

V Всесоюзный съезд врачебных секций¹⁾.

А. Я. Плещицер.

Созыв V Всесоюзного съезда врачебных секций 25—30 апреля с. г. состоялся через 2 года после IV съезда (февраль 1927 г.) и совпал во времени с работой XVI съезда Всесоюзной коммунистической партии. Революционный энтузиазм предстоящего грандиозного социалистического строительства в течение предстоящего пятилетия нашел свое отражение и в работах врачебного съезда. Догнать и перегнать капиталистические страны — вот задача, вставшая перед делегатами врачебного съезда во весь рост. Все воодушевлены были желанием принять самое активное участие в этой работе и потому всем было понятно приветствие Центрального бюро врачебных секций делегатам съезда, в котором говорилось, «что необходимо обратить внимание всей врачебной массы на то, что в переживаемый этап развития социальной революции, требующей от всей страны величайшего напряжения всех сил для содействия намеченному партией и советской властью темпу индустриализации страны и социалистического переустройства сельского хозяйства, — советский врач более чем когда-либо должен четко осознать свои задачи и отдать все свои силы на осуществление намеченной линии как в области своей непосредственной работы, так и в широкой общественной деятельности».

Первым был заслушан доклад Ц. К. Медсантруд (Сенюшкин). В работе Ц. К. большое место занимали вопросы общественно-политического воспитания членов союза, усиления их активности при проведении важнейших политических кампаний и разъяснения задач Советского государства. Особенно широко была развернута работа по обеспечению максимального участия медработников в пере выборах Советов и по разъяснению классовой линии, которую они должны проводить во всей своей работе, в частности на селе. Детально был проработан вопрос об общественном контроле над работой лечебных учреждений. Было выявлено, что проводимый в настоящее время контроль не гарантирует действительного и своевременного устранения недочетов в деле здравоохранения.

По оргработе ЦК было в докладе отмечено, что общее количество членов союза на 1/X 28 года равняется 548.637 чел., из них женщин 65,4%, учащихся среди членов 33889 ч. Число безработных снизилось с 79,660 до 76,270 ч. и составляет 13,9% к общему числу членов союза. Руководство местами значительно усилилось. Практиковалась длительная работа членов Президиума в пяти организациях. Обследования велись более углубленно и охватывали все стороны союзной жизни.

Союзные финансы: на 1929 год доход по всему союзу утвержден по сметам в 6.309.219 р. 40 к., расход предусмотрен в 6.197.242 р. На личный состав предусмотрено по всему союзу, включая и ЦК 25,23%; на адм.-хозяйствен. расходы 5,39%; на орграсходы 7,78%, в культфонд 23,25, в фонд помощи безработным 11,67%, санаторно-курортный фонд 3,87%. На содержание секций предусмотрено 6,03% общего прихода. Большим местом в финансовой работе союза являются растраты. В Нижегородском Губотделе с 1924 по 1928 год растрчено 40.117 р. 50к.

По массовой работе союза докладчик указал, что рядовая масса членов союза все больше проникается сознанием необходимости развертывания самокритики, усиливается посещаемость общих собраний и постепенно усиливается активность на селе рядовых членов союза. Отмечаются также и недостатки: доклады и отчеты продолжают носить общий характер, крайне продолжительны и мало затрагивают интересы работы. Общественная работа членов союза на селе выражается в проведении санпросветработы среди крестьян, в которую, помимо медицинских врачей, вовлечены также ветврачи и средний медперсонал. Значительной помехой в деле надлежащего развития общественной работы медветработников на селе является перегруженность их своей основной работой. Касаясь тарифно-экономической работы, останавливаемся только на следующих материалах. Много внимания было уделено вопросу подтягивания зарплаты. НКЗдравом отпущено на подтягивание зарплаты 1.022 тысячи рублей. Кроме того отпущено на периодические прибавки 1.130.000 руб., на приглашение заместителей на время отпусков 100.000 рублей и на спецдежду 145.000 рублей. По Наркомпросу на

¹⁾ Содержание докладов изложено конспективно по материалам, розданным делегатам.

