

Стенографски дневник

НА

35. заседание

Вторник 5 март 1946 г.

(Открито в 16 ч. 45 м.)

Председателствувал подпредседателят Георги Трайков. Секретари: Трифон Трифонов и Ефтим Митев.

СЪДЪРЖАНИЕ:

	Стр.		Стр.
Съобщения:		Говорили: д-р Сергей Мисирков	335
Отпуски	335	Христо Юруков	338
Питане	335	д-р Рачо Ангелов	340
По дневния ред:		Проекторешение за одобрение решенията на прошетарната	
Доклад на бюджетарната комисия по бюджетопроекта за		комисия, протокол № 2. (Приемане)	341
разходите през 1946 г. по Министерството на народното			
здраве. (Продължение на разискванията)	335	Дневен ред за следващото заседание	342

Председателствувал Георги Трайков: (Звъни) Присъствуват нужното число народни представители. Откривам заседанието.

(От заседанието отсъствуват следните народни представители: Асен Драгнев, Билиал Дурмазов, Васил Тошев, Вълко Червенков, Ганю Златинов, д-р Георги х. Гецов, Георги Петков, Георги Михайлов, Георги Босолов, Гого Гогов, Давид Иерохам, д-р Димитър Хаджиев, Димитър Иванов, Диню Тодоров, Екатерина Аврамова, Иван Чонос, Кирил Клисурски, Костадин Лазаров, Кръстю Славов, Марин Станев, Мата Тюркеджиева, Петко Кунин, д-р Петър Попсаов, Рада Ноева, Стефан Крайчев, Стою Неделчев, Тодор Кръстев, Хюсеин Имамов и Цветан Гаджовски)

Председателството е разрешило отпущ на следните г-да народни представители: Васил Т. Караджов — 4 дни, д-р Георги Атанасов — 1 ден, д-р Димитър Хаджиев — 2 дена, Димитър Панайотов — 2 дена, Рада Йорданова Ноева — 5 дни, Тодор Пандарски — 4 дни и Иван Костов Чонос — 4 дни.

Народният представител Стефан Крайчев, който се е ползвал с 25 дни отпуск, моли да му се разреши още 3 дни отпуск. Поради това, че той вече е получил отпуск, който може да му бъде разрешен от председателството, трябва Народното събрание да разреши искания отпусък. Който е съгласен да се разреши на народния представител Стефан Крайчев 3 дни отпуск, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието разрешава.

Народният представител Георги Михайлов Добрев иска 7 дни отпуск по болест. Той също така е получил отпуск, който може да му разреши председателството. Моля тя г-да народни представители, които са съгласни да се разреши на Георги Михайлов Добрев 7 дни отпуск, да вдигнат ръка. Мнозинство, Събранието разрешава.

Постъпило е питане от народния представител Йордан Панайотов до г-на министра на железниците, пощите и телеграфите относно катастрофите по железниците.

Пристъпваме към разглеждане на точка първа от дневния ред: Доклад на бюджетарната комисия по бюджетопроектите за разходите през 1946 г. на: а) Министерството на народното здраве — продължение на разискванията.

Има думата народният представител д-р Сергей Мисирков.

Д-р Сергей Мисирков (зв): (От трибуната) Г-жи и г-да народни представители! Дълга да призная, че с чувство на възмущение вземам думата по бюджетопроекта на Министерството на народното здраве, защото този бюджетопроект е исторически, защото е първият бюджетопроект по Министерството на народното здраве, внесен за разглеждане в българския Парламент.

Тук трябва да подчертая, че идеята за отделно Министерство на народното здраве е възприета от политическия кръг „Звено“ още през 1936 г., когато тя е била изтъкната и аргументирана като програмна точка в тогавашната политическа платформа на „Звено“.

От самото основаване на българската държава ведомството на Народното здраве бе присъединено към Министерството на вътрешните работи. Администрация, полиция и накрая, най-накрая, народното здраве — това беше държавната политика на правителствата преди 9 септември, на фашистките правителства. Като доказателство на това мога да приведа една новогодишна заповед на един от бившите полицейски министри, Красновски, в която той, след като обсила с похвали и благодарности администрацията и полицията, накрай благоволит с няколко студени думи да благодари и на служителите по ведомството на народното здраве.

Г-да народни представители! От десетки години насам прогресивната част на българското лекарско съсловие бленуваше за създаване на отделно, самостоятелно Министерство на народното здраве. За осъществяването на този блян се пречеше от всички страни и като най-важен аргумент се изтъкваше, че в изброяния в конституцията списък на българските министерства не фигурирало Министерството на народното здраве и без промяна на конституцията такова министерство не можело да се открие.

Аз не зная как са разрешавали този въпрос другите държави, но факт е, че преди 9 септември не само всичките големи държави, като СССР, Англия, Франция и др., но и всичките наши съседни на Балканите, без изключение, са имали министерства на народното здраве, и съм сигурен, че при откриването им не са имали никакви конституционни кризи.

У нас в България откриването на Министерството на народното здраве дойде по революционен път, дойде с идването на власт на Отечествения фронт, съвпадна с освобождението на българския народ от хитлеро-фашистко иго и по този начин завинаги се свърза със светлата дата 9 септември.

Защо във всяка държава е необходимо съществуването на едно министерство на народното здраве? Въпросът е много широк има научна база, и за пълното му разглеждане е необходимо много време, с каквото тук, за жалост, не разполагаме. Могат да се изтъкнат само главните съображения, налагащи съществуването на такова министерство.

Капиталът на един народ не се състои само от притежаваните от него обработваеми земи, природни богатства, индустриални заведения и други материални и технически средства. Той се състои също така и от живата сила, представляваща мозъка и мускулите, които могат да управляват, да раздвигват и да разработват споменатия по-горе мъртъв капитал.

Всеизвестно е, че мъртвият капитал на нашия народ не е особено голям. Ние нямаме никакви извънредни природни богатства или безплатни външни източници. Гладът за земя е твърде остър, индустрията ни е твърде малка. Този недомък у нас се замества с интензивния труд, упражняван от целия български народ. И този интензивен труд може да се оползотворява само при условията на поддържането на най-високо равнище здравето на народа.

Един болен или постоянно боледуващ работник или селянин систематически намалява своята продукция било в фабриката, било на нивата. Същото важи и за занаятчията, и за чиновника, и за ръководителя. Нещо повече: един болен от туберкулоза, например, освен че губи за много дълъг срок, ако не и завинаги своята трудоспособност, но и с всичката си тежест ляга върху гърба на държавата с пенсии, с многомесечни престоявания по лечебни заведения и санаториуми, с извънредни дажби и т. н. Големият брой на такива болни (а у нас той далеч не е малък) намалява общата работоспособност на нашия народ, намалява националния доход, води косвено и към общо обедняване. И тук може да се спомене, че средствата, които се дават на народното здраве, не само че не спадат към консумативните, но напротив към творческите, защото без да носят преки приходи на държавата под формата на преки данъци, но увеличавайки общото производство на страната, увеличават чувствително и националния доход и по този начин укрепват общата икономика и финансите на страната.

Контролата на здравето на народните маси и мерките по подобряването и възстановяването му може да се прилагат само от един единствен институт, и този институт може и трябва да бъде

Министерството на народното здраве. Задачата на това министерство е да планира цялостното народно здравеопазване, координирайки и свързвайки двата основни стълба на медицината — преподаването и лечебната дейност. Дейността по здравеопазването на българския народ не може да се ограничи в една дирекция, която „главна“ и да бъде тя. Само един министър на народното здраве, равнопоставен член на Министерския съвет, е в състояние да защити нуждите на своето ведомство, да ги представи в надлежния вид пред Народното събрание и да ги проведе в последствие в своето ведомство, съгласувайки своята дейност с дейността на другите министри.

Тук е мястото да се помене, че въпреки издаването на закони и наредби-законали за унифициране, за централизиране на всичките здравни служби във ведомството на народното здраве, още съществуват почти във всяко министерство полуавтономни здравни служби, чиято зависимост от Министерството на народното здраве се състои само в назначаването на персонала и един почти фиктивен контрол на мероприятията му. Като една от последиците на тази аномалия се явяват и различните заплати и привилегии за лекари след напълно еднакво образование и служебен ценз.

Но не е само разликата в лекарските заплати, а поради това и отбягване от страна на лекарите от това или онова ведомство, което се явява вредно за целостта, за единството на здравното дело. Ще се поясня с пример. Цялата здравоспазна служба при Министерството на труда, тъй нареченият Институт за обществени осигуровки, всецяло е откъсната от Министерството на народното здраве и се движи по съвършено свои линии, без да има каквато и да било координация или контрол от страна на министерството. Тъкмо това разединение трябва да се премахне в интереса на цялостното здравеопазване на страната.

Заключението ми по този въпрос, г-да народни представители, е това: Министерството на народното здраве трябва да подготви един план, според който не само номинално, но и фактически всичките здравни служби при отделните министерства, с изключение, по понятни причини, на здравната служба при Военното министерство, трябва да отидат при Министерството на народното здраве, като по този начин постигнем не само едно централизиране и координиране на народното здравеопазване, но и ще можем да съкратим редица кръстосващи се предимно централни служби и освободим доста голям брой лекари, които ще можем да изпратим по селата, където в този момент се чувства най-голяма нужда от тях.

Същевременно ние ще оформим Министерството на народното здраве като едно пълно и цялостно ведомство с всички авторитет и възможности за една всеотпадна научна и практическа дейност за най-скорошното издигане на здравното ниво на нашия народ.

Г-да народни представители! Бих желал във връзка с бюджета да засегна и друг един много важен въпрос, въпросът за подготовката на медицинския персонал, за подготовката на здравните работници от всякакъв вид и калибър.

