

составившего эпоху в психиатрии и оказавшего огромное влияние на всех психиатров мира.

Д-р С. А. Эсселевич сообщил о *случае нарколепсии*.—Прения: проф. Фаворский и Юдин, д-ра Шифрина и Русецкий.

Д-р Г. Р. Максудов сделал сообщение о *случае псевдоабеса на почве отравления спорыньей*. В случае этом у больного после нескольких месяцев употребления в пищу хлеба, содержавшего спорынью (в каждом колосе ржи 5—6 головок спорыньи), развилась атаксия в нижних конечностях с наличием симптома Romberg'a, отсутствием коленных и ахилловых рефлексов, расстройством тазовых органов и наличием стреляющих болей; кроме того у больного наблюдались приступы тонической судороги в верхних конечностях. В люмбальной жидкости была констатирована ксантохромия. Случай этот представляет интерес, как образец отравления спорыньей нервной системы. Особенности его—подчеркнутое расстройство тазовых органов и наличие ксантохромии в люмбальной жидкости. Представляют интерес и стреляющие боли при поражении интрамедуллярного отрезка задних спинномозговых корешков. Интересен, наконец, и тот факт, что проба с гипервентиляцией вызывала приступ судорог.—В прениях по докладу приняли участие проф. Фаворский и д-р Русецкий.

Д-р Н. И. Попов сделал доклад „*Försterовская гипервентиляция и эпилепсия по данным Окружной Психиатрической лечебницы*“. После гипервентиляции у эпилептиков, особенно в т. наз. „органических“ случаях, чаще всего уже через 2—4 минуты (иногда до 20 минут) наступает в ряде случаев типичный судорожный эпилептический припадок с расширением зрачков и отсутствием реакции их на свет, а также отсутствием коленных рефлексов, причем после припадка наблюдается продолжительный сон или спутанность сознания. В другом ряде случаев не было типичного эпилептического приступа, но судорожные явления наблюдались. В случаях симуляции, находившихся в лечебнице на испытании, судорожных явлений при гипервентиляции не развивалось совсем. Травматики часто давали при гипервентиляции не эпилептические припадки, а истерические.—Прения: проф. Фаворский и Юдин, д-ра Русецкий, Жилин, Максудов, Чураев, Андреев.

Секретарь Общества *Ворошилов*.

Заседания Научного Кружка при Рыбинской Врачебной Секции.

Заседание 26/I.

Д-р Н. А. Трескин: *К учению о витаминах*. Доклад был посвящен изложению современного состояния вопроса о витаминах и витаминозах.

Заседание 4/II.

Д-р Либинзон: *Об инородных телах в пищеводе по материалам Ярославской I Советской больницы*. Докладчик отметил, что жалобы на инородные тела не всегда соответствует наличию таковых: по Vгопек'у только в 1/5 всех случаев с такими жалобами в пищеводе действительно оказываются инородные тела. Докладчик указал, далее, на ряд характерных случаев этого рода из своей практики и продемонстрировал ряд инородных тел, извлеченных им из пищевода. По заграничным статистикам первое место среди инородных тел в пищеводе занимают зубные пластинки, у нас—кости. Д-р Л. привел случай, когда кость оставалась в пищеводе больше 10 дней, вызвала нагноение и была удалена путем эзофагостомии под местной паравертебральной анестезией. Он предостерегал от попыток проталкивания инородных тел в желудок, т. к. иногда это вызывало разрыв пищевода и воспаления средостения с последующим смертельным исходом, а также рекомендовал отказаться от применения монетоловок и щеточек, т. к. бывали случаи разрыва пищевода монетоловкой. По окончании доклада д-р Л. продемонстрировал применение эзофагоскопа на больных.

Секретарь *Синакевич*.

VII Областной Съезд врачей Татреспублики.

И. А. Казанцева.

С 13 по 18 января 1927 г. в Казани состоялся VII Областной Съезд врачей ТР. Всех делегатов на Съезде было 119 чел., в том числе из кантонов—25 чел. Работа Съезда носила исключительно-деловой характер и привлекла к себе внимание не только делегатов Съезда, но и очень большого количества гостей, число

которых в день открытия Съезда доходило до 200 чел.; в остальные дни посещаемость Съезда также была для Казани небывало высока, из чего можно сделать один вывод, — врачебная масса выросла, за последнее время она шагнула вперед, о чем свидетельствует и рост ее профессионального актива: из 119 делегатов Съезда несут профессиональную работу 69,5%.

Бюро Врачебной Секции перед Съездом проделало довольно серьезную работу, — с участков им было получено большое количество анкет, полно характеризующих положение врача на селе, что позволило, с цифрами в руках, объективно выступить на Съезде с докладом «Условия участковой работы врача». Многие врачи города, — к сожалению, далеко не все, — также заполнили анкеты, цифровой материал которых послужил основанием для доклада «О материальном и правовом положении врачей». Программные вопросы Съезда были заранее намечены и получили некоторое освещение на страницах газеты «Красная Татария». Наконец, получение делегатами тезисов по ряду докладов дало им возможность вполне ознакомиться с предстоящими занятиями и принять в работе Съезда то активное участие, которое отмечено выше, значительно сократив время по многочисленным выступлениям.

В итоге за 6 дней Съезда на последнем был проработан огромный материал по 10 докладам и 4 содокладам. Особенной полнотой отличался доклад секретаря Центрального Бюро Врачебных Секций, д-ра Воробьева, «О работе Центрального Бюро Врачебных Секций». Вопросы заработной платы, правового и материального положения врачей, охраны врачебного труда, усовершенствования врачей, вопросы взаимопомощи, мастерски освещенные докладчиком, вполне гармонировали с настроением делегатов Съезда и, будучи детализированы в ряде последующих самостоятельных докладов по указанным вопросам, вызвали оживленные прения и получили свое отражение в приводимых ниже резолюциях.