подтягивание зарплаты медработников клиник отпущено 235 тысяч рублей, по Наркомзему для ветработников 450.352 рубля.

Проведенное в 1927-28 году госнормирование зарплаты дало возможность приступить к постепенному изжитию пестроты в зарплате однородных групп. В процессе проведения госнормирования в ряде мест было допущено массовое снижение зарплаты, вследствие неподготовленности союзных органов. Большая часть ошибок была исправлена на местах, в отдельных случаях понадобилось вмешательство ЦК. Средние основные оклады общие по всем профессиям, по всем бюджетам для членов союза, работающих в губ. и областн. городах—54 р. 87 коп., работающих в окружных городах—52 р. 35 коп.; в заводских поселках и местечках—54 р. 71 к.; на селе—45 р. 30 коп.; и в лечучреждениях транспорта—65 р. 81 к.

Из мероприятий по охране труда докладчик останавливался на мероприятиях по правильному учету рабочего времени. Весьма большим является вопрос об учете рабочего времени на участках. Удалось получить официальное согласие НКТ на внесение в кодифицированный список работников с дополнительными отпусками медработников тубдиспансеров. Просмотрен список профессий и групп медработников, которые должны быть приваены в пользовании санаториями и курортами к рабочим от станка (работники тубучреждений, психработники, участковые). Вопрос находится на согласовании с ВЦСПС. ЦК возбудил вопрос о пенсионном обеспечении участковых медработников за выслугу лет. Этот закон в настоящее время утвержден СНК РСФСР и передан на утверждение в СНК СССР.

В основу культработы легли директивы VII Всесоюзного съезда Медсантруд об усилении политически-классового воспитания членов союза, углублении работы по профпросвещению и работы среди наименьшинств, усилении обслуживания квалифицированных групп медработников, расширения культработы на селе. Приводим нижеследующие отдельные данные, иллюстрирующие этот раздел работы—68,7% низовых ячеек имеют красные уголки, из общего числа низовых ячеек 46,3% ведут кружковую работу, причем на каждую ячейку падает 2,1 кружка с числом участников 15 членов. Соотношение статей расхода по культурному фонду таково: на массовую работу 50%, на библиотечную 15%, на пропаганду 10%. В клубной работе отмечается, что первое место занимают кино, спектакли, инсценировки и вечера. Имеется рост докладов и бесед по вопросам обороны и на антирелигиозные темы. Слабо обстоит дело с экскурсионной работой. Неграмотность в нашем союзе за последнее годы приняла устойчивый характер (около 4% о). В библиотечной работе взят курс на централизацию библиотек и переход к системе передвижных библиотек и коллективного абонеента. Культурная работа на участке сводится к следующим формам: громкое чтение, санитарно-просветит. лекции, библиотек на участке нет... Этими краткими данными заканчиваем доклад ЦК Медсантруд, но оговариваемся, что затронута часть вопросов, многое, не менее важное, нами опущено.

Отчет о работе Центрального бюро врачсекций сделал ответств. секретарь Воробьев. Докладчик указал, что к отчетному периоду секции объединяют приблизительно 65000 членов. Как общее правило, наблюдается более сильный рост в промышленных и отдаленных областях. Ц. Б. объединяет 8 ресбюро, 8 краевых и областных бюро, 11 областных бюро национальных автономных республик и 15 нерайонированных еще губернских секций. Связь с периферией значительно усилилась, увеличилась средняя продолжительность выездов членов ЦБ на места, посещены наиболее отдаленные секции. Докладчик подробно остановился на вопросе об институте уполномоченных врачсекций в низовых союзных ячейках и констатировал, что опыт выделения уполномоченного еще недостаточно изучен. Предсъездовский пленум ЦБ пересмотрел свое решение по этому вопросу на V пленуме (в котором говорилось, что уполномоченные выбираются на местах, на общих собраниях врачей) и высказался за необходимость продолжать опыт института уполномоченных из врачей-членов месткомов и распространить его на все организации (что и принято съездом). Говоря о *фондах взаимопомощи*, докладчик указал, что имеются сведения о состоянии фондов в 31 секции. Более или менее удовлетворительно проведена работа только в 14 секциях. Наиболее мощными являются фонды Московский и Нижегородский. Докладчик указал, что и по этому вопросу последний предсъездовский пленум внес коренное изменение своего постановления, принятого на V пленуме в январе 1929 г., и высказался против организации самостоятельных касс взаимопомощи врачей (съездом принято постановление о сохранении целевых фондов).