Преди всичко трябва със съжаление да отбележа обстоятелството, че медицинският факултет — прочее тази година вече медицинските факултети в София и Пловдив не се числят по ведомството на народното здраве, а по това на Министерството на народното просвещение. Специалният характер на медицинското образование и предназначението на медицинските работници налага, напред този въпрос да се обмисли и да се разреши съобразно повелите на времената, които живеем. Така например в Съветския съюз вече не съществува нито един медицински факултет, към който и да бил университет, а висшето медицинско образование се придобива в тъй наречените медицински институти, намиращи се във ведомството на Народния комисариат на здравеопазването.

Трябва да се спра днес върху един тревожен факт, който застрашава правилната подготовка на бъдещите лекари и зъболекари — това е прекалено големият брой студенти, записани в нашите медицински факултети.

Г-да народни представители! Откриването на медицински факултет в София след миналата война се посрещна с опозиция от част от лекарското съсловие у нас. Г-да лекарите тогава се оплакват от конкуренцията, която щели да им павят завършилите софийския медицински факултет лекари, и започнаха една системна кампания против медицинския факултет, която продължи повече от две десетилетия. Дори към 1930 или 1932 г., ако се не лъжа, във в. „Мир“ излязоха статии, в които се говореше за преиспичането на страната с лекари, за тъй наречената лекарска плетора, и се препоръчваше като мярка закриването за една или няколко години на софийския медицински факултет.

При все че тази мярка не намери поддръжка в официалните тогавашни среди, годишното производство тогава на лекари не беше достатъчно да задоволява здравните нужди на страната, особено за задоволяване на селата с лекари. Макар че тогава фелдшерските участъци бяха повече от лекарските, но и лекарските стоеха вакантни, имаше винаги десетки незаети лекарски участъци, а чмаше и такива села, които с години не бяха ниждали лекари. Особено нуждата от лекари се почувствува през тъй наречените военни години, когато стана окончателно ясно, че ако ние мобилизирахме напълно нашата армия и попълнихме всичките лекарски места в нея, градовете и селата биха останали почти напълно лишени от лекарска помощ. Поради всичко това след 9 септември се наложи да се пристъпи към увеличение броя на студентите в софийския медицински факултет, както и към откриването на втори такъв и гр. Пловдив.

Но, уважаеми г-да народни представители, на практика се постигна едно увелчение, едно поекалване, което съвършено не е от полза за здравното строителство на отечественофронтската България.

Както във всяка друга област, така и за делото на здравеопазването, необходимо е, първо, едно установяване на всички здравни нужди, в това число и необходимия брой медицински лица, и, второ, едно планиране за подготовка на тези медицински лица, включително и лекарите, за задоволяване нуждите на народното здравеопазване. С други думи, Министерството на народното здраве трябва да установи какво количество лекари е необходимо за цялата страна с оглед увеличаването и растежа на здравните нужди и след това да натоварим съответния институт, в случая медицинските факултети, със задачата да подготви съобразно своите сили и възможности необходимото количество лекари.

Е добре, днес ние трябва да признаем, че двата медицински факултета в този момент са препълнени, задръстени са от един прекомерен брой студенти, които, в състояние съм да твърдя, няма да могат да получат необходимите знания, за да поемат един ден в ръцете си здравето, живота и смъртта, съдбата на целия български народ.

Софийският медицински факултет в миналото подготвяше по 100—120 души лекари годишно. За подготовката на лекаря са необходими помагала, микроскопи, лаборатории, където се извършват практическите упражнения, необходими са сгради, аудитории, достатъчно преподавателски персонал, необходими са най-сетне болнични легла, около които студентите на практика ще изучават болестите, за да могат по-късно в живота да прилагат правилно познанията си.

И знаете ли, г-да народни представители, че още през есента на 1944 г. в първи курс на медицинския факултет в София постъпили над 4.000 нови студенти, от които 1.400 са в току-що откритото зъболекарско отделение. Можете ли да си представите как е възможно обучаването на такова количество студенти, когато в парижкия медицински факултет се обучават само 800 студенти — в Париж, г-да, един от най-големите световни градове, с един от най-старите медицински факултети в света. Днешното положение на медицинските факултети представлява голяма аномалия, и тази аномалия трябва да се изправи в най-скоро време, защото иначе може да има трагични последици за целия наш народ.

Що се отнася до подготовката на другия медицински персонал — милосърдни сестри и хигиенисти — този въпрос се разрешава чрез тазгодишния бюджет на министерството, чрез откриване на две нови към съществуващите три стари сестрински училища и организирани курсове за хигиенисти.

Г-да народни представители! Всяка здравна политика се разклонява на два големи отдела: предпазен отдел и лечебен отдел. Задачата на медицината би била много ограничена, ако тя се изчерпваше само с издирването на болни, установяването на точните им диагнози и лекуването им. Много по-важна е задачата да предпазиш от заболяване здравите, да запазиш тяхната трудоспособност, да запазиш техния живот, защото всяко прекратено сериозно заболяване, дори и след оздравяване, неминуемо се отразява върху общото състояние на организма, като често пъти оставя непоправими последици, включително и най-тежка инвалидност.

Главната цел на предпазната медицина е борбата с заразените и социални болести. От последната най-важна е борбата с туберкулозата, една класическа социална болест, която, за съжаление, у нас, в България, е взела много широки размери и продължава да се разширява и в този момент, вземайки, както винаги, най-много жертви измежду несъстоятелните категории — трудещите се работнически и селски маси.

Г-да народни представители! От няколко дни тук ви се раздава в „Борба с туберкулозата“. Внимателното прочитане на този вестник е крайно поучително за всички нас, като същевременно ни спестява много време да излагаме публикуваните в него материали и документи. Достатъчно е само да ви спомена това, че годишно в България умират от туберкулоза 15-16 хиляди души и че от всеки 10 смъртни случая единият е от туберкулоза. Тазгодишният бюджет на Министерството на народното здраве прави чувствително увеличение на броя на противотуберкулозните предпазни лечебни заведения. Естествено е, че предвидените кредити не са напълно достатъчни, че не може за една или две години да се вземат всички предпазни мерки и да се построи достатъчен брой предпазни лечебни заведения, за да можем да ограничим до минимум тази проклета жълта гостенка, която избира жертвите си предимно между най-цветущата младеж. Необходимо е създаването на един няколкогодишен план за покриване на цялата ни страна с предпазни и лечебни заведения и санаториуми, за да можем постепенно да оздравим нашия народ. Доколкото ми е известно, такъв план понастоящем се изработва в министерството и прилагането му ще изисква и доста големи парични средства. Те обаче ще бъдат стократно върнати чрез вложения в народното стопанство труд от предназначените и оздравените от туберкулоза.

Тук му е мястото да дам известни сведения за нашия най-голям противотуберкулозен институт — санаториума край с. Искрец, чието ръководство е съумяло да го постави на нивото на големите западноевропейски противотуберкулозни институти. Санаториумът брой 540 легла — 315 за мъже, 185 за жени и 50 за деца. Всяка година 2.500 болни получават легло в санаториума и още други 2.500 болни се ползват от амбулаторно лечение. Годишният брой на лечебните дни е над 180.000. Санаториумът приема възрастни болни от активна белодробна туберкулоза от Южна и Югозападна България, а за организациите, които имат запазени легла — от цялата страна, без ограничение на райони. Запазени легла при санаториума имат общинските служители, железничари и пощенци, просветни работници, осигурени по Института за обществени осигуровки и военнослужащи. В детското отделение се приемат деца от цялата страна. За нуждаещи се от специално оперативно лечение болни не се прави ограничение на райони и се дава предпочитание относно срока за изчакване ред за достъпване.

Санаториумът е обзаведен с необходимите научни, технически и хигиенични съоръжения, рентгенови, лабораторни, диагностични и лечебни уреди. Застъпени са: гръдболечение, зъболечение. През последните години в санаториума се извършват годишно над 10,000 пневмоторакси, по 350 торакокаустики, 50 френикопарализи, до 40 торакопластики, до 72 пневмолити, до 200 олеоторакси и други оперативни намеси.

Особено значение е отдавано на обучението на лекарски и помощен персонал и това е най-важното. Така, от санаториума са излезли почти всички ръководители на противотуберкулозните заведения в страната — санаториуми, специални болници и отделения за туберкулозно болни. Тук добива подготовката си всички досегашни лекари на околийски противотуберкулозни диспансери и голям брой от другите диспансери лекари в страната. Устройвани са систематични курсове по усъвършенстване на оперативното лечение, а отделна подготовка са получавали много още командировани нарочно за целта лекари.

При сегашната нужда от лекарски кадри, на санаториума се отнежда особено място на централен институт за подготовка на лекарски кадри по туберкулозата. Още тази година се свикаха и предстоят да се състоят нови системни курсове за усъвършенстване на лекари по туберкулозата.

На санаториума се поставят и задачи за научно изследване на областта на туберкулозата, в клинично и епидемиологично отношение. От санаториума са излезли и важни научни трудове по туберкулозата. Санаториалната библиотека съдържа всички ценни публикации по туберкулозата от световната литература.

Предстоят особени грижи за разработването на патолого-анатомичните изследвания и създаване на патолого-анатомична сбирка и музей. За социалната борба с туберкулозата и връзката между всички видове противотуберкулозни служби следва да се учреди нарочен отдел при санаториума, какъвто е необходим при един ръководен, централен, противотуберкулозен институт. Ние можем само да се радваме, че санаториумът в Искрец е стигнал до такава завидна висота, както впрочем преди няколко дни го изтъкна и г-н министърът на народното здраве. Ние можем да поздравим ръководството на санаториума в лицето на д-р Ангел Недялков и неговите сътрудници и да им пожелаем още по-голямо разрастване и усъвършенстване.