В широко развернувшихся прениях по основным докладам Съезда «О работе Татотдела Союза Медсантруд и Бюро Врачебной Секции», все выступавшие делегаты фиксировали внимание Съезда на необходимости большего участия врачей в работе месткомов, производственных совещаний, в культработе, и т. д. Это дает основание думать, что работа Бюро Врачебной Секции за межсъездный период не прошла даром; она в корне изменила отношение врачебной массы к вопросам общественно-политического характера; она внедрила в сознание врачей здоровую мысль, что только привлечение общественного мнения вокруг вопросов здравоохранения и его постоянных, подчас незаметных работников способно создать ту благоприятную атмосферу, которая позволит врачу плодотворно нести его по истине героическую работу по оздоровлению труда и быта трудящегося населения.

По докладу Наркомздрава д-ра Мухамедьярова впервые на Съезде, как об этом указывалось на страницах «Красной Татарии», во всей полноте встал вопрос о постановке зубо врачебного дела в Татарской Республике. Вопросы все еще хромающей сельской медицины были ярко освещены в прениях кантонными представителями. Не останавливаясь на целом ряде других докладов, не менее интересных и важных в практической жизни врача, деловой и серьезной проработке которых Съезд уделил много внимания, необходимо отметить, что на последнем заседании Съездом был заслушан весьма интересный доклад д-ра Эпштейна «О правовом положении и судебной ответственности врачей». Жаль, что, за недостатком времени, прений по этому наиболее важному вопросу не было.

В процессе текущей работы Съезд был посещен председателем Совета Народных Комиссаров Татарской Республики, тов. Габидуллиным, и дважды — председателем Татпрофсовета, тов. Боярским, которые в своих обширных выступлениях подробно остановились на задачах и роли врачей в деле советского строительства и профессионального движения, на что Съезд единодушно ответил посылкой приветствия ЦИК'у и Совнаркому Татарской Республики, выразив готовность отдать все свои силы Советской Власти на проведение в жизнь задач нового строительства и процветание Татарской Республики.

6 дней напряженной работы Съезда показали, что ликвидаторское настроение в отношении врачебных секций изжито, врачи все более и более втягиваются в общественную работу. Остается пожелать, чтобы они не остановились на подороге, а продолжали шаг за шагом завоевывать позиции в общественно-политической жизни, и тогда, с ростом культурно-экономического положения страны, с проводимой Правительством политикой по вовлечению трудовой интеллигенции в активную работу по новому строительству, их лучшее будущее обеспечено.

Приветствие ЦИК'у и Совнаркому Татреспублики

VII Областной С'езд врачей Татарии шлет горячий привет Правительству ТССР. Улучшение культурно-экономического состояния СССР, Татарской Республики в частности, проводимая Советской властью политика по вовлечению трудовой интеллигенции в активную работу по новому строительству—для советского врача создают благоприятные условия для широкого оздоровления трудового населения, для успешной и плодотворной борьбы за новый, здоровый быт и за поднятие производительных сил страны, как необходимая предпосылка нового социалистического строительства. С'езд уверен в том, что Правительство ТССР, по мере роста экономики края, примет меры к дальнейшему улучшению условий труда и быта врачей, в лице которых Советская Власть найдет убежденных и преданных проводников задач нового строительства.

Президиум С'езда.

Резолюции С'езда.

Резолюция по докладу Центрального Бюро Врачебной Секции.

1. VII Областной С'езд врачей ТР, заслушав доклад тов. Воробьева о работе Центрального Бюро Врачебной Секции за период от III С'езда Врачебных Секций, одобряет деятельность ЦБ и проводимую линию признает правильной.

2. С'езд констатирует достижения ЦБ в следующих областях работы: а) в мероприятиях по улучшению материального и правового положения врачей; б) в мероприятиях по привлечению внимания Советской Общественности к жизни и нуждам врачей и установлению тесной связи ЦБ с прокуратурой, что позволило ЦБ вступить в защиту отдельных врачей и добиться отмены ряда приговоров; в) в разработке ряда законоположений, регулирующих права, обязанности и ответственность врачей; г) в усилении связи с местами, как живой, так и письменной; д) в ряде мероприятий по обслуживанию культурных нужд врачей.

3. С'езд выдвигает следующие положения, которые должны быть будущим ЦБ проведены в жизнь:

А) *В области организационной:* а) необходимо сконцентрировать внимание на работе У/отделений и К/отделений; б) на лучшем обслуживании врачей железнодорожного и водного транспорта; в) на большем вовлечении зубврачей в работу Секции и изучении их труда и специфических нужд.

Б) *В области экономической:* а) ЦБ должно принять все меры по проведению в жизнь декрета Совнаркома РСФСР от 2/XII 1925 г.—1) относительно более полного урегулирования норм труда врачей, особенно на участках; 2) относительно декретирования для участковых врачей на ближайшие годы месячных отпусков. б) ЦБ необходимо стремиться к окончательному изжитию руководящими органами убеждения о побочном приработке врача, настаивая на предоставлении ему зарплаты, которая из года в год должна повышаться и быть уравниена с зарплатой специалистов промышленности. в) Зарплата зубных врачей должна быть доведена до минимума, установленного для медицинских врачей. г) ЦБ следует поставить вопрос перед соответствующими организациями об оплате ординаторов клиник наравне с оплатой штатных ординаторов, работающих в лечебных учреждениях органов здравоохранения. д) С'езд считает необходимым бронирование через ЦБ курортных мест для врачей, ибо места на курорты, поступающие в порядке общей разверстки, врачами не используются, так как использование их могло бы вызвать нарекания масс, могущих рассматривать поездку врача на курорт, как использование служебных прав в личных интересах. е) ЦБ должно установить еще более тесную связь с местами и усилить свое внимание по отношению к страховым органам, ибо на местах несогласованность работы часто вредит делу здравоохранения и обостряет взаимоотношения между медперсоналом и обслуживаемым населением.

