

Докажем, что мы здесь движемся вперед гигантскими шагами.

Дорогу женщине! 8-е марта уничтожит проституцию в море.

Бабки губят здоровье женщины, не доверяйте невежественным бабкам.

Работницы и крестьянки, укрепляйте охрану материнства и младенчества.

Несколько слов о венополовом сифилисе детей. Венополовое заражение сифилисом распространено преимущественно среди детей. Несчастье ребенка, что его своеобразная красота приводит часто в умиление окружающих и последние не находят ничем лучшим выразить свое умиление и восхищение, как поцелуем, при чем, не задумываясь, конечно над тем, что могут этим поцелуем передать ребенку сифилис. Потому, что ребенок требует ухода и этот уход осуществляется часто лицами совершенно посторонними, потому, что окружающие высказывают ребенку свое восхищение поцелуями, потому, что родители и родственники считают необходимым класть ребенка спать с собой—ребенок приходит в близкое соприкосновение с окружающими и потому часто получает от последних заразу сифилиса.

Венополовой передаче сифилиса детям должно помешать широкое санитарное просвещение о порядке ухода за ребенком и здесь опять должны большую роль сыграть консультации, в которых необходимо систематически разъяснять обращающимся матерям и беременным, как они должны осуществлять уход за ребенком.

Необходимо всех женщин втянуть в общественную работу, объединить их в общественных организациях, чтобы среди них легче можно было вести разъяснительную работу о той непременной задаче, как осуществить правильный уход за ребенком.

Детей же, больных сифилисом, непозинных в своей болезни, мы обязаны окружить полным вниманием, обязаны сохранить их нравственное равновесие при их подрастании и ни в коем случае не выделять их от остальной массы детей и не класть на них печати отверженных и прокаженных.

Лучший уход за детьми, конечно, может быть осуществлен в яслях, открытии и распространению которых необходимо всемерно содействовать.

Врач Молотков.

Детская площадка раскрепостит и облегчит труд работницы и крестьянки.

АЛКОГОЛИЗМ И ПОТОМСТВО.

Из времен отдаленной древности алкоголь является как бы спутником человеческой жизни.

Под алкоголизмом понимается сумма физических и духовных вредностей, обуславливаемых чрезмерным потреблением спиртных напитков.

Наука доказала, что спиртные напитки являются сильнейшим ядом для организма: алкоголь сокращает жизнь и губит потомство.

Алкоголь действует на желудок, вызывая заболевания желудка; печень, являющаяся барьером, обезвреживающим и задерживающим поступающие в организм различные яды, под влиянием алкоголя теряет эту способность и сама заболевает. То же самое происходит с почками. Кровеносные сосуды становятся твердыми, плотными, теряют свою упругость, в них легко наступают разрывы, — отсюда опасное кровоизлияние. Сердце под влиянием алкоголя расширяется и слабеет. Но все же чувствительнее к алкоголю нервная система, расстройство коей причиняет человеку массу мучений. Таков обширный, но далеко не полный список страданий, которые ожидают человека, употребляющего спиртные напитки.

Под влиянием длительного действия алкоголя человек теряет чувство чести и собственного достоинства, готов на любое унижение и преступление. Человек, раньше честный, скромный, становится грубым, равнодушным к своим обязанностям. Самогонка является еще более сильным и жестоким ядом; при употреблении самогонки все органы человека поражаются значительно быстрее и в более тяжелой степени.

Особенно смертельным врагом алкоголя является для потомства, для юного развивающегося организма. Жизнь человека начинается не с того момента, как он появляется на свет, а с момента зачатия. Как растение растет всасывая своими корнями пита-

тельные соки земли, так и человеческий зародыш растет потому, что берет питательные материалы из крови матери. Женщина,носящая плод, не должна принимать спиртных напитков, так как алкоголь с током крови пройдет через тело плода и губительно подействует на развивающийся в нем новый организм; появившись на свет он может оказаться обреченным на болезни и страдания. Употребление кормящими женщинами спиртных напитков, хотя бы и слабых, в частности пива, принесет вред и опасность грудному ребенку.

Итак, самое страшное влияние алкоголя это на наследственность. Даже употребление очень малого количества алкоголя родителями ведет к появлению на свет детей с признаками вырождения.

