

Объяснение этому падению и постепенному восстановлению давления надо искать на периферии, в реакции самих сосудов, т. к. полное выключение влияния центров перерезкой спинного мозга совершенно не изменяет результатов опыта.

Подводя итоги всему сказанному, мы видим, что сосуды при инфекционных заболеваниях всегда вовлекаются в страдание в той или другой степени и очень часто поражаются сильнее, чем сердце. При этом центр тяжести повреждения сосудистого тонуса падает на брюшную полость, на сосуды внутренних органов, в то время как периферические сосуды находятся в сравнительно очень хорошем состоянии. При таком повреждении сосудов брюшной полости, при расслаблении их тонуса на сердце и периферические сосуды ложится ответственная задача поддержания кровяного давления, а следовательно и возможности кровообращения в целом. При расслаблении сосудов внутренних органов, периферические сосуды компенсаторно сокращаются, поэтому по периферическому пульсу, по высоте артериального давления мы не всегда в состоянии точно судить о кровяном давлении во внутренних органах. При постоянном же напряжении со стороны сердца и периферических сосудов поддержать кровяное давление на необходимой высоте, постоянно будет расходоваться и резервная сила сердца и страдать функция стенок периферических сосудов. По израсходовании сил в такой, подчас, непосильной борьбе, неминуемо должна наступить катастрофа, т. к. никакие терапевтические мероприятия не смогут уже поднять тонуса истощенных сосудов.

Очередные задачи врача на селе.

Д-ра А. Я. Плещицера.

Обострение классовой борьбы в деревне, сопротивление, оказываемое кулаками проведению мероприятий партии и соввласти, методы насилия, применяемые кулаком в отношении советских работников деревни, активистов, передовых крестьян ставят перед врачами, перед этим отрядом трудовой интеллигенции, работающей на селе, ряд крупных политических задач.

Основной вопрос—это, на какой стороне должен быть врач, должен ли он вступить в союз с бедняками и середняками деревни, с советскими и общественными организациями для того, чтобы нанести удар кулаку и его приспешникам, или он может выбрать другой путь? Разрешение этого вопроса зависит от идеологии врача, его политической установки; и то, и другое определяется многими факторами, из которых есть некоторые основные, определяющие его политическое и общественное лицо. Это будут—социальное происхождение врача и его отношение к соввласти, к завоеваниям Октябрьской революции. Только полное усвоение задач, выдвинутых Октябрьской революцией, и мероприятий, проводимых в жизнь партией, профсоюзами и совластью дадут возможность каждому врачу быть в авангарде, на передовых постах рабоче-крестьянского фронта строителей социализма на селе. Для этого необходимо четко усвоить политику партии на селе.

XVI парт. конференция указывает, что создание крупного с.-хозяйственного производства, являющегося решающим методом преодоления отсталости сельскохозяйственного труда, может быть достигнуто или путем создания крупного кулацкого капиталистического хозяйства, или путем создания крупного социалистического хозяйства. Капиталистическому пути создания единоличного крупного хозяйства советская власть противопоставляет пролетарский метод создания крупного общественного хозяйства через производственное кооперирование, коллективизацию, дающие возможность мелкому и мельчайшему хозяйству при содействии и под руководством советской власти укрупниться на началах коллективного труда и подняться на высший уровень техники и культуры. Крупное общественное хозяйство при этом не противопоставляется индивидуальным бедняцким и середняцким хозяйствам как враждебная им сила, а смыкается с ними как источник помощи им, как пример преимущества крупного хозяйства. Сочетая работу над решением коренной и важнейшей задачи—организации крупного социалистического земледелия—с повседневной широкой организационной, технической и экономической помощью рядовому индивидуальному бедняцкому и середняцкому хозяйству, с усиливающимся ограничением роста кулачества—партия стремится выполнить стоящую перед ней задачу—стать организатором и руководителем дела повышения производительности сельскохозяйственного труда. Соответственно всему этому,

наряду со старыми формами смычки с основными массами крестьянства, выдвигаются новые формы смычки, развивающиеся на базе производственной связи рабочего класса с крестьянством.