В) *В области культурного обслуживания:* ЦБ должно поставить вопрос перед местными организациями о создании культурных центров для врачей на местах, в виде домов врачей или клубов, и добиваться от органов здравоохранения обеспечения врачебных участков соответствующей медицинской литературой.

Резолюция по докладу Правления Татотдела Союза и Бюро Врачебной Секции Медсантруп.

1. Областной С'езд врачей АТССР, заслушав доклад о деятельности Правления и Бюро Врачебной Секции, констатируя, что за истекший год Правлением и Бюро проделана значительная работа по налаживанию связи с врачами кантонов,

защите правовых интересов врачей и участию в производственной работе ТНКЗ'ва, признает работу Правления и Бюро удовлетворительной.

2) Съезд считает необходимым добиваться дальнейшего улучшения материального положения врача и увеличения зарплаты, еще значительно отстающей от зарплат других специалистов, широко используя прессу, бюджетные кампании и т. д.

3) Признавая особые условия труда зубврачей, Съезд поручает Бюро Врачебной Секции провести необходимую работу об изучении этих условий и охране труда зубврачей. В отношении зарплаты зубврачей Съезд считает необходимым подтянуть ее до уровня врачебного минимума СССР.

4) Отмечая недостаточную связь с врачами транспорта, находящимися в специфических производственных и бытовых условиях, Съезд считает необходимым провести работу по вовлечению их в работу Бюро Врачебной Секции.

5) Отмечая интерес и активность врачей в разрешении вопросов производственного характера и считая активное участие врачей в здравоохранении чрезвычайно целесообразным и полезным как с производственной, так и с профессиональной точки зрения, Съезд считает необходимым поручить Бюро Врачебной Секции работу по вовлечению широких масс врачей в строительство здравоохранения.

6) В виду своеобразных условий сельской жизни, условий географических и социально-бытовых, сильно отличающихся от таковых в городе, необходимо на каждом Съезде врачей уделять достаточно внимания докладам участковых врачей о постановке здравоохранения на селе.

7) В виду того, что размер стипендии врачей-стажеров не соответствует прожиточному минимуму, Съезд признает необходимым поручить Бюро Врачебной Секции возбудить перед соответствующими организациями вопрос об увеличении ее и своевременной выплате.

8) Врачи-стажеры в отношении всех видов лечебной и социальной помощи должны пользоваться правами застрахованных.

Резолюция по докладу Татнаркомздрава.

1) Заслушав отчетный доклад Наркомздрава тов. Мухомедьярова, с докладом зав. Отделом медпомощи застрахованным тов. Луцакова, VII Областной Съезд врачей СССР, констатируя качественное и количественное улучшение лечебно-санитарного обслуживания населения г. Казани и кантонов за межсъездный период, считает работу ТНКЗ'а удовлетворительной и общее направление в ней правильным.

2) Наряду с этим Съезд отмечает крайне недостаточное ассигнование средств на дело здравоохранения, в особенности по местному бюджету (города и кантонов), вследствие чего мы имеем слабую постановку дела на участках, весьма тяжелые условия труда медработников (низкую зарплату, отсутствие нормального рабочего времени), чрезвычайно слабый темп развития больничного строительства и ремонтно-восстановительных работ, в особенности в кантонах, недостаточную обеспеченность кантонов врачами и средним медперсоналом и невозможность проведения необходимых мероприятий по борьбе с эпидемическими заболеваниями и улучшению санитарного состояния Республики.

3) В целях улучшения постановки дела здравоохранения и устранения вышеуказанных недочетов Съезд считает первоочередной задачей органов здравоохранения ТР: а) добиться увеличения доли участия здравоохранения в местном бюджете, хотя-бы до уровня соседних республик и областей (от 15,2 % до 17,1 %), которые в экономическом отношении мало отличаются от ТР; б) принять все меры к увеличению зарплаты всему медперсоналу; в) принять все меры к проведению нормальных штатов в лечебно-санитарных учреждениях и повсеместному осуществлению Кодекса законов о труде, обратив внимание на установление правил внутреннего распорядка в учреждениях; г) следить за проведением декрета ТСНК от 13/VIII 1926 г. об улучшении материально-бытового положения участкового медицинского персонала ТР; д) принять меры к увеличению нормы расходов на содержание лечебно-санитарных учреждений; е) принять меры к усилению трудовой дисциплины в лечебно-санитарных учреждениях, уточнив права и обязанности возглавляющих их врачей в соответствии с постановлением Пленума Ц. К. Медсантруд по докладу НКЗ т. Семашко «О мерах к устранению беспорядков в лечебных учреждениях».

4) Придавая большое значение участию трудящихся в деле здравоохранения, Съезд обращает внимание органов здравоохранения на необходимость оживления работ административно-хозяйственных совещаний и обязательного участия администрации в работе производственных совещаний.