Подведена более прочная финансовая база секции. В 1928 году все организационные расходы врачесекций выразились в сумме 118902 руб., в 1929 году по общей смете предусмотрено 192.285 рублей.

Общий рост зарплаты врачей за охваченный период выразился в среднем по СССР в размере 35%. Средние ставки врачей в 1928 году были—следующие: а) в губ., областных городах и столичных—завед. учреждениями—152 р. 30 к., ординаторы стационаров—111 р. 91 к. санитарные врачи—114 р. 09 к., зубные врачи—85 р. 48 к. б) на селе: завед. учреждением 110 р. 13 к., ординаторы больниц—96 р. 38 к., санитарные врачи—113 р. 00 к., зубные врачи—67 р. 84 к. в) на транспорте: завед. учреждением—151 р. 38 к., ординаторы больниц—122 р. 99 коп., санитарные врачи—137 р. 47 коп., зубные врачи—87 р. 04 коп. В связи с проработкой в пятилетнем плане вопросов труда, ЦБ выставило требование о доведении средней зарплаты врача до довоенного уровня, что в переводе на червонный рубль должно выразиться в размере 210—220 рублей.

За отчетный период сократился рост судебных процессов врачей. По данным 21 секции, на общее число врачей 10565, за 27 и 28 годы было привлечено к ответственности 156 врачей и только в 44 случаях вынесены обвинительные приговоры. Подавляющее большинство случаев привлечения относится к ст. ст. 111 и 157 Угол. Кодекса. ЦБ представил в Наркомюст докладную записку, в которой предлагает ввести в Уголовный Кодекс новую медицинскую статью взамен статьи 111 (халатное отношение). Второе предложение записки относится к уточнению ст. 157 (неоказание медпомощи). Кампания по борьбе с эксцессами против врачей продолжалась в течение всего отчетного периода. При помощи ЦК центрального бюро обращалось к содействию центральной печати и членам правительства в целях мобилизации советской общественности в защиту врачей.

ЦБ проработало вопрос о нормах нагрузки. НКЗдрав РСФСР согласился с нормами, предложенными ЦК и ЦБ. На одного врача в стационаре терапевтическом 35—40 больных; хирургическом 35—40, тоже в гинекологическом, глазном и ушном; в венерологическом—40, в нервном—35—40; в заразном—40; в беспокойном психическом 30—35; в родильном 35 и т. д. Число больных в течение одного часа амбулаторного приема установлено для терапевтов 6, хирурга 9—10, гинеколога—6, невропатолога—6, отиатра—8, окулиста—7—8; зубврача без помощника—12 консерват., 15 хирург. в течение 5 часов и зубврача с помощником 16 консерват., 20 хирург. в течение 5 часов. Эта нагрузка признана максимальной. ЦБ принимало активное участие в проработке ряда декретов и положений о льготах отдельных группам медработников (суд.-мед. экспертам, работникам психучреждений, лепрозориев и работающих на чуме). Основным достижением является утверждение декрета о пенсиях за выслугу лет квалифицированному медперсоналу, работающему в деревне. В настоящее время декрет передан на утверждение в ЦИК СССР.

