

Отдел I. Социалистическое здравоохранение и диалектика в медицине.

Институт социалистического здравоохранения и гигиены ТНКЗ. (Директор доцент Ф. Г. Мухамедьяров).

Подготовка медучастков к большевистскому севу 1932 года.

Н. А. Лаптев, А. Я. Плещицер.

Социалистическая реконструкция сельского хозяйства из года в год коренным образом изменяет лицо деревни. Коллективизация сельского хозяйства, организация зерновых и животноводческих совхозов создают новые формы труда. Индустриализация сельского хозяйства вносит новое техническое оснащение сельско-хоз. труда, другие формы труда, новую расстановку рабочей силы и другие темпы работы. Постановлением декабрьской сессии ЦИК СССР устанавливается, что на 1932 год число МТС Тракторцентра должно быть доведено до 3100 с мощностью тракторного парка в 1,360,000 лошадиных сил, для чего должно быть организовано 1700 новых машино-тракторных станций; снабжение с/хоз. машинами собственного производства должно быть обеспечено на сумму 900 миллионов рублей; объем капитальных вложений в социалистический сектор сельского хозяйства определяется в 4.360 миллион. рублей против 3.600 милл. рублей в предыдущем году. Директивы XVII Партконференции к составлению второго пятилетнего плана по сельскому хозяйству ставят задачу осуществить завершение социалистической реконструкции с тем, чтобы машино-тракторные станции охватили все колхозы и в основном завершили механизацию сельско-хозяйственного производства.

Быстрыми темпами расширяющаяся социалистическая реконструкция с.-хоз. хозяйства ставит перед органами здравоохранения и перед каждым медицинским участком на селе перед каждым севом новые задачи, новые формы медицинского обслуживания, на более развернутой базе, чем в предшествующем севообороте.

Созванное¹⁾ 17 февраля 1932 года совместное совещание прикомандированных врачей и организаторов здравоохранения Казанского го-

¹⁾ Это совещание было организовано Институтом социалистического здравоохранения и гигиены совместно с гигиенической секцией Научно-медицинской ассоциации ТР и Гос. институтом усов. врачей им. В. И. Ленина. В нем участвовали и в прениях выступали: от г. Казани профессора Гран, Эпштейн, Лукьянов и Малкин, доцент Мухамедьяров (председатель), д-ра Плещицер и Лаптев (секретарь) и от районов: врач Ширяев (Октябрьский район ТР),

суд. института для усовершенствования врачей было посвящено обсуждению вопросов о развертывании медицинского обслуживания большевистского сева 1932 года.

Выступавшие товарищи из разных районов нашего Союза подчеркивали, что начиная с 1929 года определяется новое направление деятельности медучастка во время всего севооборота, а именно: обслуживание медпомощью в поле. Эта форма обслуживания совершенно отсутствовала в прошлом. Медучасток в прошлом оставался стационарным, неподвижным и с наступлением сева его работа даже затихала.

В настоящее время перед каждым медицинским участком уже задолго до начала сева встают вопросы подготовительных мероприятий к организации лучшего обслуживания медпомощью во время всего севооборота. Эта подготовительная работа медучастка должна тесно переплетаться с хозяйственно-политическими мероприятиями, проводимыми на селе в этот период. В подготовке к большевистскому севу 1932 года медучасток должен увязать свою работу с задачами, поставленными ЦК ВКП(б) от 4/II с. г. по организационному укреплению колхозов. Медучасток только в том случае может обеспечить правильную организацию медобслуживания во время севооборота, если он пойдет по единственному пути увязки своих мероприятий с конкретными задачами всего сева в районе его деятельности. Такое направление деятельности медучастка требует от врача и всего остального медперсонала понимания всего комплекса задач и их политического значения. Участники совещания констатировали, что за последние годы имеются значительные сдвиги в идеологии врачебной массы, работающей на селе. На периферии, в районах, на медучастке имеем преобладание нового врача, с повышенными запросами, с значительно более широким общественно-политическим кругозором, чем это было раньше, до коллективизации. Социалистическая реконструкция сельского хозяйства перевоспитывает врача. Совещание отметило, что наряду с достижениями в этом направлении имеются еще отдельные медучастки, не совершившие поворота лицом к коллективизации и проведению большевистского сева. Органы здравоохранения и профсоюзные организации „Медсантруда“ должны обратить серьезное внимание на эти отстающие участки.