За да бъде обаче пълна борбата с туберкулозата, не трябва да забравяме факта, че тя е социална болест, болест на мизерията, на недоиздването. Всички тези причини сега са подсилени от обстоятелството, че живеем в следвоенно време и че неурожай от миналата година още повече отегчава положението на нашите маломощни класи. Ето защо налага се да се грижим за издигане на общия уровень на населението, за увеличаване на екзистенциалния минимум, за подобряването на бития на целия народ. Това вече не спада в ресора само на Министерството на народното здраве, а общо в правителствената политика, в отечественофронтовската политика, изразена в нейната програма от 17 септември 1944 г.

Друг голям дял от предпазната медицина заема борбата с заразните болести, една от най-страшните от които се явява петнистият тиф. Аз вече казах при друг случай, че това е болест средна предимно между иноверното население, поради факта, че там чистотата не е достатъчно развита, а отчасти и поради обстоятелството, че по религиозна мот възрастовият имунитет на болестта — въшката — не се убива от носителите ѝ. Наред с мерките за доброволност и принудителното обезвъшчаване, необходимо е да се развие една просветна дейност между мюсюлманското население, като за целта се подготвят покрай другите и мюсюлманските духовни лица, които с авторитета си по-лесно ще въздействуват на еливерците си. При провеждане на разъяснителната акция в помощ на здравните органи би следвало да се включат и местните отечественофронтовски комитети.

При борбата с заразните болести главната тежест е легнала върху плещите на здравните органи — областните, околийските и най-вече върху общинските и участъковите лекари. Тук е мястото да се подчертае ролята и значението за нашето здравеопазване на селския лекар, този велик народен труженик. Неговата служба е разностранна и денонощна. За разлика от всички други чиновници по селата, които имат установено количество работни часове в седмицата, и определена празнична почивка, селският лекар е зат от сутрин до вечер и от вечер до сутрин. Той се бори с заразните болести, той контролира училищната хигиена и прави измерване на учениците, той ръководи здравно-съветствената станция, контролира обществените заведения и взема пробна на хранителни и други вещества, контролира водоизточниците, води списъци на туберкулозноболни, умоповредени, слепи и глухи, води мъртвоповерителната служба, чете сказки и сее здравна просвета, а през свободното си време — какво мислите — води амбулаторията, приготвя лекаства, ходи по домовете на болните в няколко околни села и нощно време пак бива събуждан по два до три пъти. Той трудно намира квартира, храни се с каквото намери. Злите езици говорят, че селските лекари печелили едва ли не милиони. Но аз познавам неколцина, които са спечелили по една туберкулоза и сега обикалят санаториумите, ако не са се простали вече и с живота си.

В тазгодишния бюджет селските служби в България стават общо 1,050, от които 250 фелдшерски и 800 лекарски. За да можем да привлечем лекари в селата, ние не само трябва да им осигуваме една прилична заплата, но и да им създадем условия за живеене и работа, трябва да ги снабдим с помощници, с прислужници, които понастоящем се заплащат от общините и затова кметовете ги товарят с най-разнообразни задължения и често пъти остават лекарите сами да си метат амбулаториите и да палат там лечките. На лекарите трябва да се дадат превозни средства за обикаляне на съставните села от участъците им, и то средства, които ще бъдат изключи-

телно на тяхно разположение. Само по този начин респектните лекари охотно ще тръгнат по селата и ще се поставят в служба на отруденния български народ.

За да бъде една селска участъкова служба разностранна и да може напълно да задоволява нуждите на селото, тя трябва да има един началник-лекар, една акушерка, един хигиенист, един зъболекар, един помощник-аптекарь и един прислужник. В тазгодишния бюджет са предвидени 600 акушерки и 600 хигиенисти. Броят на акушерките остава същият, както миналата година, а броят на хигиенистите е удвоен. Следователно, остават още 450 селски служби без акушерка и хигиенист. През настоящата година ще продължи подготовката на нови акушерки и хигиенисти, за да може идната или по-идната година да не остане нито една селска служба без акушерка и хигиенист. Броят на зъболекарите и помощник-аптекарите обаче си остава същият от миналата година. Тук въпросът се свежда към подготовка на съответния персонал, но веднага ще добавя, и за подготовка и на сносни условия за живот, защото всичко казано по-горе за лекарите се отнася, разбира се, и за всичките здравни органи, посветили се в служба на селото.

Говорейки за всеобщата дейност на селските участъкови лекари, спомням си за непосилната книжна война, която те водеха едно време с Главната дирекция на народното здраве. Половината от служебното време на здравните органи минаваше в изготвяне на сведения и донесения, които в прелестите не се използват абсолютно за нищо. Помня, как като участъков лекар тръбаше да изготвя в тридневен срок сведения, колко бездетни съпругески двойки има в участъка ми. (Такива сведения се събираха от здравните органи на цяла България), без да им се обясни кога една съпругеска двойка може да се смята за бездетна, да ли година или десет, или 30 години след сключването на брака, или ако са умрели децата на двойката се смята пак за бездетна. Дадох някакво сведение, но нито къде впоследствие не влязх никаква статистика, никакъв труд, извлечен от сумирането на тези сведения. Помня как веднаж по жетва получих нареждане веднага да тръгна да държа сказки върху летните диарии и след безуспешния опит в две села да събера поне две бабички на сказката ми, безсрамно излъгах околийския лекар, че съм държал сказки във всичките села с масово посещение от страна на населението и получих похвала за тази си лъжа. А окръжното, което нареждаше изяснянето на сказките, завършваше, както почти всички окръжни от него време, с заплахата, че не изпълнените нарежданията здравни органи ще бъдат най-строго наказани.

Аз се обръщам с молба към г-на министра на народното здраве да не допуска в министерството събирането на такива излишни и безполезна сведения, а тъй също в никакъв случай от министерството да не се изпращат неизпълними окръжни, защото с това само се губи време, прахосват се средства, хартия и т. н., без да се получи какъвто и да е видим или невидим резултат.

Една крещяща нужда за нашите села и по-малките градове е тази за родилни домове и за здравни домове. Само този, който е живял на село, знае при каква мизерна обстановка ражда българската майка — липса на най-елементарни условия за чистота, липса дори на чист чаршаф, раждане в клекнало положение над когото, не акуширане, а бабуване — подчертавам това — от бабички с крива, замърсени пътища и т. н. и т. н. Всичко това води от една страна към една от най-високите в Европа детска смъртност у нас, а от друга страна подготвя почва за различни остри и хронически женски болести, които преждевременно застаряват нашите жени и отравят съществуването им до края на живота.

Постройката на родилни домове в селските участъци ще даде възможност на нашите жени да раждат в чиста хигиенична обстановка, да се обслужват от вещи акушерки, ще измисли детската смъртност и ще предпази жените от редица тежки гинекологически заболявания. В тазгодишния бюджет са предвидени суми за подпомагане строежа на родилни домове, като инициативата за строежа и част от самия строеж се възлага на населението. И в това отношение на отечественофронтовските комитети може да се възложи задачата да активизират населението, да пропагират между него идеята за строеж на родилни домове и за дейното участие на населението при тяхното изграждане.

Наред с въпроса за родилните домове налага се да се кажат няколко думи и за болничното дело. В завчерашното си изложение г-н министърът спомена за проектирната мрежа от районни болници, която най-добре може да задоволи нуждата от болнично лекуване в страната. И наистина, вместо да се правят малки, неоплатени болници в различни подходящи и неподходящи места, при днешното развитие на съобщителната мрежа най-разумно е да се строят големи, с много отделени болници, които обаче задължително трябва да разполагат с по няколко линейки, които да бъдат в състояние всеки момент да отиват до най-отдалечените пунктове на районите и да доставят болните направо в болниците. Това е особено необходимо за всички случаи на злополуки и неправилни раждания, които задължително трябва да се обслужват от лекари-специалисти. Не мога да не спомена обстоятелството, че идеята за районните болници и родилните домове, наред с плана за насичането на селата с лекари, влиза в здравната програма на възглавяването от г-н Кимон Георгиев правителството през 1934 г.

Един важен въпрос за нашата страна представлява разпространението на маларията. Това е болест предимно на летния сезон и отнема много работни дни през най-ценното време за земеделеца — през работния му сезон — и затова борбата с маларията е особено належаща в селата. Тези борба на редица места, особено в Тракия, се затруднява от обстоятелството, че там в редица селски комарите се развалят в оризищата, разположени често пъти непосредствено, вплотнуто, до самите населени места. Приложение на закона за минималното разстояние от 300 метра от ори-

вицето до населеното място там не може да се спазва и се налага прилагането на други мерки. Преди всичко там трябва да се приложи поголовното хигиенизиране на цялото население, и то в продължение на няколко години. Общо взето, разрешението на въпроса за оздравяването на селата от малария трябва да стон на предно място в здравната програма на Министерството на народното здраве.

Друг един важен дял на предпазната медицина е физическата култура, укрепяване организма на децата и младежта. Формулираната още в древния Рим мисъл „Здрава мисъл в здраво тяло“ е преминала през вековете, за да се утвърди още повече в сегашно време. Зад. авиането, калаяването на младежта, повишаването на войната устойчивост отрямо всички вредни въздействия и влияния, включително заразителните и социални болести, ще се отрази с години върху здравето на целия наш народ.

Прилагането обаче на мероприятията по физкултурата не трябва да отива до крайности в покровителство на този или онзи вид спорт, а трябва да се изрази във всеотдайно и равномерно развитие на юношеския организъм. Особени грижи следва да се отделят за селската младеж, която досега е била почти напълно откъсната от въздействието на физкултурата. Спортът трябва да проникне в селото не само под формата на футбол, но с всичките разклонения на леката и тежката атлетика, с народни игри, народни танци и хора.