80% детей, зачатых когда один из родителей был пьян, появляющихся на свет вырожденцами; больше 50% не достигают одного года, а выжившие в большинстве эпилептики, идиоты, слабоумные, калеки.

Дети пьяниц не могут кормить своих детей грудным молоком. Одним ученым было сделано наблюдение над семьями умеренно пьющих и трезвенников, оказалось, что дети трезвенников скорее прибавляли в весе и росте; дети пьющих родителей отстают в своем развитии.

Как же обстоит дело с распространением спиртных напитков среди детей. К сожалению, у нас по сие время не изжит дурной обычай угощать детей спиртными напитками. В семьях алкоголиков дети вовлекаются в употребление спиртных напитков, они подражают родителям, пьют, бегают для них за водкой или пивом.

Интересные данные об алкоголизме среди детей собраны недавно в Австрии: распространение спиртных напитков среди обследованных детей (388, 105 учащихся низших школ) видно из следующей таблицы:

	Привычно пили:			
	Мальчики	Девочки	Всего	Всего
	Вена	Провинц.	Вена	Провинц.
Пиво	32%	12%	33%	12%
Вино	11%	20%	12%	20%
Водку	4%	4%	4%	2%

Случайно пили:

Пиво	92%	89%	91%	86%
Вино	82%	91%	81%	90%
Водку	49%	51%	41%	41%

Этот материал показывает, что почти все дети как мальчики, так и девочки в столице и провинции пили спиртные напитки. Для некоторых характеристик современного положения дела распространения алкоголя среди детей у нас в Союзе приведем данные Госудер. Ин-та Соц. Гигиены.

В подавляющем большинстве случаев причащают детей к спиртным напиткам отец и мать. Некоторыми авторами отмечалось, что родители угощают спиртными напитками даже грудных детей. Работницы это делали для того, чтобы ребенка быстро усыпить и поспеть на фабрику.

Таков в кратких чертах алкоголизм среди детей.

Каковы же наши задачи в области борьбы с алкоголизмом. Никакое запретительное мероприятие в деле борьбы с алкоголизмом не поможет. Упорная и длительная культурно-просветительная работа является одним

из важнейших мероприятий в деле изживания алкоголизма. Алкоголизм является тяжелым социальным недугом, а поэтому повышение зарплат, улучшение условий труда, жилищное строительство, общественное питание также должны быть отнесены к первоочередным мероприятиям в борьбе с алкоголизмом. Все население должно быть заинтересовано в установлении общей народной трезвости. Распространенная в советском государстве женщина как городская, так и сельчанка может помочь в деле борьбы с алкоголизмом; при помощи женотдела она может вести энергичную борьбу с пьянством как в своем домашнем быту, так и в целом округе своего селения.

Особенное внимание должно быть обращено на подрастающее поколение. Воспитать трезвое поколение в наших условиях — значит покончить с алкоголизмом. С каждым годом должно стать меньше родителей, «укрепляющих» своих детей спиртными напитками, должно стать больше сознательных трезвенников и большее число детей, не знающих вкуса спиртных напитков.

Л. Маслов.

ОЗДРАВДЕТ И ПИОНЕРЫ.

Охране здоровья детей в советской медицине уделяется большое внимание, особенно сильно это внимание направляется на организованную часть юной молодежи — пионеров. В текущем 1927/28 году совместно с РОКК'ом отдел охраны здоровья детей провел через медпост 932 пионеров, из них 458 оказались нездоровыми; летними оздоровительными учреждениями ОЗД и РОКК обслужено 242 чел. (площадки, санатории в Боровом и т. д.), остальные, за неимением средств, остались не охваченными оздоровительной кампанией.

Не менее сильное внимание уделяется здоровью вожатого пионеротряда. Диспансеризация

вожатых была проведена весной 1926/27 года, выявила состояние здоровья, нагрузку и влияние соц. среды на пионерработника. Так, из 66 прошедших диспансеризацию, 50% нуждается в лечебно-профилактических мероприятиях, обслужить же летними оздоровительными учреждениями удалось только 15 чел. (22%) лагерями подростков гор. Омска и 2 ч. лагерем-санаторием в Крыму, остальные остались не обслуженными.