Окончательно разрешен вопрос о квартплате с врачей (врачи были приравнены к научным работникам, деятелям изобразительных искусств в отношении размера максимальной заработка (400 р.)), дающего право на оплату квартир по ставкам рабочих и служащих. Большая работа проделана по содействию в приеме детей в ВУЗ-ы, удалось почти полностью удовлетворить детей врачей по периферическим ВУЗ ам. До сих пор декрет от 2/ХII 1925 года выполняется еще не полностью и местные организации недостаточно контролируют его выполнение.

Безработица среди врачей все еще велика. По данным НКТ СССР на I/X 28 г. числилось безработных 5090 медврачей и 1655 зубврачей; основная масса безработных,— это врачи последних выпусков, причем в подавляющем числе женщины. Около 90% всех безработных приходится на университетские города. ЦБ считает необходимым усилить борьбу с уклоняющимися от поездки на периферию. ЦБ наметило основные формы участия врачебных коллективов в широком общественном контроле над делом здравоохранения. ЦБ отмечает недостаточную производственную работу секций на местах. ЦБ уделило много внимания вопросам пятилетнего плана здравоохранения и вопросам рационализации медико-санитарного дела. Пленум ЦБ признал необходимым передать конкурсные комиссии из органов здравоохранения в органы труда и строго ограничить круг врачебных должностей, подлежащих замещению через конкурс. Докладчик констатирует, что вопросы культурного обслуживания врачей попрежнему занимают второстепенное место. Места крайне слабо развили работу по культурному обслуживанию участкового врача. За отчетный период число научных ассоциаций увеличилось в 4 раза и доходит до 40. В ряде мест попытки бюро секций приступить к организации ассоциаций встречает сопротивление со стороны квалифицированной группы врачей

или местной профессуры, объединенных в старые О-ва врачей. ЦБ считает эту форму организации практических врачей наиболее жизненной. Основная установка этих организаций заключается в постепенном сосредоточивании коллективной научной врачебной мысли на разрешении практических проблем здравоохранения, на базе диалектического материализма. На других не менее важных вопросах не имеем возможности остановиться из-за отсутствия места.

Много внимания съезд уделил вопросу пятилетнего плана здравоохранения. Докладчиками от НКЗдрава РСФСР были т.т. Семашко и Коновалов, доклад от Госплана РСФСР сделал т. Донской. Общая установка пятилетнего плана здравоохранения, данная докладчиками, исходит из задач индустриализации нашей страны, укрепления союза города и деревни, поднятия хозяйственного и культурного уровня национальных республик и областей, а также районирования страны. В пределах финансовых лимитов в целях поднятия уровня санитарного состояния страны и борьбы с эпидемиями, а также в целях усиления обороноспособности страны НКЗдрав намечает обширный ряд противоэпидемических мероприятий, в частности развертывается свыше 16000 заразных косяк. Задача индустриализации страны возлагает на НКЗдрав обязанности по оздоровлению и воспроизводству рабочей силы. С этой целью НКЗдрав развертывает в первую очередь в промрайонах и в местах нового промышленного строительства сеть профилактических учреждений и оздоровительных мероприятий. Учитывая то особое значение с точки зрения индустриализации страны, которое имеет в настоящее время развитие сельского хозяйства, являющееся рынком и сырьевой базой для развивающейся промышленности, пятилетка НКЗдрава намечает значительное расширение сети здравоохранения на селе, в первую очередь в тех местах, где лечебно-профилактическая сеть отсутствует и в особенности в Совхозах и центрах коллективизации сельского хозяйства, а также в тех местах, куда направляются главные массы переселенцев. Особое внимание в пятилетке уделено национальным республикам и областям, а также народностям крайнего Севера. По отдельным проблемам пятилетки докладчиками НКЗдрава представлены следующие данные: а) по бюджету—запроектировано денежных вложений 3,377 миллионов рублей; из них по госбюджету 333,1 милл. руб.; по местному бюджету 1453,5 милл. руб., по фонду медпомощи (территориальн.)—1137,9 милл. руб., по фонду медпомощи (транспортному)—217,7 милл. руб., спецсредства 134,8 милл. руб., по промышленности на новое строительство 100,0 милл. руб. По проекту НКЗдрава рост ассигнований на здравоохранение по госбюджету составляет 88%, по проектировке Госплана рост намечен на 75%. По госбюджету на 1932—33 год на душу населения намечается 72,7 коп., против 43,7 в 28—29 году, т. е. рост в 66,3%. Дополнительный расход на одного активно-застрахованного по проекту НКЗдрава выражается в 35 р. 19 коп., против 24 р. 04 коп. в 1927-28 г. По местному бюджету: расходы здравоохранения на душу населения в 27-28 году составляют 1 р. 62 к., намечается довести к 1932-33 г. до 3 р. 27 коп., что даст повышение на 101,0%. Удельный вес здравоохранения в местном бюджете намечается в 32—33 г. в 15,5%. Запроектированные темпы строительства здравоохранения совершенно отстают от темпа развития нашей промышленности. На строительство новых лечебно-профилактических учреждений НКЗдраву не хватает 100 милл. рублей, которые должны быть выделены промышленностью.