Г-да народни представители! С голямо задоволство трябва да подчертаем създаването на Дирекцията за курортно и банско лечение при Министерството. Отскоро присъединено към ведомството на Народното здраве, курортното и банско лечение у нас ще може да се развива вече правилно, за да обхване нуждите на голямата част от българския народ. Тази дирекция трябва да установи точните индикации за правилното използване на нашите минерални извори, да планира капацитета на жилищата в курортите и бански селения и да провежда контрол за правилно лечение от добре подготвени специалисти бански лекари. Направеното досега в това отношение е още недостатъчно. Не им е възможност да почиват в нашите курорти голям брой чужденци от съседните държави. Трябва да използваме тази възможност, която между другото ще привлече у нас доста чужди средства срещу износ на здраве.

С чувство на срам си спомням рекламите за минерални води, дадени в миналото от разни курортни дирекции или здравни дейци от типа на Йосиф Любенев. Според тези реклами минералните води лекували всички болести без изключение — като се почне с хремата и се свърши със сифилиса. Лекували камъни, пясъци, жлъчки — като че ли жлъчката е някаква болест, а не един безусловно необходим за храносмилането сок, отделен от черния дроб. Тези срамни реклами трябва да се заараят, ако е необходимо със специален закон, не само за да не ставаме смешни с тях, а и да не вредим на здравето на хората, защото няма по-лошо от това, някой болен, подмамнен от вестникарска реклама, да отиде на неподходящо за него банско място, да похарчи пари, да пратхоса време и да се върне от курорта с по-разстроено здраве от колкото преди заминаването.

Здравната просвета е много важна и ръководството ѝ трябва изцяло да се поеме от министерството. Неправилната здравна просвета носи обратното въздействие — вместо да помага, тя вреди. Спомням си как някои лекари в миналото публикуваха статии с описание на от страшни по-страшни симптоми, придружени с още по-ужасни последици от тях. Статията се подписваха така: д-р еди-кой-си, специалист по еди-какви-си болести, улица еди-кой-си, номер еди-кой-си, етаж еди-кой-си.

Нашият народ се нуждае от истинска здравна просвета, която да отстрани религия заблуди, дълбоко деградира в психиката на народните маси. Брошури, статии, сказки и радиосказки са произведени да изиграят голяма роля за културното издигане на нашия народ, но те трябва да бъдат умело използвани.

Г-да народни представители! Не смятам, че с настоящото изложение съм успял да засегна всичките важни въпроси, съставляващи сложен комплекс на делото на народното здравеопазване. Бих искал обаче да подчертая, че ние днес разглеждаме здравната политика на нашето правителство, на Отечествения фронт. Без да отричам всичко, което беше направено за народното здравеопазване в миналите режими преди 9 септември, аз искам да изтъкна, че тогава се е работило без план, без система, по хрумване и приумици, по увлечения. Затова в здравно отношение сме, за жалост, една изостанала страна, която не ще може лесно, за 2-3 години, да стигне другите здравно добре уредени европейски държави. Поуката от това е ясна — за да може най-правилно да задоволим народните здравни нужди, ние трябва да работим по един план, отразяващ здравната платформа на Отечествения фронт; план, изработен от Министерството на народното здраве и поет от правителството, координиран с нуждите и възможностите на останалите ведомства. Само по този начин нашият народ ще се убеди, че Отечественият фронт е наистина една историческа необходимост, че само той действително се е вживял в народните нужди и се мъчи да ги задоволи по най-правилен начин. Една гаранция в това отношение аз виждам и в мистичната фигура на нашия пръв министър на народното здраве, г-н д-р Рачо Ангелов (Ръкоплескания), неуморим боец от десетки години в полето на здравеопазването, бивш главен директор на народното здраве, лекар-идеалист и най-достойно лице за поста, който днес заемат. (Ръкоплескания)

Г-да народни представители! От името на парламентарната група на Народния съюз „Звено“, декларирам, че ние ще гласуваме за така предложен бюджетпроект на Министерството на народното здраве с внесените в него поправки от бюджетарната комисия, с увеличението на кредитите при съгласието на министъра на финансите г-н проф. Станчо Чолаков. (Ръкоплескания)

Председателстващ Георги Трайков: Има думата народния представител г-н Христо Юруков.

Христо Юруков (р): (От трибуната) Г-да народни представители! Министерството на народното здраве, бивша Главна дирекция на народното здраве при Министерството на вътрешните работи, се създаде на 9 септември 1944 г., за да отговори на една сериозна нужда — да се подчертае голямото значение на здравните задачи, които има да разрешава отечественофронтовската държава. Самото създаване на отделно министерство, което да бъде ръководен център на цялата дейност в областта на здравното дело, показва, че наистина отечественофронтовското управление, въпреки големите затруднения от стопанско и финансово естество, е решено да намери сили и средства, за да потикне напред още от сега тази дейност.

Наследството, оставено от миналото относно здравословното състояние на народа и здравното дело е крайно лошо. Независимо от влиянието на войната, която отегчи още повече положението, голямата част от народа ни по села и градове — селяни, работници, низши чиновници, служачи, занаятчи и други дребни съществува — живееха в течение на десетилетия в сериозни условия, носими условия. Хранех се недостатъчно, дори зле. Не се обличах добре, хигиената в живота им стоеше на крайно ниско ниво.

Ще дам цифрови данни за това, което е било преди 9 септември, за направеното от отечественофронтовското управление през миналата година и за онова, което ще се направи по бюджетпроекта, който сега ни се представя да гласуваме.

Знам, че да се слушат цифри е уморително, но тяхното преимушество е голямо. Когато разполагаме с верни цифри, те най-добре могат да обрисуват състоянието и развитието на дадена дейност. Ето защо аз ви моля да имате търпение, толкова повече, че изложението ми не ще продължи дълго.

През 1944 г. у нас едно болничко легло, без леглата в специалните болници, се е падало на 876 души от населението, а в други културни страни — на 100—200 души. Към края на същата година у нас имаше 73 държавни болници със 7.265 легла, без тия в специалните болници, обслужвани от 320 лекари, 305 милосърдни сестри и сажарияни и 622 болногледачи.

Положението с лекарските кадри е не по-малко лошо. През 1926 г. у нас е имало всичко 2.720 лекари — един лекар на 2.239 жители, а през 1940 г. 3.124 лекари — един лекар на 2.008 души. Този брой е крайно недостатъчен за посрещане нуждите на народното здраве. Особено е тежко положението в селата. През 1940 г. всички лекарски служби по всички ведомства са били 3.531, а наличните кадри в страната 3.124, от които 1.220 на частна практика. Нямаме чувствително подобрение и в 1945 г. Да не говорим за специалистите лекари, нуждата от които е още по-остра.

Зъболекари имаме също малко. От общо 1.400 зъболекари, 83 са на служба, а останалите на частна практика. В градовете — 1.150 зъболекари, т. е. един на 1.300 жители, а в селата — 250, т. е. един на 2.200 жители.

През 1944 г. е имало 1.008 акушерки, разпределени така: в селата една акушерка на 11.000 жители, а в градовете — една на 2.800 жители.

Имало е 1.000 селски участъци, които са се нуждаели от акушерки. През периода на 1929—1944 г. средно годишно са подготвени само по 20 акушерки.

Броят на милосърдните сестри е 850. Сестри-посетителки — само няколко десетки, а детски сестри е нямало. Едва в 1943—1944 г. е уреден курс за около 100 души.

Производството на фармацевти и аптекари е било крайно недостатъчно.

В какво положение е лекарствоснабдяването? То е отдалечено от народа. Аптеките са само в по-големите селища. В селата е имало само 96 по-добре уредени аптеки.

Грижите за майката са били крайно незадоволителни. От средно 150.000 раждания на година, само 2.4% стават с помощта на лекар, 25.1% с помощта на акушерка, 5.3% в родилен дом или болница, а 67.2% без намеса на лекар или акушерка. Това е една от причините да имаме висока смъртност от болести на майчинството.

Понеже децата се отглеждат при крайно лоши условия, те боледуват и умират повече от всякъде другде. Статистическите данни говорят, че ние сме в това отношение почти на първо място в света. До 1944 г. само в две първостепенни болници има общо 60 легла за деца. Специална детска болница — нито една. Имаше 5 детски ясли с 259 легла. За болни от детска туберкулоза — всичко 490 легла. За малолетни, душевно болни и дефектни деца — 3 приюта със само 110 легла.

Ето в няколко черти обстановката, която дава за резултат голямата заболяемост и смъртност на нашето население. Въпреки общата тенденция на намаляване смъртността у нас, тя все продължава да бъде на първо място в сравнение със селските страни у другите страни. На 1.000 жители умиралият за периода 1935—1937 г. са били: Швейцария — 11.5, Швеция — 11.6, Англия — 12, Белгия — 12.8, Италия — 13.8, Полша — 14.2 и България — 14.4.

Както вече споменах, детската смъртност у нас заема едно от първите места в света. Така през периода 1931/1935 г. на 1.000 новородени деца са умирали до една година възраст: Румъния — 182, Унгария — 157, Югославия — 153, България — 147, Гърция — 122, Естония — 95, Белгия — 82, Франция — 73, Англия — 65, Германия — 64, Швеция — 50, Норвегия — 45, Холандия — 45.

Не е случайно, че ние стоим на последно място в света по средна продължителност на живота. Тя е: България — за мъжете 45, кръгло, за жените — 46, за Англия близо 60 — цели 15 години в повече, Дания — 62, Полша — 48, Холандия — 65, Швейцария — 60, Швеция — 63, С. А. Щати — 60 и т. н.

Един от земеделците: Ние сме страна на столетниците.