Помимо оздоровительных мероприятий ведется санитарно-просветительная работа среди пионеров и вожатых отрядов.

Врач Левако.

Что такое санаторий (школа здоровья).

Санаторий, по русски «здравница», получил свое начало около ста лет тому назад, когда английские врачи подметили, что некоторые больные, в частности легочные, не получая никакого облегчения в больницах, начинали поправляться попадая в сельские местности.

Дальнейшие наблюдения показали, что дело заключалось в губительном действии чистого воздуха и солнечных лучей на заразные микроорганизмы.

Это дало повод к организации в загородных частях таких учреждений, которые, отбросив медицинские, старались предоставить больным в широком масштабе целебные силы природы: солнечные лучи, чистый воздух и воду. Последнее как в смысле закаливания организма, так и в смысле чистоты помещения, одежды, белья и, главное, тела. Но, оказалось, что хорошее действие, такие учреждения оказывали только на те болезни, причина которых кроется в отрицательных сторонах нашего городского быта, с тяжелой и нервной работой, бессонными ночами, волнующими впечатлениями политической, общественной и личной жизни, неправильным питанием, тесными и сырыми квартирами, пыльными улицами, односторонностью физической работы, связанной со специализацией. Все это заставляло к целебным силам природы, чтобы они падали на здоровую почву, прибавить строгий режим жизненного уклада и, как непременную часть этого режима, занятие физкультурой. Так

постепенно создавался современный тип санатория, который называют «фабрикой здоровья» или «школой здоровья». Последнее название имеет глубокий смысл, т. к. санаторий не только предоставляет здоровые условия жизни, но и учит пользоваться ими в дальнейшем, внедряя сознание отдыхающего необходимость проведения здорового режима и гигиенических навыков не только в стенах санатория, но и в повседневной жизни.

Возвращаясь в семью, каждый отдыхающий, как путем личного примера, так и путем рассказов и воспоминаний о санаторной жизни, становится источником санитарно-гигиенических навыков и знаний для своих родных и знакомых, расширяя тем влияние санатория и его значение далеко за пределы его территории.

Особенное значение такая «школа» имеет для подрастающего поколения, это положение вполне было учтено у нас в России советской властью и ежегодно для оздоровления подрастающего поколения отпускаются большие суммы для устройства повсюду как в России, так в Сибири санаториев для пионеров школьников и рабочих-подростков, и площадок с питанием для дошкольников. В Омске нынешним летом предполагается, кроме прошлых санатория и лагерей рабочих-подростков, открыть еще санаторий для пионеров.

Врач Ясевич.

Чем больше обращений в консультацию, тем меньше детских похорон.

Первичный пункт Сл. ЗД. Ю. П.

Российское общество Красного Креста взяло на себя шефство над Ю. П.

РОКК'ом в 1925 г. был открыт в Омске первичный пункт Сл. ЗД. Ю. П., а затем, в 1927 году, был открыт второй пункт Сл. ЗД. Ю. П. в г. Ленинске.

Пункт этот является низовым учреждением Службы Здоровья, изучает состояние здоровья, условия труда и быта пионеров, привлекает внимание через бюро Ю. П. общественные, профессиональные и партийные организации к этим вопросам.

Работа П. П. Сл. ЗД. Ю. П. выражается в медобследовании пионеров 2 раза в год, отборе их в лагеря, санатории, площадки. Пункт Сл. ЗД. Ю. П. принимает участие в подготовке вожатых, по вопросам санитарно-гигиенического и педагогического характера.

П. П. Сл. ЗД. Ю. П. ведет в данное время подготовку к летней оздоровительной кампании. Одно только РОКК решило открыть оздоровительную площадку на 300 человек пионеров. На этой площадке пионеры полностью используют воду, воздух и солнце.

При пункте Сл. ЗД. Ю. П. проводятся беседы и практические занятия с пионерами, санками

и организованы кружки первой помощи среди пионеров.

Врач пункта обследует состояние помещений, занятых для пионеротрядов, а так же производит социально бытовое обследование пионеров.

По характеру своей работы пункт тесно связан с оздравдетом.