Расходы на здравоохранение по отдельным статьям намечаются следующие:

На лечебное дело в 1927—28 г.	297 милл. руб.	55,1%
Всего за 5 лет	1909 » »	—54,6%
На санпроф. в 1927—28 г.	91 » »	—16,9%
Всего за 5 лет	656 » »	—18,7%
На курорты в 1927-28 году	1,0 » »	— 0,2%
Всего за 5 лет	7,4 » »	— 0,2%
Капитальные вложения в 27—28 г.	114,5 » »	—21,2%
Всего за 5 лет	697,1 » »	—20%

Развертывание сети: пункты первой помощи на предприятиях,— в 27—28 году в РСФСР было 1122 пунктов, в течение 5-летия число пунктов доводится до 2289 (увелич. на 88,1%). Врачи помощи на дому: в 27—28 году было 1330 врачей или один врач на 13797 человек гор. населения, в 1932—33 году колич. врачей предполагается довести до 2547 человек. Амбулаторная помощь: имеется 6512 врачебных амбулаторных кабинетов, предполагается довести до 8157 каб., т. е., увеличить на 25%. Больничная помощь: план предусматривает увеличение коечной сети в городах к 1932—33 году до 146971 койки, для чего пона-

добится 36485 новых коек, что составляет увеличение на 32%. Средний показатель по РСФСР составит на 1000 ч. населения 6,64; в 27—28 году приходится на 1000 населения 6,0 коек. *Расширение сети врачебных участков* до 5959, для чего потребуются 1278 новых участков, что составит увеличение на 27,3%, при этом количество больниц доводится до 3410 (633 новые больницы), а количество коек возрастает до 64214 (20814 новых коек, что составляет увеличение на 47,5%). Показатель на 1000 населения 0,67 койки против 0,5 койки; один врачебный участок на 16070 жителей против 18290 человек, один больничный участок на 28490 жителей, против 30820 в 27—28 году. Планом предусматривается повышение средней нормы расхода на 1 сельскую койку с 682 до 916 руб. в год. План НКЗдрава предусматривает развертывание 1380 новых коек, а также 45 новых врачебных амбулаторных участков в местах населения переселенцев. В области *психиатрической помощи* намечается увеличение общего числа коек до 31645 против 20963 психиатр. койки в 27—28,—средний показатель обеспеченности населения психиатрич. помощью выразится в 0,28 на 1000 населения против 0,2 на 1000 в 27—28 году. *Зубоврачебная помощь* будет доведена до одного зубоврачебного кресла на 7900 человек в городах против 9300 в 27—28 году, и в сельских местностях одно зубоврачебное кресло на 100.000 населения против 147.000 в 27—28 году. *В области протезирования* намечается по плану, что выпуск протезов должен увеличиться до 17000 в 32—33 году для инвалидов войны, инвалидам труда до 24000,—до 3,0 единиц на 1000 активно застрахованных вместо 1,8 прот. единиц,— и для инвалидов транспорта в 32—33 году—3,800 протезов против 1500 в 27—28 году. По *санитарно-профилактическому* делу пятилетний план предусматривает: увеличение заразных коек, доводя их до 36500, вместо 19300 коек; увеличивается сеть лабораторий с 192 до 360, увеличивается количество малярийных станций на 23. По *борьбе с туберкулезом*—план предусматривает рост тубдиспансеров на 62%, число коек доводится до 12940. Темп роста санаторных коек взят на 40%. Для обслуживания сел и национальностей предусматривается увеличение тубпунктов до 24. По *борьбе с венболезнями* намечается иметь в 1932—33 году 287 вендиспансеров и 597 венпунктов (рост вендиспансеров на 56%). В деле борьбы с проституцией и венболезнями план предусматривает организацию трудовых профилакториев для женщин в наиболее крупных центрах, где проституция достигает больших размеров. План построения сети по *профзаболеваемости* предусматривает увеличение сети профинститутков до 7 и профдиспансеров до 49 с таким расчетом, чтобы к концу пятилетия эти учреждения охватывали бы существующие промышленные районы. В области *охраны материнства и младенчества* пятилетним планом намечается в связи с переходом промышленности на 7-часовой рабочий день и на 3-сменную работу увеличение числа мест в яслях на 1000 женщин членов профсоюзных с 26 до 44 в 32—33 году. Рост городских консультаций с 572 до 926 (63%); сельских консультаций с 257 до 678. Предполагается диспансерное обслуживание беременных женщин. На пятилетие НКЗ намечено 100% охвата беременных в городе и 25% на селе. В области *охраны здоровья детей и подростков* намечается увеличение детпрофамбулаторий с 130 до 229; вспомогательных коек с 1587 до 3810, койки в санат. колонии для рабочих подростков—с 608 до 3915, койки пионеров—с 500 до 2635. Врачей ОЗД увеличить с 1297 до 2034. В области *защиты населения на транспорте* проектируется увеличение коек из расчета 4,5 на 1000 населения, вместо 3,3 на 1.000 в 27—28 году. Амбулаторная сеть из расчета 1 врач на 3000 населения и один зубврач на 6000 населения.

В вопросах труда пятилетний план намечает увеличение сети медвузов и расширение существующих медфаков. При существующей сети намечается нехватка врачей к концу пятилетия в 14000 чел. Также и среднего медперсонала к концу пятилетия не хватит около 26714 человек. Встают задачи срочного расширения существующей сети медтехникумов и открытия новых. Планом предусмотрено следующее повышение зарплаты. В 32—33 году средняя ставка предполагается в 87 р. 10 к., вместо 53 р. 30 к. Средняя ставка для врача 220 р. вместо 114 руб., для среднего медперсонала 85 руб. против 50 руб. и для прочего персонала 60 руб. против 40 рублей. Удельный вес зарплаты в 32—33 году в общем бюджете здравоохранения занимает 50%.

Останавливаясь на этом докладе больше, чем на других, нужно все же огорчить, что нами материал представлен в высшей степени конспективно. Постановка этого доклада на V съезде врачесекций преследует цели сделать пятилетний план достоянием широких врачебных кругов. Дальнейшая работа над планом

должна вестись при самом серьезном внимании к этому делу всего коллектива врачебной общественности на местах. Вполне приложимы слова т. Рыкова на XVI Партконференции по докладу о пятилетнем плане народного хозяйства: „Характеризуя значение пятилетнего плана, я особенно обращаю Ваше внимание на ту роль его, которую он должен сыграть в отношении мобилизации масс для задач социалистического строительства.... Пятилетний план в виду своей конкретности, календарности, фиксированности результатов работы на каждый год является превосходным орудием мобилизации широчайших народных масс для организации нового общества“.