Христо Юруков (р): Столетниците се явяват у нас като курьоз, То беше в старото време. Не ще бъде преследено, ако се каже, че от грижите, които ще се вземат в борбата против туберкулозата, ще продължи особено доколко държим да се проведат здравната политика на Отечествения фронт, тъй както тя бе обявена в програмата от 17 септември 1944 г.

Темата „Борба против туберкулозата“ е добре позната на всички ни и едва ли не се отегчават слушателите, когато им се говори върху нея. Все пак намирам, че никога не е излишно да напомняме страшните факти, за да пристъпим към сериозни мерки против тази гибелна болест. Още повече, че това е нужно да се направи сега тук в отечественофронтското Народно събрание. Нека най-сетне излезем от областта на сказките, на сантименталните и лицемерни прояви от миналото.

Мнозина бяха на мнение по-рано, че туберкулозата е болест на големите градове, резултат на индустриализацията и, следователно, нашата страна, като икономически изостанала, като земеделска преди всичко, ще бъде запазена от нея. Така трябва да си обясним, че дълго време след освобождението ни, позече от 25 години, у нас нищо не е правено в туй отношение. Достатъчно говори фактът, че едва на 3 юни 1905 г. държавната болница в Грозия се превръща в санаториум за гръдоболни, т. е. създава се първото лечебно заведение за борба против туберкулозата. А какви са цифрите за заболяемостта и смъртността от тази болест? За периода 1937—1941 г. на 1000 умрели годишно се падат 127 случая от туберкулоза, докато от всички остри заразителни болести — коремни тиф, паратиф, дифтерия и скарлатина — общо 18 случая. Смъртността у нас от туберкулоза е на първо място в света. На 10.000 жители се падат смъртни случаи от туберкулоза: България — само в градовете — 22,5, Англия — 8,9, Норвегия — 14,9, Швеция — 12,4, Франция — 15,6, Италия — 11,4, Япония — 18,9, Германия — 7,8, Холандия — 7,5, Белгия — 9,1, С. А. Щати — 7,5.

Както виждате, амплитудата е крайно широка. В България смъртността от туберкулоза на 10.000 жители е 22,5, а в Североамериканските съединени щати 7,5.

Средно годишно у нас умира около 15.000 души. Точният брой на боледувашите обаче се знае. Ето и тук трябва да се направи нещо, за да имаме винаги тия данни.

Ако приемем за вярно твърдението на много специалисти лекари, че на един смъртен случай от туберкулоза съответствуват около 12-16 боледувачи от активна туберкулоза, трябва да заключим, че боледуват средно около 200.000 души.

Към края на 1944 г. имаме 46 лечебни заведения, включително и санаториуми, с общо само около 3.500 легла, за болни от туберкулоза.

Доколко е незадоволителен броят на тия легла се вижда от това, че на 100 смъртни случая се падат в България 20 легла, в Швеция — 112, в Дания — 137, за да стигнем в Североамериканските съединени щати на 200.

20% от умрелите у нас са починали в лечебни заведения, а 80% в домовете си. Диспансерите са приети навсякъде като най-важен институт за съгласуване и практическо изпълнение на всички мерки по борбата против туберкулозата.

Организацията на диспансерното дело налага особено внимание. Създаване на диспансерна мрежа е най-бързата мярка, с която държавата може да се ползват на постоянно увеличаващата се маса от болни. Развитието на диспансерното дело е вървяло бавно и трудно. Към края на 1907 г. от 1 главатария дирекция на народното здраве са показани 22 диспансера, от които само 8 са имали титулярен лекар и са извършвали истинска диспансерна работа. Към края на 1944 г. състоянието на диспансерите е следното: предвидени в бюджета на Министерството 45, а работят 23, един подвижен диспансер, един при болница „Царица Йоанна“, 4 общински и две дружествени, или всичко 36. Броят на обслужваните болни от диспансерите е крайно малък — за периода 1936—1940 г. средно обслужва се по 5.900 болни годишно. Друг е въпросът пък, доколко това обслужване е било през необходимото продължително време и достатъчно пълно и ефективно.

Не е добро положението и с лекарските кадри. Тук към края на 1944 г. в диспансерите са работили 36 лекари, от които само 6 специалисти. Общо във всички болници и санаториуми са работили 86 лекари, от които 65 специалисти само по гръдни болести и 21 — по вътрешни и гръдни.

Трябва да заключим: картината е мрачна, негледна. От една страна голям брой на заболявания, а от друга — ограничена, безплатна борба. Не е правено необходимото, за да се откриват своевременно заболяемите. Нищо съществено не е извършено за повишаване жизненото ниво на народа ни, за оздравяване условията на труда, за подобряване жилищните условия. Никакви почти грижи не е имало за прилагане на широко предпазната медицина, за провеждане на здравна просвета, особено в селата и в сред живущите в обществения: училища, казарми, пансионати и други, където хигиената често пъти е твърде занемарена.

Какво е направено и ще се направи през настоящата година от управлението на Отечествения фронт изобщо за здравеопазването на народа ни?

До 9 септември 1944 г. е имало в селата общо 720 лекари и фелдшери, а към края на миналата година броят им се увеличава на 1039, или 319 в повече. Това число е спаднало сега, поради отменяне на закона за гражданската мобилизация. Ще се наложи да се занимаем с въпроса, за да улесним разширението на лекарската помощ в селата. Знаем всички, че един такъв законопроект е внесен и двесте дори е сложен на дневен ред — законопроект за временно задължение на санитарните лица да отиват в селата на домашни и болните там.

Едно е обаче, което прави впечатление, не само на мен, но и на много от моите другари — тесните рамки, които предвижда този законопроект на засягане санитарните лица в нашата страна. Там е казано, че ще се засегнат само тия лекари, които са завършили след 1940 г., значи твърде млади хора, и не толкова, че са млади, колкото че са малко на брой — само завършилите в течение на 4—5 години. Има и един друг елемент, който също така характеризира рамките на законопроекта като твърде тесни — то е задължението на тези, които ще бъдат изпратени в селата по искане на Министерството на народното здраве — да оживат и престоят там само три месеца в течение на две години. И на последно място един трети елемент, който също характеризира законопроекта като такъв с много тесни рамки, по отношение кадрите, които ще бъдат на разположение за разрешаване на този болен въпрос — то е, че се предвижда, тия лекари да не бъдат в никакъв случай по-възрастни от 40 години. Смятам, че в комисията този въпрос ще бъде сложен на разглеждане, и ако не се разреши той в неговата пълнота, то все пак ще се намерят известни крачки, които ще бъдат посрещнати добре от Народното събрание.

Увеличен е броят на държавните акушери с 125. Назначени са 300 хигиенисти, каквито по-рано е нямало. Открити са 100 селски родилни домове с 387 легла. В съюз са 100 здравни дома от които завършени 5. В града родилните домове нарастват от 21 с 87 легла, на 50 с 321 легла. Увеличено е и числото на леглата в почти 4 пъти. Преди 9 септември е имало две отделения по детски болести, а през миналата година числото им нараства на 11; леглата в детските ясли — от 239 на 466.

За подобрене на болничното дело са открити една първостепенна, две второстепенни и 4 третостепенни нови болници, 70 нови болнични отделения. Броят на болничните легла нараства с 64%, на болничните лекари — с 147, на милосърдните сестри — с 155 и на болногледачите — с 157. По-рано една сестра обслужва 23 легла, а сега 17. Открити са две нови работнически болници в Пловдив и Бургас и 6 нови работнически поликлиники. Броят на лекарите, които обслужват работниците, се увеличава със 117, а на зъболекарите — с 10.

Създаде се фонд „Здравна застраховка на служителите, пенсионерите и техните семейства“, който ще обслужва около 1.200.000 граждани с пълна и безплатна лекарска помощ.

Увеличиха се леглата в санаториумите със 180, в специалните болници за гръдоболни с 90, в пресанаториумите с 80. Диспансерите нарастват от 25 на 45. Създадени са два нови пресанаториума. Раздадени са на гръдоболни около 20 милиона лева и т. н.

Ние не можем да не отбележим с особено удоволствие тази дейност на Министерството на народното здраве, която е окуражителна и дава добри указания за бъдещата работа. Народното събрание трябва да направи, и не се съмнявам, че ще направи, всичко, за да улесни изпълнението на здравния план, който това министерство е вече изработило, план, одобрен от 26-и лекарски събор през декември миналата година.

По предложения на бюджетопроект за 1946 г. се направи, с общо съгласие на всички членове от бюджетарната комисия, известни увеличения в кредитите общо в размер 323.000.000 лв., а в сравнение с миналогодишния бюджет има още по-голямо общо увеличение на кредитите с около 957.000.000 лв. Ако вземем под внимание обаче, че през миналата година са използвани кредити в размер на 1.300.000.000 лв., то в действителност разликата между бюджета от миналата година и сега, е към 1.200.000.000 лв. В тази разлика влизат и сумите на трите фонда, които се включват в бюджета на Министерството на народното здраве, обаче сумите на фондовете изцяло, а не само части от тия фондове. Тъй че, ако вземем пред вид, че тия фондове, които възлизат към 750.000.000 лв., не са се харчили в този размер ежегодно, разликата между бюджета, който имаме сега, и този от миналата година не се чувствително намалява от тая цифра, която посочих — 1.200.000.000 лв.

Какви мероприятия се предвижда да се осъществят през текущата 1946 г.? — Две второстепенни болници стават първостепенни, 12 третостепенни — второстепенни и се създават нови пет третостепенни болници. Специалните отделения нарастват от 190 на 270. Болничните легла вероятно ще се увеличат с още 3.000, като вместо 23 легла, както бе през 1944 г., само 14—15 легла ще се обслужват от един лекар и една сестра.