Совещание отметило, что связь органов здравоохранения с хозяйственными организациями, работающими в области сельского хозяйства (Трактороцентра, Колхозтреста и Совхозтреста), недостаточная на месте, а в некоторых районах совсем слабая. Отсюда вытекает необходимость установления крепкой органической связи между этими организациями по всей линии, от центральных организаций до периферии, до правления колхоза, до медучастка. Вопрос о посылке медбригад из города в сельские местности привлек большое внимание участников совещания. Это мероприятие должно быть закреплено на ближайшие годы. Помощь, оказываемая периферии центральными организациями здравоохранения

врач Фадеев (Тетюшский р-н ТР), врач Щеглов (Рыбинский р-н Нижне-Волжского Края), врач Благовещенский (ЦЧО), организ. здравоохран. Меньшиков (Удмуртская область), орган. здрав-ния Аитов (Казакстан), врач Агринский (Романовск. р-н, Н.-Волжской обл.); врач Анохин (ЦЧО), вр. Кочнев (Чернушинск. р-н Уральск. обл.), врач Чертков (Совхоз Гигант № 1, Север. Кавказа) и врач Андриановский (Актанышского р-на ТР). Всего врачей и организаторов здравоохранения было на совещании около 150 чело-

путем посылки медбригад во время севооборота, должна из года в год все шире развиртываться. Если в зимнее время медучасток может справиться с своей основной работой, то во время сева и всего периода полевых работ, когда вся работа участка перестраивается, наличные силы явно недостаточны. Основное, что нужно поставить перед медбригадиром, это то, чтобы он осознал политический смысл и актуальность задач, стоящих перед ним. На совещании выяснилось, что отдельные бригадиры понимают свои задачи ограничительно, как подкрепление медпункта исключительно в его стационарной деятельности на амбулаторном приеме, в больнице. Поэтому вопрос инструктажа посылаемых бригад должен быть поставлен во всей полноте. Врач-бригадир только тогда будет полезен во время полевых работ, когда он понимает генеральную линию партии, когда он способен бороться с ее извращениями, когда он может бороться с бесхозяйственностью. Врач-бригадир не может пройти мимо последних директив о борьбе с извращениями по линии обобществления коров, мелкого скота и птиц и о борьбе с бесхозяйственностью в ряде животноводческих совхозов. Подчеркивалась необходимость тесного контакта посылаемых бригад с участковым медперсоналом и совместной работы по единому плану. Практикуемое прикрепление посылаемых бригадиров к отдельным районам, к колхозам в течение нескольких севооборотов дало положительные результаты и может быть рекомендовано органам здравоохранения, как весьма целесообразное мероприятие. При комплектовании бригад в национальные районы нужно стремиться, по возможности, посылать отдельных бригадиров, владеющим языком коренной национальности. Совещание подчеркнуло особую важность связи с периферией клинических и социально-профилактических учреждений мединституты, гос. институты усов. врачей и научно-исследовательских институты, путем посылки медбригад на медучастки во время полевых работ. Методом работы бригадиров должны быть ударничество и социалистическое соревнование как между собой, так и с основным персоналом медучастка.

Во всей работе обслуживания колхозников медпомощью во время севооборота видное место занимает подготовка санитарных кадров из колхозников и колхозниц. Во многих районах в течение зимы организуются краткосрочные курсы по подготовке красных санитаров и санитарок. В некоторых районах занятия на этих курсах ведутся в течение нескольких месяцев. В Рыбинском районе Нижне-Волжского края практиковалось прикрепление красных санитаров до начала полевых работ к амбулаториям, где они в течение продолжительного времени знакомились с наложением перевязок и употреблением необходимых медикаментов.

Красный санитар или санитарка не отрываются от своих сельскохозяйственных работ. Имея при себе сумку с перевязочным материалом и с медикаментами, он оказывает медпомощь в поле. В случаях, требующих отлучки санитаря с поля для сопровождения больного на медучасток, трудодень сохраняется за ним. Подчеркивалась важность чтения лекций на санитарно-профилактические темы на курсах по подготовке трактористов и других всевозможных курсах, организуемых сельскохозяйственными организациями. Было указано, что в одних районах легко удается добиться включения этих тем в программу курсов,

101

в других районах это проводилось с большим трудом. Совещание высказалось за необходимость развития этого мероприятия.

Особое внимание должно быть уделено организации курсов по подготовке ясельных работников и переподготовке их. На местах уже накопился достаточный опыт. Следует поставить вопрос о более повышенной программе на курсах, где проходят переподготовку ясельные работники. Не только вопрос подготовки кадров для ясель занимал внимание участников этого совещания. Наряду с этим вопросом были поставлены вопросы организационного укрепления этих учреждений. Постановка ясельного дела в ряде районов неудовлетворительна: отводилась недостаточная площадь, ясли плохо снабжались инвентарем, бельевым имуществом и мануфактурой, дефицитные продукты поступали с опозданиями. Окончательный план ясельного строительства слишком поздно доводился до участков, благодаря чему ясли поспешно открывались в неподготовленных помещениях. Несмотря на эти недостатки, все же сеть этих учреждений качественно улучшается, и с новыми достижениями, с новым опытом организации охраны матмлада вступают в большевистский сев 1932 года. Совещание, фиксируя внимание на указанные недостатки в организации ясельного дела в ряде районов, ставит перед органами здравоохранения и перед сельско-хозяйственными организациями задачи всемерного укрепления этой сети в отстающих районах. В некоторых районах практикуется организация ясель в поле, в палатках или в будках. Этот опыт должен быть изучен в севообороте 1932 года.