5) Признавая в целом недостаточность существующей больницы сети в кантонах и отмечая крайне неравномерное распределение этой сети по национальному признаку (19,5 % в татарских, 8,0 % в нацменовских, 72,5 % в русских селениях), Съезд одобряет проводимую НКЗ-м линию по развертыванию больницы и врачебно-амбулаторной сети в татарских районах, одновременно обращая особое внимание на качественное улучшение существующей; Съезд считает, что ТНКЗ'ву необходимо разработать план нового больничного строительства в кантонах с учетом национально-бытовых и культурно-экономических условий кантонов.

6) Констатируя неудовлетворительное состояние зубо врачебного дела как в городе, особенно на его окраинах, так и в кантонах, Съезд считает необходимым усилить зубо-помощь; в частности необходимо: а) расширение сети зубо-лечебных учреждений, б) оборудование зубо-амбулаторий инвентарем и инструментарием — в первую очередь в кантонах и на окраинах города, в) возглавление их квалифицированным персоналом, путем полного использования мест для усовершенствования зубо-врачей в ГИЗ'ах и созданием при Казанском Клиническом Ин-те курсов для зубо-врачей и одонтологов, г) создание при ТНКЗ'ве должности консультанта на зубо-врачеванию, д) усиление профилактической работы по зубо-врачеванию.

7) Придавая большое значение профилактике, Съезд одобряет план проведения диспансеризации лечебного дела и организации амбулаторных объединений в Казани, причем обращает внимание органов здравоохранения на более рациональное проведение профилактической работы на участках, усиление работы смешанных диспансеров, лечебно-обследовательских отрядов и передвижных выставок и более энергичное проведение оспопрививательной кампании на местах, а равно на улучшение дезинфекционного дела на местах и на упорядочение санитарной статистики.

8) Отмечая тяжелое состояние санорганизации ТР, выразившееся в хронически пустующих местах санврачей в части кантонов, усиленном уходе на лечебную работу и ничтожном пополнении их кадров врачами последних выпусков, Съезд находит необходимым: а) улучшение материально-правового положения санврачей, б) усиление общественной работы в санорганизациях, в) возобновление созыва сансоветов в обще-республиканском масштабе и периодических сансовещаний в кантонах, г) ускорение издания мед.-санитарного журнала при ТНКЗ'ве, д) обеспечение жил.-сан. инспекции надлежащим количеством работников, е) приравнение кантональных санврачей в пользовании коммунальными услугами к участковым врачам.

9) В виду того, что санорганизация в кантонах является молодой, а бюджет кантонов недостаточен окрешком, необходимо ТНКЗ'ву и в дальнейшем добиваться перед соответствующими организациями оставления ее на госбюжете.

10) Отмечая, что недостаточное число работников в аппаратах кантздоров и частая смена заведующих отделами весьма отрицательно отражаются на постановке дела в кантонах, Съезд поручает НКЗ'ву, при поддержке Правления Союза, провести твердые штаты кантздоров через соответствующие органы и урегулировать этот вопрос, а равно принять меры к урегулированию взаимоотношений лечебно-санитарных учреждений с ВИК'ами, в соответствии с постановлением ЦК Союза Медсантруд по докладу НКЗ т. Семашко. «О мерах к устранению неполадков в лечебных учреждениях».

11) В виду специфических особенностей в работе здравотделов, последние должны возглавляться по возможности врачами; медицинские совещания, устраиваемые при здравотделах для проработки вопросов здравоохранения по мере надобности, должны созываться, как правило, регулярно; действующее положение о медицинских совещаниях, как устаревшее, должно быть в ближайшее время пересмотрено.

12) Съезд считает ненормальной загрузку ТНКЗ'ва и его учреждений большой отчетностью и рекомендует взять на себя инициативу перед соответствующими советскими организациями о необходимости ее сокращения, а равно принять меры к изжитию недостатков в работе аппарата ТНКЗ'ва, каковы: несвоевременное начало работы комиссий, продолжительное ожидание некоторых заведующих отделами, задержка в разрешении финансовых вопросов и пр.

13) Съезд подчеркивает необходимость усиления влияния ТНКЗ'ва при проведении тех или иных мероприятий по линии здравоохранения в кантонных отделах здравоохранения.

14) Необходимо усилить обследование, инструктирование и всестороннее изучение сельского здравоохранения путем выезда представителей ТНКЗ'ва в плановом порядке.

15) Необходимо усилить работу по продвижению участковых медработников на свободные городские должности через конкурсные комиссии, на основе нового положения ЦБ Врачебной о конкурсных комиссиях.

16) Отмечая крайне незначительное ассигнование на раз'ездные и суточные участковому медперсоналу, а также отсутствие раз'ездной летней и зимней спецодежды, при весьма недостаточном количестве спецодежды вообще, Съезд считает абсолютно необходимым добиваться в самом непродолжительном времени вполне достаточных денежных средств на удовлетворение означенных надобностей.

17) Необходимо приступить в самом непродолжительном времени к обеспечению наиболее мощных врачебно-больничных участков собственным транспортом, в целях более планомерной и продуктивной лечебно-профилактической работы.

18) Съезд считает обеспечение участков вторыми врачами задачей вполне назревшей, для разрешения которой необходимо стремиться создать в самом непродолжительном времени соответствующие материальные, трудовые, бытовые и правовые условия.

19) Отмечая чрезвычайно низкий процент служащих из татар и нацменов, Съезд обращает внимание органов здравоохранения на необходимость вовлечения в производство большого количества работников из татар и нацменов и принятия соответствующих мер к подготовке высшего и среднего персонала из них, согласовав эту работу с союзными организациями.