Не меньше внимания съезд уделил вопросу о рационализации в медико-санитарном деле. Докладчик т. Коновалов (НКЗдоав РСФСР) указал, что задачи рационализации особенно заостряются в разрезе выводов пятилетнего перспективного плана здравоохранения. Рост культурных запросов населения и, в частности, повышение требований, предъявляемых к медорганизации, значительно превышают экономические возможности страны по удовлетворению этих запросов, и поэтому рационализаторские мероприятия в условиях настоящих финансовых ресурсов, т. е. получение наибольшего эффекта при наименьшей затрате— является серьезным оружием для сжатия этих „ножниц“. Имеющийся у нас в медучреждениях опыт рационализации показывает, что рационализаторские мероприятия могут дать значительное повышение производительности труда и улучшение качества работ учреждения без увеличения материальных затрат. Докладчик указывает, что сущность рационализации в медико-санитарной организации заключается в двух основных направлениях: а) в рационализации собственно медпомощи населению (производство) и б) в рационализации управленческих аппаратов здравоохранения. Подходы, методы рационализации в медучреждениях будут и должны различаться с методами, применяемыми для учреждений канцелярского, управленческого типа, но объем рационализаторских задач в общих чертах является единым для всех наших государственных учреждений. Эти общие черты— улучшение обслуживания (в данном случае медпомощью) рабоче-крестьянских масс, приближение аппарата к нуждам трудящихся. Т. Коновалов указал, что как в центре, так и на местах проводится частично рационализаторская работа. Имеется упрощение аппаратов, край. обл. и губздравотделов, упрощена медико-санитарная отчетность на 40—50%, передан местам ряд управленческих функций по линии здравоохранения, регламентированы права и обязанности основных категорий медработников, изданы типовые проекты зданий, в ряде мест широко проводятся работы по механизации изготовления лекарств, применяются системы стандартных рецептных формул, ряд амбулаторий с успехом осуществляет упрощение процедуры повторной регистрации, производится объединение административных и хозяйственных функций нескольких мелких учреждений и т. д. Подводя итоги, докладчик указывает, что прежде всего нет систематического учета этих мероприятий, работа в республиканском масштабе носит эпизодический характер, проведены отдельные, очень нужные рационализаторские мероприятия, но необходимость постоянной рационализаторской функции еще не осознана и работа не опирается на твердые организационные формы. Участие производственных советов и комиссий в этой работе было проявлено, но инициативная роль этих организаций ослаблялась крайне невнимательным отношением к предложениям со стороны администрации медико-санитарных учреждений. Особенно слабо участие в этой работе со стороны врачей. Основное направление дальнейшей работы по рационализации должно быть: в установлении четкой персональной ответственности работников; *проверка выполнения* является неотъемлемым звеном всей работы медико-санитарного учреждения, помимо контроля по административной линии необходимо добиться систематической самопроверки, в проверку фактического выполнения должны быть втянуты организации широких слоев трудящихся (секции здравоохранения, профсоюзы). Должна вестись борьба с бюрократизмом и бездушным формализмом; бюрократические извращения и волокита еще живы в наших учреждениях, имеется много примеров «формально правильного, а по существу «издевательского» отношения к больному. Должно быть правильное использование работника и оно даст значительное повышение производительности труда. Особое значение приобретает вопрос о поднятии трудовой дисциплины; оно является необходимым условием успешности рационализаторских мероприятий.