Ще се открият 21 нови държавни амбулатории и поликлиники. Ще се направят усилия за откриване на нови три санаториума с общо около 900 легла. Ще се открият два нови пресанаториума с общо 300 легла.

Ще се открият и обзаведат 100 зъболекарски кабинета в селата, ще се открият 25 нови родилни домове в цялата страна и една акушеро-гинекологическа болница с 75 легла. Ще се създаде една специална болница за деца в София с 103 легла, също и една детска поликлиника. Откриват се 4 постоянни детски ясли с по 50 легла, 20 дневни ясли за по 50 деца, 5 седмични ясли за по 50 деца и 10 сезонни ясли специално за селата. Създават се и 10 нови детски съвещателни станции. Откриват се три нови гранични здравни служби, една противомаларична станция с две подстанции и 4 противомаларични лечебници. Ще се открият 25 нови държавни аптеки в градовете и 100 аптеки в селата, които ще снабдяват населението с евтини и сигурно приготвени лекарства.

Открива се държавна химико-фармацевтическа лаборатория за производство на химикали и лекарства, с което се слага началото на държавно производство на лекарства.

Законът, по силата на който в бъдеще частни лица не могат да откриват концесионни аптеки, както и това, че фактически снабдяването на страната с лекарства става от държавата се посреща

от населението с задоволство. Добре е да се обмисли, не е ли на-
зряла за разрешение и задачата, държавата да вземе изцяло в ръ-
цете си аптекното дело и тъй голямото богатство, каквото пред-
ставляват нашите билки. (Ръкоплескание)

Открити са също и 50 нови селски здравни служби, 300 нови
селски участъци ще се снабдят с хигиенисти и по този начин 600
селски участъци ще имат по един лекар, акушерка и хигиенист, а
в 100 от тях ще има и по един зъболекар.

Ще се открият две нови училища за сестри и едно училище за
акушерки.

Нека не се забравя, че особени грижи трябва да се положат за
здравната просвета на народа ни. Твърде нашироко е проникнало
невежеството по личната хигиена, правилното хранене и отгле-
ждане на децата. Хигиеничното устройство на жилището, предпаз-
ване от заразни болести и т. н. В това отношение се налага да се
използват всички пътища на пропагандата: вестници, списания,
сказки, брошури, книги, плакати, снимки, изложби, музеи, кино-
прожекции и т. н.

Необходимо е в Министерството на народното здраве да се
създаде един ръководещ център на тази агитационна и пропаган-
дна работа, който да обедини всички служби от този характер,
разпръснати сега по разни ведомства и места. Необходимо е също
да се изготви план за физическото възпитание преди всичко на на-
шата младеж. Физическата култура е съществена предпоставка за
народното ни здравеулавяне.

Г-да народни представители! Не е леко наистина при сегашното
тежко стопанско и финансово положение на страната ни да се раз-
гледат една широка здравна дейност напълно в духа на отечестве-
нофронтовската програма. Но това, което се е направило и се
предвижда да се направи, е крайно задоволително и по достоин-
ството на сегашната народна власт.

Парламентарната група на Радикалната партия дава такава пре-
ценка и затова заявявам, че тя ще гласува първия мировременен
отечественофронтовски бюджетнопроект на Министерството на на-
родното здраве. (Ръкоплескание)

Председателствуваш Георги Трайков: Има думата министърът
на народното здраве г-н д-р Рачо Ангелов.

Министър д-р Рачо Ангелов: (От трибуната. Посрещнат с ръ-
коплескание) Драги народни представители! Аз ви занимах доста
много миналия четвъртък, като ви дадох известни сведения, за да
можете да бъдете по-правилно ориентирани върху нуждите и за-
дачите на нашето здравно дело. Сега е свършено излизно да го-
воря пак, да ви губя времето, но понеже искам да приключим де-
батите и понеже нашите другари говориха и повдигаха някои
други въпроси, по които аз не съм дал разяснения, ще си позволя
само 5 минути да ви безпокоя и да ви дам някои други сведения.

Първо, от нашите другари се подчерта едно — че всичко, как-
вото може, прави се. Аз не мога освен да благодаря за тия комп-
лименти, които ми се правят, но те не са, тъй да се каже, лична
моя заслуга. Това е заслуга на Отечественния фронт, на нашата
власт. (Ръкоплескание)

Ние вървим по един път строго определен. Този път, във
всички ресори на държавното устройство, води към успехи и по-
стойни успехи. (Ръкоплескание)

Някои от другарите подчертаха между другото и туй, че като
че ли по-малко се грижи или по-малко се грижим за селото. Велнага
бързам да опровергая това нещо. Нищо подобно. Тъкмо обоб-
тено, подчертавам го дебело. И трябва да се помни. Нашата
цел е преди всичко да отидем колкото може по-близо до селското
население и там да му даваме помощ, а не да го караме да ходи
на километри. (Ръкоплескание)

Второ, селското население трябва да получи медицинска по-
мощ колкото е възможно по-евтина и по-бърза. (Ръкоплескание)
Това са двете най-важни неща.

Ако е въпрос да се говори сега за някаква далечна перспе-
ктива, за нашите идеали, аз ще ви кажа, че идеалът на Отечествен-
ния фронт е да отидем толкова далеч, че да унищожим всичко,
което пречи да задоволим здравните нужди на населението, да му
дадем напълно задоволителна медицинска помощ, квалифицирана
във всяко отношение; да могат селяни и трайлажи да бъдат пре-
гледжани съвършено безплатно, да им се дават лекарства без-
платно, да им се дава зъболекарска помощ безплатно, бактериоло-
гическо изследване, операции — всичко да бъде безплатно. То-
гава медицинската помощ ще бъде истинска, а не както се прави
от някои лекари сега, като се поставя на търговски начала, на
търговска база. Това не може да бъде така и трябва да се пре-
макне. Само тогава, когато медицината бъде поставена на чисто
научни основи, на чисто научна база, само тогава ще имаме дей-
ствителна, в пълния смисъл на думата, наука и само тогава ще
имаме истинска помощ от тази наука. (Ръкоплескание) Дотогава до-
когато ще има медицинска помощ като частна практика, вие не
можете да очаквате искрена, сърдечна медицинска помощ. Когато в
една наука се влигат търговски съображения, много е естествено е
да се турят в основата груби интереси, които компрометират са-
мата наука.

Другото, което е по-важно, то е да имаме евтини лекарства.
Пак от един наш другар тук се помна и даже се подмърта де-
бело, че най-добре ще бъде държавата да вземе в ръцете си ця-
лото аптекно дело. Това е съвършено вярно. Но, другари, ние не
трябва да вървим по този път, да правим само забежки, които не
са желателни. Ние трябва да вървим така, че да държим сметка за
реалната обстановка и реалните условия на живота. Това, което
е възможно, ще го направим, но по отношение на онова, което е
невъзможно, трябва да бъдем малко осторожни, защото иначе
може да се компрометира самата власт, която ние не трябва да

допускаме. Знаете, сега от всякъде чакат, гледат, слушат и тър-
сят да намерят нещо, което да компрометира нашата власт. . .

Някой от народните представители: Зеленото „Знаме“.

Министър д-р Рачо Ангелов: . . . за да наладат вник: ето тази
власт какво върши, тя е негодна абсолютно за нищо. Ако усло-
вията сега бяха други, ако не беше тази война и тази стопанска
разруха, ние можехме да ликвидираме с аптеките много лесно. Но
при сегашните условия, особено при положението, когато нямаме
никакви лекарства, когато нямаме даже работници аптекари, мъчно
може да се ликвидира с аптеките. Ако ликвидирахме с тях, какво
щяхме да направим? Щяхме да компрометираме и идеята за дър-
жавни аптеки, да се изложим пред населението, а още повече и хо-
рата да почнат да казват: ето сега не ни дават и лекарства, по-
рано имаше поне това. Както казах, ние трябва да бъдем малко
по-осторожни в това отношение.

Първата крачка, която направихме в тази насока, е да не по-
зволяваме откриването на никакви нови частни аптеки. Ако се осво-
боди някоя аптека, тя ще бъде свободна, ще бъде, тъй да се
каже, собственост на държавата. Държавата ще открива държавни
аптеки и ще позволи на някои общини да си открият аптеки. Само
на общини и никому другиму. Колкото аптеки се освободят, по-
ради смъртта на някои аптекари, те ще станат държавна собствен-
ност. А утре, когато условията бъдат по-други, ние лесно ще ли-
квидираме с тази работа.

Ето например какво мога да ви кажа във връзка с нашата тър-
говска делегация, която сега е в Москва. В нея участвуват двама
представители от Министерството на народното здраве. Единият
от тях си дойде, но другият е още там, и ние получаваме от него
сведения. Оттам вече ни се правят сериозни предложения да мо-
жем ние да си направим заводи, работилници, фабрики за произ-
водство на медикаменти (Ръкоплескание), включително и на това
лекарство, за което се гърми сега по целия свят, тъй нареченият
пеницилин. Понеже трябва да имаме съответните специалисти,
те казват: на първо време ние ще ви пратим специалисти,
които да ви дирижират и учат, как се работи. От друга страна, и
ние от тук ще пратим хора, които да специализират, да се подгот-
вят. (Ръкоплескание) Естествено, ние не можем, освен да приемем
това с най-голяма благодарност. Още в първия удобен момент,
особено сега, когато се ликвидира с тези работи в Народното съ-
брание, ние ще се помъчим да приложим това нещо и трябва да го
направим. Много е естествено е, че ако ние си произвеждаме лекар-
ствата, тогава цената им ще бъде извънредно евтина, защото няма
да се мъчим да ги внасяме от странство. Тогава ние ще можем да
даваме лекарствата на населението на такава цена, че то действително
да бъде извънредно благодарно. В такъв случай, ако ние
сами си произвеждаме лекарствата и даваме на населението такава
медицинска помощ, каквато ние искаме, ще видите как постепенно
частната практика ще започне да изсъхва, защото няма да има
условия за нея и по такъв начин тя ще изгасне.