20) Съезд обращает внимание органов здравоохранения на проведение режима экономии в лечсанучреждениях.—следует рационально расходовать отпущенные средства, избегать нецелесообразных расходов и стремиться к наиболее упрощенным методам работы—с условием, чтобы эти мероприятия отнюдь не отражались отрицательно на обслуживании больных и на положении персонала.

21) В целях рационализации лекарственного отпуска для застрахованных и всего населения, в особенности в кантонах, необходимо вновь пересмотреть список правил лекарственного отпуска в сторону его расширения в пределах финансовых возможностей, улучшить постановку аптечного дела в сельских местностях, а также урегулировать учет медикаментозного отпуска за счет страховых сумм, путем регулярных обследований аптек Татмедторга.

Резолюция по докладу о материальном и бытовом положении врачей.

1) Материальное положение врачей улучшается в связи с общим экономическим ростом государства; отсталость этого положения в сравнении с довоенным временем находится в связи с тяжелым экономическим положением страны в эпоху гражданской войны, разрухи и голода; оно начинает постепенно улучшаться после окончания гражданской войны и связано с эпохой строительства страны. При этом улучшение материального положения участковых врачей идет более медленно, чем городских, в связи с более медленным ростом местного бюджета; в городских условиях у отдельных врачей, кроме того, имеется возможность дополнительного заработка.

2) Это улучшение материального положения врачей, однако, недостаточно пропорционально в сравнении с улучшением экономического положения страны вообще и других работников трудовой интеллигенции в частности (инженеры, архитекторы, землемеры и т. д.). Указанное явление зависит от недостаточной пропорциональности роста бюджета здравоохранения в сравнении с общим бюджетом вообще и в ТР в частности; кроме того, имеется частичная недооценка значения здравоохранения в общем строительстве страны.

3) Безработицы среди врачей ТР нет, так как имеются незамещенные участки, но в Казани среди врачей имеются желающие получить работу только в городе и отказывающиеся от работы в кантонах. Борьба с этим явлением затрудняется неудовлетворительным материальным положением участковых врачей и местами ненормальным правовым положением врачей в кантональных условиях, а также бытовыми причинами.

4) Совместительство среди врачей—крайне ненормальное явление, приносящее вред самим врачам, делу здравоохранения, населению и государству. Боль-

шинство случаев совместительство обуславливается недостаточной основной зарплатой и наблюдается, главным образом, среди семейных врачей. Для борьбы с совместительством Бюро Врачебной Секции должно изучить причины этого явления; в дальнейшем, кроме того, всякое совместительство должно быть согласовано с Бюро Врачебной секции.

5) Бытовые условия врачей складываются крайне ненормально, вредя их врачебной, научной и общественной работе. Работа по хозяйству, перегруженность работой, отсутствие отдельных комнат, неудовлетворительные жилищные условия вообще, а также недостаточный, урезанный бюджет врачебной массы мешают повседневной подготовке врачей и их нормальной работе для общества; отсутствие средств на культурные нужды отягощает это положение.

6) Те же условия,—перегруженность работой и стремление остаток времени употребить на подготовку к повседневной врачебной деятельности и усовершенствование,—отрывают врачебную массу от широкой общественной деятельности, ограничивая ее работой в жилтовариществах и т. п.

7) Значение частной практики в бюджете врачей минимально. Только у небольшой группы врачей частная практика ощутительно подкрепляет бюджет, у большинства же врачебной массы она отсутствует совершенно. Значение частной практики обывательски преувеличено.

8) Необходимо создать широкое общественное мнение вокруг дела здравоохранения, постоянно выясняя роль здравоохранения в общем строительстве Союза и роль врачей в деле здравоохранения. Улучшение материального положения врачей является необходимой базой дальнейшего развития дела здравоохранения.

Резолюция по докладу о профилактической работе и санитарном просвещении д-ра Биккенина и содокладчика д-ра Гринберга.

1) Съезд считает правильной линией советской медицины относительно превращения медицинских участков в здравпункты, путем последовательного и систематического проведения профилактических начал лечебного дела в работе участка.

2) Съезд отмечает, что уже сделан первый сдвиг в отношении поворота лечебной организации в сторону профилактики (начало работы по диспансеризации в г. Казани, введение профилактического дня в целом ряде участков ТР) и констатирует усиление санитарно-просветительной работы, а также расширение деятельности по охране матмлада и повышению активности населения в вопросах здравоохранения.

3) В интересах проведения плановости в работе и ее дальнейшего усиления на участке, Съезд считает нужным: а) обследование и изучение санитарно-бытовых условий населения и проведение надлежащих мер с целью оздоровления труда и быта последнего; б) планомерное проведение регистрации и статистического учета детской смертности, эпидемических заболеваний и социально-бытовых болезней; в) в целях рациональной борьбы с эпидемическими заболеваниями—устройство заразных отделений при б-цах, где таковых нет, и улучшение дезинфекционного дела в кантонах (в частности, в борьбе с натуральной оспой должны принимать участие не только санитарная организация, но и участковый персонал, крайне заинтересованный в оздоровлении своего участка); г) использование в целях учета социально-бытовых болезней и борьбы с ними материалов комиссий по приему на действительную военную службу; д) дальнейшее углубление и расширение работы по охране материнства и младенчества; е) проведение в жизнь, в целях оздоровления школы, положения о сельских комиссиях по охране здоровья детей и подростков с обращением в первую очередь внимания на нагрузку учащихся и учащихся, на профилактику школьных заболеваний и распространение тбс и остро-заразных заболеваний в школе и через школу; ж) признание вопросов оздоровления сельской школы вообще программными вопросами будущего очередного съезда врачей ТР, для чего необходима проработка этих вопросов на местах; з) в виду культурной отсталости сельского населения и чрезвычайно широкого распространения знахарства—усиление санитарно-просветительной работы, которая должна проводиться в тесном контакте с учителем, агрономом, ветврачом, опираясь на сельский актив, на медучастках, в избах-читальнях, а главным образом через школу; и) для успешности проведения санитарно-просветительной работы на селе—усиление снабжения кантонов санпросветительной литературой и наглядными пособиями, отражающими местный быт, а также и организацию передвижных выставок в большем количестве; при этом к) в условиях работы среди татарского и нацменского населения, при недостаточном числе медработников, владеющих местными языками, наглядность проведения санпросветработы должна быть особенно оттенена.