Кабинет пункта помещается в детской профилактической амбулатории и пункт Сл. ЗД. Ю. П. пользуется не только помещением и инструментарием профамбулатории, но и врач пункта направляет больных пионеров и вожатых к специалистам врачам, работающим в амбулатории.

Пункт Сл. ЗД. Ю. П. установил самую теснейшую связь с пионерскими организациями, т. к. никакая оздоровительная работа не может обеспечить себе поддержку и надеяться на успех без того, что бы не было содействия со стороны самих оздоровляемых.

Зав. первичн. пункт.

Сл. ЗД. Ю. П. в г. Омске.

Дети — цветы нашей жизни.

О роли врачебного участка на селе в охране материнства и младенчества.

Врачебный участок на селе есть проводник и рассадник идей охранительной и неопосредственной помощи в создании учреждений охранительной работы, так что вопрос о роли врачебного участка в этом отношении тесно связан с ролью охранительной работы вообще, и для сельской местности.

Несомненно, что Охрана Материнства и Младенчества играет громадную роль; это сказывается в великих задачах, поставленных ею перед собою. Первая задача — охрана детского здоровья и борьба с детской смертностью, занимавшая в России в дореволюционное время первое место среди западно-европейских государств. Вторая задача — это охрана здоровья женщины-матери — производительницы и воспитательницы новых поколений.

Эти задачи для успешного выполнения требуют глубокого изучения причин и влияний на повышение и понижение детской смертности, на здоровье матери и ребенка, а также дают широкое поле для работы.

Врачебный участок на селе, имея перед собой поставленные задачи Охраны Материнства, практически подходит к изучению и выполнению их применительно к местным условиям.

Бытовым, экономическим, национальным и т. д. В условиях сельской жизни, где в большей мере, чем в городе, сохранились остатки невежественной некультурности, отсталости всего населения, а женщин в особенности, труднее подойти к широкой массе с этими вопросами, вместе с тем все острее чувствуется необходимость в усиленной работе по Охране Материнства.

Изучая на местах причины детской смертности и заболеваемости матери и ребенка, врачевский участок прежде всего сталкивается с невежественностью матери, почти полным незнанием основных правил по охране здоровья как своего, так и ребенка, правил по уходу за ребенком, вскармливанию, наталкивается на остатки суеверий, предрассудков, пристрастие к бабкам и знахарству. Отсюда вытекает практическая работа врачебного участка по борьбе с невежеством, суеверием, знахарством и бабничеством, выражающаяся во всех видах культурно-просветительной и санитарно-просветительной работы — проведение бесед, вечеров вопросов и ответов, чтение лекций с демонстрацией картин, организации выставок Охраны Материнства, работы среди женщин, прове-

Итоги и перспективы по охране материнства и младенчества за 1927 г.

Бюджет по Охране Материнства и Младенчества из года в год растет по Омскому округу.

Госбюджет	Местн. бюджет	Лит. Г.
1925/26 г.	133	123
1926/27 г.	169	118
1927/28 г.	175	121

к общему бюджету окрздравотдела из чего видно, что бюджет из года в год занимает большее место, но его достаточным для полного удовлетворения нужд Охраны Материнства и Младенчества считать невозможно.

Кроме бюджетных средств участвовали в деле Охраны Материнства:

Общественных средств	1000 р.
Улучшений	1500 р.
Деткомиссии	2000 р.

Итого . 4500 р.

Сеть учреждений по Охране Материнства и Младенчества состояла в 27 году в городе: постоянных яслей 5, рассчитанных на 125 человек.

Консультации для грудных детей 3, с отдельными консультациями для женщин с пропускной способностью по 25 человек в сутки в каждой.

Дом Матери и Ребенка 1. При Доме Матери и Ребенка организована пошивочная мастерская, где работает 20 человек преимушественно кормилиц, окончивших стаж кормления. 2 места совету по борьбе с проститутцией и беспризорные матери имеющей грудных детей.

Ясли обслуживают детей рабочих, преимущественно, и служащих. Обслуживающий штат яслей: врач, 2 медицинских сестры, 3 няни, 2 воспитательницы, 1 кухарка, 1 прачка и 1 сторож. Стоимость каждого ребенка в яслях в месяц 28 р. 46 к.