Поставленные партией задачи (как увидим ниже) получили свое отражение в сельском хозяйстве по пятилетнему плану. В настоящее время до 80% всего населения СССР занято в сельском хозяйстве. Все существующие крестьянские хозяйства по степени обеспеченности средствами производства делятся на три группы: к верхней, наиболее обеспеченной, принадлежит 10% крестьянских хозяйств, к средней—60%, и к низшей, наименее обеспеченной,—30% хозяйств; средства производства распределяются между ними следующим образом: 10%—там верхней группы принадлежат от 35—до 45% всех средств производства, 30%—нижней группы—от 5 до 7%, остальные переходят на среднюю группу. Распределяются неравномерно посевы—10% верхних групп принадлежит около 33% всех посевов зерновых культур, а 30% высшей группы только 6,5% посевов тех же культур. Верхняя группа деревни, обладающая одной третью посевов, держит в своих руках не менее 40% товарного хлеба. Эта группа, в которую входят 4% явно кулацких хозяйств и верхушка зажиточного середняка, не заинтересована в том, чтобы развитие нашего хозяйства шло по социалистическому пути, и оказывает сопротивление всем мероприятиям в области социалистического переустройства хозяйства. Пятилетний план предусматривает мощное развитие индустрии, производящей средства производства для промышленности и для сельского хозяйства. План предусматривает производство 85 тысяч штук тракторов, увеличение производства сельско-хозяйственных машин до 610 мил. рублей в год, т. е. увеличение в 3½ раза против 1927/28 г., увеличение производства минеральных удобрений до 7 мил. тонн в конце пятилетия, т. е. в 23 раза больше того, что дает наша промышленность сельскому хозяйству в настоящее время. План предусматривает организацию новых хозяйств на площади 10—12 мил. га. Это будут крупнейшие с.-хоз. предприятия площадью 50—60 и даже 100 тысяч га, полностью механизированные и электрифицированные. Хотя они будут занимать около 3,8% посевной площади, товарной продукции зерна они будут давать около 16%, или в абсолютных цифрах около 28 мил. центнеров. План ставит себе задачу, опираясь на новую технику, вовлечь в коллективы около 4—4½ мил. крестьянских хозяйств с 20—22 мил. населения. Такой массовый охват колхозами десятков миллионов населения должен происходить в формах, наиболее близких и доступных для крестьянства, товариществ по обработке земли. К концу пятилетия процент обобществления посевов намечается повысить до 80, а по скоту—с 20 до 50. Весь обобществленный сектор—совхозы и колхозы—дадут около 68 мил. центнеров (40%) товарного хлеба. Уровень благосостояния деревни возрастет на 45% на душу, уровень благосостояния коллективных хозяйств возрастет на 63% по сравнению с современными уровнем.

Тов. Сталин¹⁾ в статье „Год великого перелома“—говорит о значительных достижениях за первый год пятилетки в осуществлении намеченных задач по сельскому хозяйству.

„Речь идет о коренном переломе в развитии нашего земледелия от мелкого и отсталого индивидуального хозяйства к крупному и передовому коллективному земледелию, к совместной обработке земли, к машино-тракторным станциям, картелям и колхозам, опирающимся на новую технику, наконец, к гигантам—совхозам, вооруженным сотнями тракторов и комбайнов. Достижение партии состоит здесь в том, что нам удалось повернуть основные массы крестьянства в целом ряде районов от старого, капиталистического пути развития, от которого выигрывает лишь кучка богатеев-капиталистов, а громадное большинство крестьян вынуждено прозябать в нищете,—к новому, социалистическому пути развития, который вытесняет богатеев-капиталистов, а середняков и бедноту перевооружает по-новому, вооружает новыми орудиями, вооружает трактором и сельско-хозяйственными машинами для того, чтобы дать им выбраться из нищеты и кулацкой кабалы на широкий путь товарищеской, коллективной обработки земли. Достижение партии состоит в том, что нам удалось организовать этот коренной перелом в недрах самого крестьянства и повести за собой широкие массы бедноты и середняков, несмотря на невероятные трудности, несмотря на отчаянное противодействие всех и всяких темных сил от кулаков и попов до филистеров и правых

¹⁾ „Правда“ 7 ноября, 1929.