4) Съезд подчеркивает необходимость усиления самостоятельности населения путем оживления работы сельских санитарных комиссий и объединения в организационно-оперативном отношении всех медико-санитарных учреждений на территории участка, под непосредственным руководством участкового врача.

5) Съезд еще раз указывает, что необходимым условием для проведения всех вышеуказанных мероприятий является приглашение второго врача на участок, а также налаживание транспорта, как фактора смычки сельского медперсонала с бедняцкой средой крестьянства.

6) Съезд считает необходимым усиление участия медико-санитарных организаций в деле жилищного строительства, в особенности школьного.

7) Съезд считает необходимым уделять большее внимание на санацию полости рта среди организованных групп как взрослого, так и детского населения.

8) Съезд считает необходимым, по вопросу о нагрузке учащихся, обратить серьезнейшее внимание на таковую в ВУЗ'ах, в смысле уменьшения существующих норм ее.

9) В виду целого ряда специфических условий ТР Съезд считает своевременным и целесообразным организацию НКЗ'ом Института Социальной Гигиены, который должен стать научно-практическим центром профилактической деятельности как для города, так и для деревни.

10) Съезд считает необходимым, чтобы НКЗ оказывал всяческое содействие работе Научно-Консультативной Комиссии и непосредственную помощь в проведении диспансеризации медработников.

Резолюция по докладу проф. Р. А. Лурья об усовершенствовании врачей.

1) Систематическое усовершенствование врачей является государственной задачей органов здравоохранения, как предпосылка для осуществления и проведения в жизнь задач советской медицины, обеспечивающая удовлетворение нарастающей в населении потребности в квалифицированной медицинской помощи, как лечебной, так и профилактической.

2) Усовершенствование врачей имеет своими задачами: а) пополнение знаний периферического врача в различных отраслях теоретической и практической медицины и б) выработку научно-образованного врача-специалиста как в области клинической, так и в области санитарно-общественной медицины.

3) Систематическое пополнение знаний периферических врачей, или усовершенствование их в тесном смысле слова, осуществляется путем периодических командировок их либо институты для усовершенствования, либо в специальные научные институты НКЗ сроком на 4 месяца, причем командировку для этого могут получать только врачи, прослужившие на периферии не менее 3 лет. Командировки должны быть периодическими, повторяясь не реже, чем через 5 лет, причем врачи, прослужившие в данной местности (уезд, кантон) 3 года, получают их без каких-либо обязательств отслуживания за предоставление командировки. Командировки врачей с периферии желательно организовать с определенным уклоном, в зависимости от конкретных заданий органов здравоохранения в данном районе и с расчетом иметь либо на одном участке, либо на соседних — врачей, прошедших командировку в различных циклах клинической или общественной медицины, согласуя разверстку с пропускной способностью институтов для усовершенствования врачей.

4) Основной учебный план института для усовершенствования должен строиться так, чтобы теоретические курсы, освещающие достижения медицинской науки и определяющие мышление современного врача, были выделены в сжатые, укладывающиеся в немного часов лекции-обзоры, доступные большинству командированных врачей. Учебный план практических дисциплин должен строиться по циклам, в которые следует объединять наиболее соприкасающиеся клинические и лабораторные занятия. Однако работа на цикле не может иметь целью специализацию врача в отдельной дисциплине.

5) Внутри каждого цикла учебный план должен предусматривать небольшое число руководящих лекционных курсов, а главным образом практическую проработку материала у постели больного, в лаборатории, в операционной, в амбулатории и в профилактическом учреждении; эта практическая работа ведется небольшими группами врачей, со строгим ограничением числа участников, под руководством профессоров и ассистентов института и с возможно большим активным участием самого врача-курсанта.

6) Разработка учебного плана по циклам, число которых может быть расширено, в зависимости от заданий периферическим врачам, не исключает свобод-

ного выбора врачом курсов и практических работ, причем, однако, врачи, желающие работать по различным дисциплинам, должны все же вначале семестра предъявить определенный план занятий, согласовав его с учебной частью института.

7) При составлении учебного плана необходимо выделить ряд практических курсов, имеющих значение для всех циклов, как в области методики исследования (лабораторные исследования, клинические и санаторные, рентгенодиагностические), так и в области терапии (физиотерапия, рентгенотерапия и т. п.).

8) Кроме общих курсов в институтах для усовершенствования врачей могут быть организованы и специальные курсы (главным образом по заболеваниям, имеющим социальный характер—по охране материнства, по тбс, по трахоме, по венерическим болезням и т. д.), для выработки врачей-общественников для периферических практических учреждений. На эти курсы командировются только врачи, проработавшие уже определенный срок (год—два) практически в данной отрасли и имеющие командировки с определенным с мест заданием.