Консультации для грудных детей обслуживают детей рабочих 65%, служащих 28% и учащихся 7%. Больных детей прошло 25% общего числа прошедших консультации. Всего посещений 1000. Вышеозначенные учреждения работают с большой нагрузкой. При 2-х консультациях имеются молочные кухни, прошло 399 человек, из них преимущественно дети рабочих. Молочная кухня отпустила 117—166 порций. Проводится платность за молоко по 1 коп.—3 коп. за порцию, средства идут на улучшение молочной кухни. При консультации № 1 имеется Совет Социальной Помощи, ежемесячно получающий от деткомиссии 150 руб. Размер пособия по 1 р. 50 к.—5 руб.

Консультации для женщин обслуживают главным образом участников страхкасы. Посещаемость выразилась в 4590. Социальный состав посещающих консультации женщин: работниц и служащих 13,6%, членов семейных и служащих 59,6%, безработных от 4-5,6%, членов семей безработных 6,7%. Членов семей пенсионеров 2,5%, прочих 12% (студенты и жены военных).

В 3 больничных участках округа имеются специальные родильные отделения и изолированные палаты для рожениц. В остальных же 13 врачебных участках практикуется помещение рожениц в общих женских палатах. Заполняемость коек в городе и на селе 100%. Родов проведено за 27 год в больницах города 3144, в сельских пунктах 290.

Дом Матери и Ребенка рассчитан на 65 человек. Обслужива-

ющего персонала 41 чел. Проводится патронирование детей. За год отдано в дети 26 человек. В 1923/24 году подкидышей-грудников было 180 и 34 ребенка свыше года. В 24/25 году грудников 130 чел. и детей свыше года и менее 10 чел. В 1926 году подкидышей 120 чел. В 1927 году 108 чел.

В Омском округе работает Окружная Абортная Комиссия. Прошло 1379 чел., из них платных 195 чел. Большой % абортировавшихся женщин падает на возраст от 21—30 лет. Работниц 179 чел., служащих 185 чел., жен рабочих 59, крестьянок 98, учащихся 58, безработных 84, прочих 81. Всего 1251. Разрешено по медпоказаниям 418, соц. показаниям 833. По предприятиям и учреждениям читались лекции, доклады, беседы. Всего прочитано 120. При учреждениях организованы школы материнства. При консультации № 3 при медпункте работает постоянная выставка.

Через юридическую консультацию прошло 250 чел., работниц 149, служащих 19, крестьянок 28, домохозяек 45, прочих 9. По alimentным делам 104, уголовным 23, гражданским 78, административным 45. Дано советов юридического характера 63, оказана помощь составлением бумаг, исков 87.

На селе имеется 4 постоянных консультации: в Тюкалинском, Крутинском, Ново-Уральском и Калачинском районах.

Летних яслей в 1925 году было 4, в 1926 году 17, в 1927 году 37. С каждым годом имеем увеличение яслей. Срок функционирования яслей в среднем 2 1/2 мес., максимум 3 1/2 мес.

Средства слагались из источников, как-то:

Омспотребсоюз	2875 р.	— к.
Омселькредсоюз	1287 р.	— к.
Окрспотком	2000 р.	— к.
Сибкрайздрав	1000 р.	— к.
Окрздрав	1000 р.	— к.
Деткомиссия	1000 р.	— к.
РОКК	841 р.	— к.
Маслосозюз	1332 р.	95 к.
Переселенч. к.	650 р.	05 к.
Общественн. орган.	3400 р.	— к.

Итого 15386 р. — к.

В предстоящем году необходимо закончить начатую работу по оборудованию абортариума, консультации для грудных детей и женщин на окраине города, комнату для новорожденных и ясли в районе сибзавода для обслуживания работниц.

На селе: добиваться увеличения количества яслей, доведя с имеющихся в прошлом году 37 до 42, примерно, по 2-е ясли на район. Увеличение яслей только 5 предполагается потому, что необходимо добиваться их качествен. улучшения. Если в прошлом году (27) приходилось на 1 ясли средств 500 р., то в этом году будет стоимость содержания яслей выражаться в 800—1000 р. и открыть консультацию в Омском районе, меры к подготовке чего уже ведутся.