оппортунистов. Вот некоторые цифры: в 1928 году посевная площадь совхозов составляла 1.425.000 гектаров с товарной продукцией зерновых более 6 миллионов центнеров (более 36 миллионов пудов), а посевная площадь колхозов составляла 1.390.000 гектаров с товарной продукцией зерновых около 3.500.000 центнеров (более 20 миллионов пудов). В 1929 году посевная площадь совхозов составляла 1.816.000 гектаров с товарной продукцией зерновых около 8 миллионов центнеров (около 47 миллионов пудов), а посевная площадь колхозов составляла 4.262.000 гектаров с товарной продукцией зерновых около 13 миллионов центнеров (около 78 миллионов пудов). В наступающем 1930 году посевная площадь совхозов должна составить по контрольным цифрам 3.280.000 гектаров с 18.000.000 центнеров зерновых (около 110 миллионов пудов), а посевная площадь колхозов должна составить 15 миллионов гектаров с товарной продукцией зерновых около 49 миллионов центнеров (около 300 миллионов пудов). Иначе говоря, в наступающем 1930 г. товарная продукция зерновых в совхозах и колхозах должна составить свыше 400 миллионов пудов, т. е. свыше 50 процентов товарной продукции зерновых всего сельского хозяйства (внедеревенский оборот).

Нужно признать, что таких бурных темпов развития не знает даже наша социализированная крупная промышленность, темпы развития которой отличаются вообще большим размахом. Разве не ясно, что наше молодое крупное социалистическое земледелие (колхозное и совхозное) имеет великую будущность, что оно будет проявлять чудеса роста?*

Намеченные пятилетним планом новые перспективы развития сельского хозяйства в стране на базе новой техники и культуры, на базе увеличивающегося общественного сектора сельского хозяйства, создают новые условия для работы врача на селе. С каждым годом мы будем все дальше от темноты и некультурья на селе. И сейчас уже неузнаваема деревня в смысле роста требований на квалифицированную медицинскую помощь. Ближайшее пятилетие создаст новые формы быта в деревне, механизация крестьянского хозяйства внесет коренные изменения в старый быт. И вполне понятно, почему профсоюзы выпячивают вопрос о роли трудовой интеллигенции, работающей в данное время на селе, и в частности врача.

Еще 3-й съезд врачесекций (октябрь 1924 г.) подчеркивал задачи врача „как культурного работника на селе среди трудового крестьянства, что должно являться огромным фактором в деле возрождения нашей страны“. На этом же съезде тов. Крупская ставила перед врачами во всей полноте проблему ликвидации темноты деревни: „не только врач в смысле санитарном может для деревни многое сделать, но и в области просветительной в целом, в области антирелигиозной пропаганды. Тот, кто показывает, как можно овладеть силами природы и как направлять их определенным образом на пользу человека, лучше всего может продемонстрировать, как можно строить жизнь без помощи бога. В этом направлении работа врача чрезвычайно ценна“.

В декабре 1925 г. первый всесоюзный съезд участковых врачей заявляет, что задачи, поставленные коммунистической партией перед интеллигенцией по культурной работе среди крестьянства, в дальнейшем еще более расширяет и углубляет работу по оздоровлению труда и быта крестьянства и по поднятию его культурного уровня, что проводимая правительством политика по восстановлению и укреплению сельского хозяйства и созданию в деревне начал социалистической культуры—для сельского врача означает обеспеченность основных условий для широкого оздоровления крестьянских масс.

4-й всесоюзный съезд врачесекции (февраль 1927 г.) еще раз подчеркнул, что деятельность советского врача является одним из факторов, имеющих большое значение в деле развития социалистического строительства, что необходимо широкое участие самих врачей в общественной работе, дружная и контактная работа с различными советскими, общественными, рабочими и крестьянскими организациями. А на пятом съезде врачесекции в апреле 1929 г. принимается такая резолюция: „Наряду с возросшей активностью медработников, и в частности врачей, при проведении важнейших политических кампаний—в ряде случаев было проявлено и пассивное отношение к классовым задачам, проводимым советской властью в городе и в деревне. Обостряющаяся классовая борьба требует от всей союзной массы, в том числе и от врачей, проявления большей активности в осуществлении задач социалистического строительства, в борьбе против буржуазной идеологии в городе и в помощи бедняку и середняку в их борьбе против кулака в деревне, помощь совхозному и колхозному строительству. В целях закрепления политиче-