Относно медицинската помощ вие знаете, че е вече прокаран
един малък законопроект за всенародна здравна застраховка. Ще
последва сега втори законопроект. За да не ви претрупаме много,
ще ви давам по една „порция“, по мъничко. И вие ще имате по-
следната дума по тия закони. Ще мислите вие, то е ваша работа,
вие ще носите отговорността. Законът за всенародната здравна
застраховка има за цел да даде безплатна в пълния смисъл на дум-
ата медицинска помощ на всички служещи държавни или общин-
ски чиновници, пенсионери и семейства им. По такъв начин ние
вече обхващаме 1.200.000 души от нашето население. Те са хва-
нати вече и получават, както казах, в пълния смисъл на думата
безплатна медицинска помощ, лекарства, зъболечение и т. н. Ако
еден чиновник, който получава сега една малка заплата, отиде
в нашите тъй наречени поликлиники, той може да получи
безплатно такава медицинска помощ, от каквато има нужда. За-
напред той няма вече да дава нито една стотинка и няма да се
грижи откъде да вземе пари за лекуване. Докато не беше уредена
тази всенародна здравна застраховка, служещите у нас се чудеха
както да правят — когато заболят, защото действително при днеш-
ната колосална скъпостия не така лесно човек може да се лекува;
защото и лекари, и зъболекари вземат извънредно много, и мате-
риалите са скъпи. Та това е първата крачка, която се направи от-
носно даване безплатна медицинска помощ на населението.

Сега в Министерския съвет се разглежда и скоро ще бъде внесе-
сен в Народното събрание законопроект за здравните центрове, с
който ще тръгнем полка-лека, постепенно към селото. Както по
закона за всенародната здравна застраховка, така и по законопро-
екта за здравните центрове вноската ще бъде извънредно малка.
Хората ще внасят месечно, например, по 50 лв. и срещу тия ще
получават от тия центрове всичко, от каквото се нуждаят. По
този начин ние ще тръгнем към селата. Там ще се образуват
здравни центрове, и хората ще се ползват от безплатна медицин-
ска помощ.

По този въпрос един наш другар, тук каза, че работата ще бъде
там малко мъчна. Вярно е, че ще бъде малко мъчна. Даже все-
народната здравна застраховка в София се прилага мъчно. Защо?
Защото преди всичко в София няма помещения, където да се на-
станят съответните служби и да приемат болни. Не е лесно да се
намерят и подредят такива помещения. Но ако ние излизаме от
това гледище, че една работа е много мъчна и невъзможна да я
извършим и огърнем ръце, нищо няма да направим. По този на-
чин нищо не се прави. Който сгърне ръцете си и каже, че не
може да е направил това или онова, той е негоден абсолютно за
никаква работа. Ако излизаме от това гледище, ние няма да на-
правим никакви родилни домове, няма да направим никакви здравни
домове, няма да направим никакви болници. В това бъдете повече
от сигурни. Защото на нас са необходими твърде много милиарди, за

да можем да задоволим здравните нужди на населението. Както казах и миналия път, ако вървим по този път, да бъдем в по-близък контакт с населението, да бъдем близо до него, да ни чува до себе си, тогава ще имаме резултати. Държим ли се настрана от населението, проповядваме ли му само като попове, като свещеници, нищо няма да излезе. Това да се знае много добре. Досега, например, никой не е мислил за родилни домове в селата. Ние само в първата година, 1945, благодарение на нашите селяни, ...

Д-р Вира Златарева (з): И селянките.

Стоянка Анчева (з): И селянките. (Ръкоплескания)

Министър д-р Рачо Ангелов: ... селянките и децата направихме родилни домове. Защото какво трябва да направи човек, да има родилни домове? Трябваше им пари. Вярно е, те нямаше пари. Но какво направихме ние? Казах това по-рано, ще го повторя и сега: ние им даваме изработени планове. Имайки тези планове, хората си подготвят плетък, камъни и други материали и някой ден се съберат на шега, с музика, почват да копаят, да приготвяват изкопите, почват да зидат полка-лека и току виж се издигнал селски родилен дом. Това лято ние ще можем да изкараме много повече от сто напълно готови родилни домове, които ще почнат да функционират. Ще ги обзаведем, ще плащаме на акушерки, на лекари, ще ги снабдяваме с лекарства, с кревати и дрешки за децата, изобщо ще дадем всичко необходимо за тези домове. Тогава селското население ще почувствува, че действително има нещо в ръцете си. Ако така само го лъжем, че ще му дадем това и онова, пък нищо не му даваме, тогава ние сме загубени, пропаднали сме; това ще покаже, че у нас няма нищо сериозно и всичко караме на лъжа. А не можем да лъжем населението. Трябва да му кажем ясно и чистосърдечно, че ще има нещо или друго нещо. И когато то види, че действително го има, тогава ще повярва.

Та казвам, ние сме далеч от мисълта да игнорираме селото. Напротив, ще гледаме колкото се може да бъдем по-близо до него.

Загатнах и за болниците. Както каза и другарят, мисля, Мисирков, ние трябва да направим една мрежа от болници, която да обхваща цяла България, и селяните, когато почувствуват нужда от медицинска помощ, да могат да я намерят наблизо. Не си правим илюзии, че това ще стане лесно и бързо, но ще вървим винаги напред и напред. Както казах и по-рано, ако ние държим винаги с нашите другари селяните, действително ще отидем напред. Напуснем ли се, загубени сме. Това трябва да се разбере в двоен смисъл: конкретно за тази дейност и общо за нашия Отечествен фронт. Нарушава ли се единството, нарушава ли се това единство, което го има в Отечественния фронт, ние няма да имаме абсолютно никакви резултати и няма да се издигнем до такава висота, че да можем да кажем: ето това е действително една народна власт, от която може да се очаква всичко. (Ръкоплескания)

Отечественофронтската власт в лицето на Министерството, да кажем, на народното здраве, може да ви даде най-тържествено обещание, че всичко, каквото зависи от него и което е възможно, ще се прави, и няма да отказваме. И да се знае едно нещо. В помощ на Министерството на народното здраве и изобщо на здравната служба трябва да дойдат всички отечественофронтовци, които съзнават, че трябва действително да се помогне. И затова сега особено много държим на Отечественния фронт. Нека да се помни, че само Отечественният фронт ще бъде най-добрият помощник на лекарското съсловие и на Министерството на народното здраве. В Отечественния фронт влизат всички категории: мъже, жени и деца и пр. Те ще бъдат в помощ на нас, и тогава ние ще разчитаме на целия наш народ.

Ето накратко с тези няколко думи аз исках само да окуража, тъй да се каже, и да подкажа нашите другари тук от провинцията, когато отиват там долу, винаги да държат високо знамето на Отечественния фронт, да стимулират, да потикват населението от долу и да го изкарват на върха като действителни, същински, в пълния смисъл на думата патриоти отечественофронтовци. Тогава няма що да се плашим от разни клюкарства и т. н. По-малко да обръщаме внимание на клюкарствата, а повече на нашия труд, на нашата работа. (Продължителни ръкоплескания)

Председателстващ Георги Трайков: Няма записани други оратори. Ще пристъпим към гласуване заглавието на бюджетния проект.

Който е съгласен с заглавието на бюджетния проект на Министерството на народното здраве, така както го прочете докладчикът, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Давам пет минути отиди.

(След отиди)

Председателстващ Георги Трайков: (Звни) Заседанието продължава. Понеже бюджетната комисия не е изготвила още бюджетния проект на Министерството на народното здраве, моля, г-да народни представители, да се съгласите да прередим дневния ред и да пристъпим към разглеждане на точка десета от дневния ред:

Одобреніе решенията на прошетарната комисия, протокол № 2.

Който е съгласен с това предложение, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Има думата докладчикът на прошетарната комисия, народният представител Стамен Попов.

Докладчик Стамен Попов (з): (Чете)

РЕШЕНИЕ

за одобрение решенията на прошетарната комисия, взети в заседанието ѝ на 6 февруари 1946 г., протокол № 2.

Одобряват се означените по-долу решения на прошетарната комисия при XXVI обикновено Народно събрание, първа редовна сесия, взети в заседанието ѝ на 6 февруари 1946 г., а именно:

1. Иван Михайлов Минков и Бонка Иванова Михайлова, и двамата жители на гр. София, вх. № 1137/1939 г.

Опрошават им се сумата 127,000 лв. глоба по постановление № 2700/1936 г. на софийския акцизен началник, а остатъка да заплатят.

Председателстващ Георги Трайков: Който приема точка 1, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Докладчик Стамен Попов (з): (Чете)

„2. Лазар Ил. Калоянов, от гр. Златица, вх. № 4041/1939 г.

Опрошават му се сумата 9,568 лв. слети данъци и съответните върхнини и всичките лихви за закъснение до датата на публикуване решението на Народното събрание в „Държавен вестник“, дължими по картон № 3155 към Софийското градско данъчно управление.“

Председателстващ Георги Трайков: Който приема точка 2, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Докладчик Стамен Попов (з): (Чете)

„3. Петко Лалков, от гр. Видин, вх. № 9244/1939 г.

Опрошават му се сумата 4,498 лв. акциз и данък материали и общински налог 2,155 лв., или всичко 6,654 лв., за материали за варене на ракия от реколта 1931 г. до 1935 г., дължими към Видинското данъчно управление.“

Председателстващ Георги Трайков: Който приема точка 3, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Докладчик Стамен Попов (з): (Чете)

„4. Анка Добрева Димитрова, от с. Стрелча, Панагюрско, вх. № 7369/1940 г.