Конкретными рационализаторскими мероприятиями на ближайшее время являются: рационализация построения сети медучреждений, рационализация нового строительства медико-санитарных учреждений, установление рациональных форм

приема первичных и повторных больных, борьба с очередями, рационализация труда младшего, среднего и старшего медперсонала, повышение производительности лечебного учреждения (борьба с залеживанием стационарных больных и др.), рационализация лекарственной помощи, рационализация использования медицинского и специального оборудования, разработка форм рациональной организации хозяйства медико-санитарного дела, вопросы дальнейшей рационализации медицинской отчетности.

Последний вопрос, который занимал внимание всего съезда—это участие врачей и медико-санитарных учреждений в социалистическом соревновании. Специального доклада на эту тему не было, но каждый докладчик подробно останавливался на этом вопросе, и эти призывы находили дружный отклик. Врачи и все медработники не хотят отстать от того подъема и энтузиазма, который охватил рабочих фабрик и заводов нашего Союза в работе за улучшение качества работы и поднятия производительности труда. Основными лозунгами съезда были: поднятие трудовой дисциплины, поднятие производительности труда, улучшение качества работы, усиление рационалистических мероприятий, участие в социалистическом соревновании, борьба с бюрократизмом и волокитой в наших лечебных учреждениях, большое внимание и активное содействие всех медработников по проведению пятилетнего плана здравоохранения, усиление политико-воспитательной работы среди врачей и дружный отпор всем антисоветским элементам в нашей среде.

Дана могучая зарядка и задачи, долг врачей—отдать все свои силы и энергию на выполнение этих задач.

Резолюции съезда будут полностью опубликованы в бюллетенях Ц. К. Медсантруд.

Хроника.

113) Согласно распоряжению Коллегии Наркомпроса в ближайшее время подлежат переизбранию все научные работники ВУЗ'ов, которые выслужили в I/X с. г.—профессора 10 лет, преподаватели—7 лет. Срок службы каждого работника исчисляется по всей совокупности его службы в одной и той же должности, начиная с момента занятия им данной должности, независимо от имевших место последующих утверждений его в связи с переходом в другой ВУЗ на такую же должность. Переизбрание производится с объявлением конкурса ГУС'ом или ГПФ. В целях планомерного осуществления производства переизбрания объявление конкурса будет произведено не по всем ВУЗ'ам одновременно. Очередь переизбрания по отдельным ВУЗ'ам будет объявляться ГПФ. В первую очередь из медвузов переизбрание объявлено в I Московском университете и Воронежском университете. (Еженедельник НКП, № 20—21).

114) Согласно ходатайства Медфака Каз. университета на кафедру физиологии, освободившуюся за смертью проф. Н. А. Миславского, ГУС'ом утвержден проф. А. Ф. Самойлов.

115) Профессором топографической анатомии и десмургии Казанского университета ГУС'ом утвержден прив-доц. I Моск. унив. Я. М. Брускин.

116) На кафедру Патологической физиологии Казанского университета ГУС'ом утвержден ассистент при кафедре Патол. физиологии 2 Московского университета Н. Н. Сиротинин.

117) 21 и 22 мая с. г. Физиологической секцией Об-ва врачей при Казанском университете была организована двухдневная научная конференция, посвященная памяти проф. Н. А. Миславского. На конференции было прочитано 25 научных докладов. Конференция прошла с успехом. Доклады, прочитанные на конференции, будут напечатаны в одном из ближайших номеров „Ученых записок Казанского университета“ и затем выйдут отдельным сборником.

118) С 8 по 11 июня в Казани состоялся III краевой съезд рино-лаларинго-отитров. Съезд собрал 178 членов, среди них 64 иногородних. В съезде участвовали проф. Цитович (Саратов), Лукнов (Баку), Шевалев (Пермь), Комендантов (Ростов), Бондаренко (Иркутск), Трутнев (Казань). Председателем съезда был избран проф. Цитович. Отчет о съезде будет помещен в ближайшем номере „Каз. мед. жур.“.

119) 25, 27, 28 и 30 мая по приглашению Медфака, Института для усовершенствования врачей, Врачебной секции, Секции научных работников, Исполбюро