ской активности союзной массы, необходимо вовлекать всю массу медработников в проводимые партией и государством политические кампании (хлебозаготовки, посевная кампания, колхозное строительство и т. д.), направляя все их силы на *сознательное участие в деле социалистического строительства.*

Вышеуказанные перспективы развития крестьянского хозяйства, очередные задачи, поставленные партией и профсоюзом по работе на селе определяют исчерпывающе те конкретные задачи, которые стоят перед врачом на данном отрезке времени, в которых он должен принять активное участие. На поставленный вначале вопрос, с кем должен идти в ногу врач на селе, следует ответить, что есть только один путь—это дорога, по которой идут строители социалистического хозяйства в деревне, т. е. батраки, бедняки и середняки деревни. Врачи, не ориентирующиеся на эти группы, поддерживают тем самым кулацкие и зажиточные слои деревни и помогают последним в их сопротивлении сов. власти. Также неправильно будет и позиция тех врачей, которые желают стоять в стороне в качестве наблюдателей того, чья возьмет. Не участвовать в преодолении сопротивления кулака, не участвовать активно в социалистическом переустройстве крестьянского хозяйства—равносильно изоляции от очередных задач, поставленных партией, рабочим классом и советской властью. Внимательно присматриваются трудовые крестьянские массы и общественные организации к работе врача, к его политической установке: является ли он другом строителей социалистического сектора деревни или наоборот. От этого зависит ценность его пребывания на селе и эффективность его медицинской деятельности. Советски настроенные врачи, все те, которые осознали задачи, поставленные партией, должны сплотиться и взять на себя инициативу по вовлечению в активное социалистическое строительство тех товарищей, которые продолжают быть пассивными зрителями. Врачебкии должны заняться идеологическим перевоспитанием их. Необходимо также дать отпор всем тем врачам, которые смыкаются с кулацкими и зажиточными слоями деревни.

Из очередных задач в первую очередь встает вопрос об участии врачей *в посевных кампаниях и поднятии урожайности.* Успешное осуществление задач, намеченных в пятилетнем плане народного хозяйства и культуры, в значительной степени зависит от состояния нашего сельского хозяйства, от расширения посевной площади и поднятия урожайности. Сравнительные данные с другими европейскими странами показывают, как наша страна отстает по урожайности:

	Голландия	Германия	Франция	СССР
Урожай с га (в центнерах)	30	20	15	7,6
Минерал. удобрения на га (в центнерах)	7,5	3,5	1,2	0,02

Обращение ЦК Медсантруд и НКЗдрава РСФСР подчеркивают особую важность участия медработников села в деле поднятия урожайности и намечают следующие виды работы.

1) Совместно с агрономом, учителем и активом крестьянской общественности врач должен вести разъяснительную и агитационную работу за расширение посевной площади.

2) Провести ряд бесед в избах-читальнях, на сходах, секциях райисполкомов и сельсоветов о роли поднятия сельского хозяйства в строительстве страны, в частности о значении и расширении посевной площади в деле развития дела здравоохранения.

3) Обратить внимание на организацию достаточной подачи первой помощи во время посевной кампании, во время полевых работ, чтобы максимально сохранять рабочую силу.

IV пленум ЦК Медсантруд в своем постановлении об участии членов нашего союза *в хлебозаготовках* считает крайне важным активное участие медработников села в этой работе. Через медработников села необходимо провести широкую разъяснительную работу о важности и значении хлебозаготовок, необходимости быстрой сдачи хлеба для своевременного удовлетворения нужд фабрично-заводских и городских рабочих и Красной армии. Необходимо оказывать помощь органам соввласти, бедняку и середняку в борьбе против кулака, задерживающего сдачу хлеба. *Необходимо выступать организаторами красных обозов по сдаче хлеба.*

Медработники должны разъяснить трудовому крестьянству, что улучшение их быта, повышение продуктивности их труда и техники сельского хозяйства, успешное развитие скотоводства и развертывание мероприятий по охране здоровья

населения неразрывно связаны с укреплением нашей промышленности, для успешного развития которой необходимо полное выполнение плана хлебозаготовок.