Все намечаемые мероприятия можно будет провести с успехом только тогда, когда городская и сельская общественность пойдет навстречу этому.

Работницы и крестьянки, укрепляйте Охрану Материнства и Младенчества.

АБАШКИНА.

Как Петя Крулев сделался беспризорным.

На заседание комиссии по делам несовершеннолетних привели мальчика лет 13-ти, Петю Крулева. Держал он себя развязно, улыбаясь, отвечал на вопросы небрежно. По всему было видно, не впервые попал «с делом». На этот раз задержали его за кражу с крестьянского вола узелка с мануфактурой. После обсуждения комиссии Петя был направлен в трудовую школу «Путь к труду» для трудно-воспитываемых детей. Вскоре Петя прижился с новыми товарищами, держал себя «бывалым», всегда бесшабашным, рассказывая о виденном им, но воздерживался от рассказывания о себе. Особенности беспризорника не говорить себе у Пети выразилась особенно резко. И долго на попытки вызвать его на искренность, откуда он, чей и как попал на улицу, этот интересный мальчик или отмачивался, или с ухварством наговаривал всякую небывшую, очевидно путал и сбивал. Подвернулся случай, который «разомкнул» Петю.

Один мальчик коммуны, с которым Петя особенно дружил, сильно ушиб себе ногу. Пришлось положить его в постель. Вечером мальчик себя плохо чувствовал, звал к себе маму на помощь, просил написать ей в деревню, чтобы приехала.

У постели находился Петя; когда мальчик уснул, Петя с горечью сказал, глядя в даль: «Ну в. т. зовет мать! А что мать! Я их всех ненавижу!» Пользуясь его настроением я осторожно расспросила о его судьбе.

Петя из Н. Тагила. Мать служившая, относилась к нему хорошо — любила его. Когда ему было 9 лет, мать вышла замуж. Муж не любил Петю. Придет бывало, домой с работы, или дразнит его, или придирается.

Ну и Петя в долгу не оставался. Платил отцу тем же. Отношение матери к Пете ухудшилось. Начала часто на него покрикивать, чего раньше не было, а раз за то, что обзавал отца, сильно избивала. Самолюбивый, гордый мальчик не хотел выдерживать такого оскорбления, на следующий день утром ушел, решив уйти так далеко, чтобы никогда матери его не найти.

Это было три года тому назад. Петя за это время побывал в Москве, Харькове, Свердловске, а последний год «проживает» в Сибири. Побывал он во многих учреждениях, но больше не «воле».

На мой вопрос, хочет ли он быть на родине, увидел мать, он с дрожью ответил «У-у! Я выросу большим убью ее и его убью. Зачем это они меня так...». Я страдала в эту минуту вместе с Петей. Мне хотелось так же ненавидеть его мать. Но мне стало страшно.

Как можно было потерять, может быть навсегда, такого умного славного мальчика — сына, так грубо нарушив его права маленького человека, оскорбив нежную детскую душу.

Кто и когда ответит Пете?

Валек.

Юридическая консультация — друг трудящихся женщин.

боту по Охране Материнства, вводя в комиссию по устройству яслей, консультации, выставок и т. д., подчеркивая немаловажность роли женщины-матери в этой работе как лицу, близкому этому делу.

Связывая свою работу по Охране Материнства с работой в этом же направлении других учреждений и организаций, врачевский участок подчеркивает возможность добиться успеха лишь коллективными усилиями при содружественном отношении населения.

Штат врачебного участка сокращает во всех организациях по охране народного здоровья, входя в состав школьных советов, комиссий О. З. Д., комиссий по борьбе с детской беспризорностью, проводит санпросветработу среди Ю. П., рабочих-подростков, комсомола, допризывников, косвенным образом способствуя этим работе Охраны Материнства.

Из сказанного видно, насколько значительно роль врачебного участка в деле Охраны Материнства, а рост на селе учреждений Охраны Материнства, содействие населения их открытию, возрастающая посещаемость их указывают на полное доверие, интерес и сочувствие к ним крестьянских масс.

Врач А. КАМЕНСКАЯ.

Отв. редактор Н. И. Вахманин. Издатель Омский Окраздрав.