9) Кроме усовершенствования врачей, необходимо углубить работу по выработке специалистов различных отраслей клинической и общественно-профилактической медицины. Помимо медицинских факультетов, это задание выполняется научными институтами НКЗ'ва, вырабатывающими для этого специальные программы и учебные планы. В эти институты командировются врачи, уже имеющие практический стаж по данной специальности и на срок не меньше года. Кроме того, для предоставления врачам периферии возможности специализироваться, при институтах должны быть учреждены ординаторские вакансии. Эти ординатуры, а также ординатуры в университетах, должны предоставляться при прочих равных условиях врачам, имеющим не менее 3—4 лет работы в условиях кантона. Из лиц, окончивших эти ординатуры, могут формироваться кадры преподавателей институтов.

10) Для научных работников НКЗ по усовершенствованию врачей устанавливаются периодические командировки как в специальные исследовательские институты СССР, так и за границу, с целью практического ознакомления их с современной постановкой дела данной дисциплины в лучших учреждениях Европы и Америки и углубления знаний в своей специальности.

11) Чтобы связать практическую работу командированных врачей с условиями их повседневной деятельности, соответственные учреждения НКЗ, как лечебные, так и профилактические, должны предоставляться институтам для преподавания врачам, без всякого нарушения размера и плана производимой в этих учреждениях работы.

12) При осуществлении вопросов усовершенствования и специализации врачей обращается особенное внимание на выработку врачей для национальных меньшинств, владеющих языком и знающих быт отсталых народностей.

13) Командируемые в институты врачи сохраняют все без исключения виды получаемой ими на местах по основной должности зарплаты: квартиру, коммунальные услуги и т. д., обеспечиваются госстипендией и проездными деньгами в оба конца. Для создания нормальных условий работы институты обеспечиваются кредитами на организацию достаточно оборудованного общежития, на приобретение научных пособий, книг и т. п. для командированных врачей.

Резолюция по докладу д-ра Лифшица о здоровье медработников.

1) Доложенный докладчиком материал представляет значительный интерес в отношении выявления профзаболеваний всех групп медработников.

2) Вместе с тем С'езд считает необходимым дальнейшее изучение профвредностей медработников, обследуя врачей, как местных (города), так и прикомандированных.

3) С'езд предлагает Бюро Врачебной Секции усилить внимание к работе Научно-Консультативной Комиссии при Союзе, оказывая ей всемерное содействие и помощь.

Резолюция по докладу д-ра Батунина о кассе взаимопомощи врачей.

1) Отсутствие твердого финансового базиса общих касс взаимной помощи, недостаточный охват союзными кассами врачей, малый размер пособий, ограничение ссудами врачебного персонала, слабая постановка отчетности и популяризации касс среди врачей, усиленное внимание профсоюзных и советских органов к пущам и правовому положению врачей,—все это заставляет широкие врачебные массы актуально и справедливо поставить вопрос о взаимной товарищеской материальной поддержке через отдельные врачебные кассы взаимной помощи.

2) Союзные органы, больше, чем кто-либо, заинтересованные в поднятии самодеятельности масс, особенно врачей, должны всемерно содействовать этому движению, помня, что оживление деятельности врачебной массы через самостоятельные (врачебные) кассы взаимопомощи в значительной степени усилят общесоюзную работу.

3) Кассы взаимной помощи до сих пор являлись организациями, работавшими под непосредственным руководством союзных органов, и только согласно решениям VI Всесоюзного Съезда и организационного совещания ВЦСПС они должны быть самостоятельными организациями, находясь лишь под идейно-организационным руководством Союза, что должно быть строго проведено в жизнь при организации касс взаимопомощи врачей. Это создаст обстановку, которая заставит врачей помнить, что судьба кассы в его собственных руках и зависит от всей массы врачей в целом и каждого врача в отдельности. Все это поставит кассу на твердую финансовую базу, даст действительную поддержку своему товарищу-врачу и усилит самодеятельность врачебной массы в целом.

4) Самостоятельные кассы взаимопомощи врачей не должны играть роли отвлечения внимания врачебной массы от профсоюзных вопросов и от широкой союзной массы.

5) Касса взаимопомощи врачей должна быть областной—единой.

Резолюция по докладу д-ра Гордеева об условиях участковой работы врача.

1) Большой радиус медучастков (в среднем—23 версты), большая цифра обслуживаемого медучастком населения (около 30,000 в среднем), необходимость работать среди малокультурного, экономически-бедного, пестрого по своему национальному составу населения (татары, чувашы, мордва, черемисы и вотяки) со своими специфическими заболеваниями, как трахома, чесотка, парша,—все это ставит участкового врача ТР в особо-трудные условия труда и существования.

2) Перегрузка врачей лечебной и профилактической работой доходит почти до 100%. Переработку эту необходимо компенсировать, если нет возможности осуществить норму рабочего дня.

3) Отсутствие транспорта и невозможность получения последнего от выков и сельсоветов лишают участкового врача возможности правильно наладить обслуживание своего участка как в лечебном, так и санитарном направлении.

4) Недостаток больничного белья, а частью и инвентаря, хирургического инструментария, перевязочного материала и самых ходовых лечебных средств, недостаточность хозяйственных кредитов и местами встречающаяся ненадежность в их выдаче—создают весьма неблагоприятные условия и без того уже полной трудностей работы участкового врача.

5) Оторванность от культурного центра, отсутствие материальных возможностей выписывать научно-медицинскую литературу, отсутствие микроскопов, лабораторных принадлежностей и др. предметов, необходимых для мало-мальски сносной научной и практической работы, заставляют участкового врача отставать от современной научно-практической жизни.

6) Низкая зарплата, не удовлетворяющая самых насущных жизненных потребностей культурного человека, несомненно не может поднять продуктивности и производительности труда врачей и создать желаемую тягу последних на участок.