Оздоровительные мероприятия в поле должны быть направлены на улучшение санитарно-гигиенических условий в вагончиках машин тракторных станций, а также на снабжение хорошей питьевой водой. Необходимо выработать санминимум, ознакомить с ним тракториста и добиваться от красных санитаров, чтобы они следили за проведением его в жизнь.

Выработка санминимума должна стать обязанностью медработника, последний руководит и инструктирует работающих в поле. Некоторыми товарищами выдвинут вопрос об организации примитивных бань в поле.

Одним из основных вопросов является организация общественного питания в поле. Одобрение встретило практикуемое в ряде районов приготовление пищи и кипяченой воды в полевых походных кухнях и походных кипятыльниках. Медучастки, медбригады совместно с правлениями колхозов, с организациями нарпита должны выработать план организации общественного питания в поле и выделить ответственных лиц. Ни в коем случае не должна быть допущена обезличка в этом деле.

Передовая из „Правды“ от 3-го апреля с. г. указывает, что „укрепление бригады в поле требует от колхозной ячейки и правления колхозов соответствующих мероприятий по материально-культурному обслуживанию бригад. Надо твердо усвоить, что эта сторона дела — забота о работающем колхознике, о его нуждах — в конечном счете самая важная задача колхозной ячейки“.

Значительное внимание было уделено вопросам борьбы с травматизмом и учета его. Одним из основных мероприятий является инструктаж работающих с машинами, с указаниями на опасности, угрожающие

их здоровью и жизни в случаях несоблюдения ими правил обращения с сельско-хозяйственными машинами. Организация медобслуживания в поле, подготовка кадров красных санитаров, посылка медбригад, снабжение санитаров сумками с перевязочными материалами—все это направлено на борьбу с травматизмом в первую очередь и на его профилактику. Снабжение трактористов индивидуальными пакетами следует рекомендовать как обязательное мероприятие. Своевременно и правильно наложенная перевязка снижает длительность травматического случая и быстрее восстанавливает трудоспособность.

Был поднят вопрос о частоте травматических случаев. Выступавшие товарищи не отмечали выраженного подъема травматизма в связи с механизацией с. хозяйства. В отдельных районах имеется некоторое повышение тяжелых увечных случаев в сравнении с предыдущими годами. Одно было ясно для всех, что учет этого травматизма поставлен плохо, что необходимо организовать правильную регистрацию по единым формам.

На совещании был также поднят вопрос об изучении профзаболеваний и причин их появления. Врач Щеглов указывает на частоту заболеваний люмбаго, фурункулезом, анемиями и неврастенией, наблюдаемых им у трактористов. Появление люмбаго, по его мнению, зависит от неудобства сиденья. Анемии объясняются им вдыханием газов из выхлопной трубы трактора „Интернационал“, которая расположена перед лицом тракториста. Участники совещания обратили внимание на вопрос комплектования колхозных бригад, на необходимость отбора больных, лиц, страдающих болезнями на грани декомпенсации, на необходимость освобождения колхозниц от работы в последний период беременности и ближайший период после родов. В отношении последнего вопроса было высказано пожелание о регламентации этого вопроса органами Наркомтруда и Колхозцентром.

В некоторых районах удается добиться выделения дежурной лошади при каждой колхозной бригаде для перевозки больных. Это мероприятие следует рекомендовать проводить повсеместно.

Была подчеркнута необходимость уделения внимания новостройкам в совхозах и колхозах, причем указывалось, что новое строительство производится без предварительного саносмотра участка строительства. Необходимо также предусмотреть составление планов типовых колхозных построек.

В данной статье мы остановились на одних вопросах, обсужденных на совещании, более подробно, на других—менее подробно. Места располагают уже богатым опытом медобслуживания во время полевых работ в новых условиях социалистической реконструкции сельского хозяйства. Хотя масштабы организации медобслуживания в зерносовхозе „Гигант“ на Сев. Кавказе и в каком-нибудь районе Казакстана различны, но формы работы и их идейное содержание общее. Обменяться опытом могут те и другие.

В некоторых районах уже сев идет и ставит себе задачей еще раз мобилизовать внимание всех медработников села ко всему комплексу вопросов проведения большевистского сева 1932 года.