Опрошават ѝ се сумата 6,240 лв. остатък от дължимата сума по постановления № № 323 и 324/1939 г. на панагюрския данъчен началник.“

Председателстващ Георги Трайков: Който приема точка 4, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Докладчик Стамен Попов (з): (Чете)

„5. Гина Илиева Димитрова, от гр. Варна, вх. № 12231/1940 г.

Опрошават ѝ се сумата 2,072 лв., заедно с лихвата 1% месечно от 31 май 1937 г. до деня на обнародване настоящото решение в „Държавен вестник“, дължими от покойния ѝ съпруг Илия Димитров към бившата Горночифлишка община, сега съставна Пчелнишка община, по решение № 3358, от 31 декември 1937 г., на Варненската областна сметна палата (Протокол № 5, от 17 септември 1938 г., на Пчелнишкия общински съвет).“

Председателстващ Георги Трайков: Който приема точка 5, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Докладчик Стамен Попов (з): (Чете)

„6. Пенка Василева Галенова, за себе си и като настойница на малолетните си деца, от гр. Ямбол, вх. № 8145/1941 г.

Опрошават ѝ се сумата 13,441 лв. дължима по постановление № 123/1924 г. на бургаския данъчен началник, издадено против наследодателя им Васил Г. Галенов.“

Председателстващ Георги Трайков: Който приема точка 6, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Докладчик Стамен Попов (з): (Чете)

„7. Злата Тодорова Иванова, от с. Разбойище, Годечка околия, вх. № 8350/1941 г.

Опрошават ѝ се сумата 1,058 лв. военен данък за от 1925 до 1930 г. по партията на покойния ѝ съпруг Тодор Ив. Белев, дължим към Годечкото данъчно управление.“

Председателстващ Георги Трайков: Който приема точка 7, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Докладчик Стамен Попов (з): (Чете)

„8. Станка Георгиева Павлова, Марица Георгиева Павлова, Герчо Георгиев Павлов и Жечка Георгиева Павлова, по мъж Стефанова Георгиева, от гр. Омортаг, вх. № 8393/1941 г.

Опрошават им се сумата 12,718 лв. заедно с лихвата до обнародване настоящото решение в „Държавен вестник“, дължима от покойния Георги Павлов по решения № № 2047 и 2140, от 10 ноември 1939 г., на Варненската областна сметна палата.“

Председателстващ Георги Трайков: Който приема точка 8, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Докладчик Стамен Попов (з): (Чете)

„9. Наследниците на Илия Христов Кояв, от гр. София, вх. № 10609/1941 г.

Опрошават им се сумата 5.843 лв. слети данъци и съответните връхнини и лихви за закъснение, дължими от Илия Христов Кочов по картон № 24168 към Софийското градско данъчно управление.

Председателстващ Георги Трайков: Който приема точка 9, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Докладчик Стамен Попов (з): (Чете)

„10. Филип Цочев Райков, родом от с. Ябланица, Тетевско, техник при Балчишкото околийско инженерство, вх. № 3585/1942 г.

Опрошават му се лихвата 84.777 лв., дължима по резолюция № 183, от 2 април 1935 г., на Специалния съд при Върховната сметна палата.“

Председателстващ Георги Трайков: Който приема точка 10, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Докладчик Стамен Попов (з): (Чете)

„11. Лило Иванов Вълков, от с. Старо-село, Троянско, вх. № 4052/1942 г.

Опрошават му се сумата 10.849 лв. акциз и общински налог, дължими към Троянското акцизно управление.“

Председателстващ Георги Трайков: Който приема точка 11, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Докладчик Стамен Попов (з): (Чете)

„12. Стоян Петков, от с. Илаков рът, Еленско, вх. № 4242/1942 г.

Опрошават му се сумата 148.946 лв. глоба по постановления № № 4477, 4479, 4481, 4483 и 4485, всички от 30 септември 1936 г., на Търновската областна сметна палата.“

Председателстващ Георги Трайков: Който приема точка 12, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Докладчик Стамен Попов (з): (Чете)

„13. Магдалина Попова Димитрова, от гр. Варна, вх. № 4419/1942 г.

Опрошават й се сумата 10.713 лв. съдебни и деловодни разходи по изпълнителен лист № 3543/1925 г., на Русенския апелативен съд.“

Председателстващ Георги Трайков: Който приема точка 13, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Докладчик Стамен Попов (з): (Чете)

„14. Младенка Костова Димитрова, от гр. София, вх. № 4582/1942 г.

Опрошават й се сумата 8.062 лв. слети данъци и съответните връхнини и лихви за закъснение, дължими от покойния й съпруг Коста Димитров Петров към Софийското градско данъчно управление по сл. обр. № 7499, от 25 октомври 1941 г., на хасковския данъчен началник.“

Председателстващ Георги Трайков: Който приема точка 14, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Докладчик Стамен Попов (з): (Чете)

„15. Аврам Петков Недялков, от гр. Търново, вх. № 4701/1942 г.

Опрошават му се сумата 6.000 лв., част от дължимата сума по постановление № 270/1942 г., на Търновската областна сметна палата, заедно с лихвите (Протокол № 21, от 10 август 1943 г., на Полско-търмбешкия общински съвет, Търновска околия.“

Председателстващ Георги Трайков: Който приема точка 15, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Докладчик Стамен Попов (з): (Чете)

„16. Боян Николов Митев, от с. Егълница, Радомирско, вх. № 4349/1942 г.

Опрошават му се сумата 1.664 лв., лихва върху военния данък, дължим към Радомирското данъчно управление.“

Председателстващ Георги Трайков: Който приема точка 16, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Докладчик Стамен Попов (з): (Чете)

„17. Минка Стоянова Желязкова, по мъж Стоянова Г. Гайдарова, от гр. Ямбол, вх. № 5806/1942 г.

Опрошават й се сумата 28.000 лв., дължима по постановление 311/1940 г., на ямболския данъчен началник.“

Председателстващ Георги Трайков: Който приема точка 17, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Докладчик Стамен Попов (з): (Чете)

„18. Георги Славов Георгиев, от гр. Добрич, вх. № 7238/1942 г.

Опрошават му се лихвата върху сумата 318.063 лв., дължима по решения № № 978 и 979/1931 г., на Пловдивската областна сметна палата.“

Председателстващ Георги Трайков: Който приема точка 18, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Докладчик Стамен Попов (з): (Чете)

„19. Еню Илиев Иванов, от с. Дъскот, Търновско, вх. № 6564/1943 г.

Опрошават му се сумата 21.867 лв., заедно с лихвата, дължими по решение № 3319, от 27 ноември 1942 г. (Протокол № 28, от 22 декември 1945 г., на временната общинска управа с. Дъскот, Павликенско).“

Председателстващ Георги Трайков: Който приема точка 19, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Докладчик Стамен Попов (з): (Чете)

„20. Георги Георгиев Вачков, от гр. София, вх. № 4291/1946, вх. № 6693/1942 и 3282/1943 г.

Опрошават му се: 1) сумата 10.915 лв., заедно с 1% месечна лихва, начинай от 26 юли 1935 г.; 618 лв. изтекли лихви; 60 лв. берии и 8 лв. фонд „Съдебни сгради“, по резолюция № 537, от 2 януари 1941 г., на Специалния съд при Върховната сметна палата; 2) сумата 1.043 лв., заедно с 1% месечна лихва, начинай от 25 юни 1937 г., по окончателно решение № 2017/1937 г. на Хасковската областна сметна палата и 3) сумата 2.633 лв. (274 лв. за държавното съкровище, 29 лв. за фонда „Обществени бедствия“, 1.542 лв. за фонда „Обществени осигуровки“ и 788 лв. за скотовъдната каса) заедно с 1% месечна лихва, начинай от 1936 г., по окончателно решение № 4238/1936 г., на Хасковската областна сметна палата.“

Председателстващ Георги Трайков: Който приема точка 20, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Докладчик Стамен Попов (з): (Чете)

„Забележка. За всички случаи по горния списък събраните до влизането на настоящото решение в зала суми не се връщат.“

Председателстващ Георги Трайков: Който приема забележката, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Моля, г-да народни представители, да се съгласите да вдигнем заседанието за утре след обед 15 ч. със следния дневен ред: (Чете)

„1. Доклад на бюджетарната комисия по бюджетопоекта за разходите през 1946 г. на: а) Министерството на народното здраве; (Продължение на разискванията);

б) Главната дирекция на пощите, телеграфите и телефоните.

2. Второ четене на законопоекта за признаване юридическа личност на комитетите на Отечествения фронт.

3. Първо четене на законопоекта за учредяване на Министерство на индустрията, занаятите и рудите и на Министерство на електрификацията и природните богатства.

4. Второ четене на законопоекта за конфискуване на придобитите чрез спекула и по незаконен начин имоти.

Първо четене на законопоектите:

5. За противопожарната защита.

6. За временна задължителна служба на санитарните лица.

7. За уреждане положението на завършилите в СССР санитарни лица.

Второ четене на законопоектите:

8. За изменение и допълнение на глава V от закона за подобрене на земеделското производство и упазване на лолските имоти.

9. За трудовата поземлена собственост.

10. Одобрение решенията на прошектарната комисия, протокол № 3.“

Който е съгласен с този дневен ред, моля, да вдигне ръка. Мнозинство, Събранието приема.

Закривам заседанието.

(Закрито в 19 ч. 15 м.)

Подпредседател: ГЕОРГИ ТРАЙКОВ

Секретари: { ТРИФОН ТРИФОНОВ
ЕФРЕМ МИТЕВ

Началник на Стенографското отделение: ДОНЧО ЛУКОВ