7) Съезд единодушно полагает, что только приличная зарплата, нормальный радиус обслуживаемого участка, надлежащее оборудование больниц, обязательное введение в штат участковых больниц второго врача и налаженность транспорта могут создать более или менее нормальное существование и работу участкового врача.

Список членов Бюро Врачебной Секции, избранных на VII Областном Съезде врачей ТР.

1) Августинев. 2) Аксентьев. 3) Биккенин. 4) Гринберг. 5) Дрягин. 6) Дыхно. 7) Еникеев. 8) Еналеев. 9) Казанцев. 10) Кузнецов. 11) Лавров. 12) Лукьянов. 13) Мухамедьяров. 14) Майборода. 15) Мишанин. 16) Охотин. 17) Плещицер. 18) Попов. 19) Рахлин. 20) Фридберг. 21) Эпштейн. *Кандидаты:* 1) Славин. 2) Касимов. 3) Кугушев. 4) Тихонов. 5) Шифрина. 6) Чудносветов. 7) Гольдштейн. 8) Тихомирова. 9) Мухитова.

Данные Мандатной Комиссии VII Областного Съезда врачей ТР

Всего делегатов 119 чел., из них женщин 27, мужчин 92,—с правом решающего голоса 94 (в том числе городских 79, кантональных 15), с правом совещательного голоса 25.

По национальностям делегаты распределялись так: русских 67, татар 8, евреев 38, латышей 1, поляков 2, армян 1, немцев 2; по партийности: членов ВКП 10, кандидатов 4, остальные беспартийные; по профсоюзному стажу: со стажем до 3 лет—5, до 6 лет—19, свыше 6 лет—98; по врачебному стажу: со стажем до 1 года—7, до 3 лет—21, до 6 лет—21, свыше 6 лет—40 (из них свыше 15 лет—12) и свыше 25 лет—4 (из них один свыше 35 лет); по специальности: санврачей 8, гинекологов 12, терапевтов 21, хирургов 11, ортопедов 1, окулистов 4, невропатологов 2, психиатров 1, педиатров 6, без указания специал. 3, одонтологов 1, зубврачей 6; по должности: администраторов 13, ассистентов 13, ординаторов 35, страховых врачей 3, безработных 4, санитарных врачей 3, стажеров 2.

Х р о н и к а.

76) 4/II в публичном заседании Медфака Казанского У-та состоялась защита д-ром А. Терегуловым работы «К вопросу о роли продолговатого мозга в регуляции дыхания». Официальными оппонентами были профф. Н. А. Миславский, М. Н. Чебоксаров и Т. И. Юдин. После защиты работа д-ра Т. была признана трудом высокой научной квалификации.

77) Профессор Казанского У-та П. Н. Николаев Предметной Комиссией и Советом Медфака Саратовского Университета рекомендован на вакантную кафедру факультетской терапевтической клиники в этом Университете (Клин. Ж. Саратов. У-та, 1926, № 4).

78) Прозектор по кафедре патологической анатомии Казанского У-та Г. Г. Непряхин избран и утвержден профессором этого предмета в Астраханском Мединституте.

79) Опубликован Кодекс законов о семье и браке. По Кодексу могут вступать в брак—мужчины с 18 лет, женщины с 16. Не могут вступать в брак душевнобольные, слабоумные и родственники по прямой линии. В заявлении о желании вступить в брак должно быть указано, что вступающие взаимно осведомлены о состоянии своего здоровья.

80) Наркомторг СССР приказом от 19/VI 1926 г. за № 221 разъяснил, что для получения научными учреждениями и ВУЗ'ами посылок из-за границы, содержащих в себе научные пособия и весящих не более 5 кило, не требуется лицензий Внешторга.

81) По решению НКЗ все средние медицинские школы РСФСР должны быть преобразованы в медицинские техникумы с одинаковыми программами и правилами приема, причем для поступления в них признан обязательным общеобразовательный ценз не ниже школы-семилетки.

82) Нормы приема по медицинским ВУЗ'ам в предстоящем 1927-8 уч. г. оставлены, по сравнению с прошлым годом, почти без изменений. Всего в медицинские ВУЗ'ы РСФСР будет принято в этом году 2,375 чел.

83) С 1/II при Томском У-те открываются 3-месячные повторительные курсы для участковых врачей—по гигиене, внутренним болезням, хирургии, акушерству и гинекологии, глазным, кожно-венерическим и нервным болезням, а также политике.

84) 15/III 1927 г. оканчивается срок конкурса на следующие кафедры: в Воронежском У-те—одонтологической, в Иркутском—эксперим. гигиены, соц. гигиены и суд. медицины, в Омском Мединституте—физиологии, пат. анатомии, опер. хирургии и биол. химии, в Пермском У-те—биол. химии, соц. гигиены и патол. физиологии, в Смоленском—клиники уха, горла и носа, в Томском—суд. медицины и эксп. гигиены, в Северо-Кавказском—эксп. гигиены и одонтологической.

85) В ноябре 1926 г. исполнилось 40-летие врачебно-научной деятельности профессора невропатологии Ленинградского Гос. Института для усов. врачей Л. В. Блуменау, 35-летие профессора офтальмологии Смоленского У-та А. С. Чемолосова и 30-летие проф. офтальмологии Томского У-та С. В. Лобанова и профф. Ленинградского Института для усов. врачей Я. А. Ловцкого (терапевт) и А. В. Марковского (акушер).

86) В конце января тек. г. было отпраздновано 45-летие деятельности первой женщины-врача-сифилидолога не только в России, но и в Европе З. Я. Ельциной.