Намеченное пятилетним планом вовлечение в коллективное строительство около 4—4½ милл. индивидуальных хозяйств выдвигает перед врачом ряд вопросов, связанных с этим переустройством деревни. Врач может взять на себя инициативу объединения индивидуальных крестьянских хозяйств в колхозы, пропагандируя преимущества такой системы ведения хозяйства.

Особое сугубое внимание должно быть проявлено врачом в деле *обслуживания социалистического сектора* деревни. Должна быть организована своевременная помощь батраку, бедняку, середняку деревни. К сожалению, приходится констатировать, что обслуживание медицинской помощью батрачества, особенно одиночек, поставлено из рук вон неудовлетворительно. Здравоотделы не уделяют этому вопросу должного внимания. Также поставлено плохо обслуживание медпомощью колхозов и межселенных станций. Наша участковая сеть не перестроилась еще для обслуживания обобщественного сектора деревни¹⁾.

Этому вопросу было уделено особое внимание на совещании плановых работников и руководителей здравоотделов в сентябре 1929 г. Н. А. Семашко была подчеркнута необходимость проведения социально-классового принципа в деле обслуживания населения медикосанитарной помощью, подчеркнута также необходимость наиболее полного обеспечения медико-санитарной помощью промышленных центров, районов расположения крупных совхозов и колхозов. Пятилетним планом намечается стоимость медпомощи для одного жителя колхозов к концу пятилетия повысить до 5 р. 18 к., вместо 1 р. 37 к., израсходованных за 1926—27 г. Значительная часть прироста сельских коек будет обращена на обслуживание колхозов. Из всего прироста койко-дней сельских больниц в 8,047 тысяч предполагается использовать на колхозников 3,646 тысяч койко-дней или 45,3%.

Вопрос *о займах*, об их распространении среди крестьянского населения также не должен проходить мимо врача. В этой работе врач должен на себя взять задачу по пропаганде среди крестьянского населения значения наших займов: разъяснить, что они диктуются необходимостью усиления темпа индустриализации и тем самым механизации сельского хозяйства. В первую очередь врач должен сам подписаться на займы и тем самым показать пример.

В этой общегосударственной задаче врач должен помогать учителю, агроному, сельским общественным организациям и вместе с ними будировать внимание крестьянской массы. Это ставит перед органами здравоохранения, перед участковым врачом задачи *увязки своей работы с организациями* ведущими социалистическое строительство деревни, с союзом сельхозлесрабочих, который идет в авангарде.

На фоне нового переустройства деревни, увеличения обобщественного сектора сельского хозяйства перед врачами встают новые задачи как в области строительства здравоохранения на селе, так и в направлении медицинской деятельности. В первую очередь встает вопрос о проведении ряда санитарно-гигиенических мероприятий по оздоровлению условий труда и быта трудовых крестьянских масс. Одновременно, медучастки должны заняться изучением профессиональных вредностей и заболеваний сельско-хозяйственного труда.

Эти новые задачи, поставленные перед врачом села, не следует понимать, как нагромождение на те старые задачи, которые выдвигались в предыдущие годы и не осуществлены полностью до сих пор. Это есть новая форма медицинской деятельности с более богатым содержанием, более высшая ступень, когда перед врачом встает больной в совокупности его со средой, с условиями его труда и быта.

На врача—возлагается проведение ряда общественных и политических задач. Его роль на селе определяется не только как роль квалифицированной медицинской силы, но также как активного участника социалистического переустройства деревни.

¹⁾ В передовой „Известий ЦИК СССР“ от 31/X 29—подчеркивается, „что органы здравоохранения не проявили своевременно должного внимания к организации практических мероприятий по медобслуживанию сельскохозяйственных рабочих совхозов. Не разработаны типы соответствующих медикосанитарных учреждений, не изучаются профессиональные вредности и заболевания сельскохозяйственного труда, не произведено необходимых обследований положения дел на местах. В общем состоянии здравоохранения в социалистическом секторе на селе неудовлетворительно и так же, как и в городе, говорит о недостаточном выявлении в этой области классового начала“.