

О задачах врача в большевистском севе 1933 года.

Т. Д. Эпштейн.

Внимание всей страны в настоящее время приковано к задачам сева. Борьба за хлеб, за сельскохозяйственное сырье для социалистической индустрии представляет в условиях разгрома капиталистических элементов в деревне и утверждения колхозного строя один из ответственных и решающих участков борьбы за социализм. Это обязывает и нас, медицинских работников, так построить свою работу по обслуживанию большевистского сева, чтобы в максимальной степени обеспечить успех посевного плана.

При определении наших задач в посевную кампанию 1933 года необходимо исходить из всестороннего учета тех экономических и политических изменений, которые произошли на селе в результате успешного завершения первой пятилетки. Объединенный Пленум ЦК и ЦКК, состоявшийся 7—12 января 1933 года, подводя итоги выполнения первого пятилетнего плана по докладам тт. Сталина, Молотова и Куйбышева, отметил следующие основные моменты в развитии сельского хозяйства нашей страны: 1) обеспечена победа социализма в деревне; кулачество, как класс, разгромлено, хотя и не добито еще; подорваны корни капитализма в сельском хозяйстве, колхозный строй превратился в прочную опору социалистического строительства; 2) решена историческая задача перевода мелкого, индивидуального, раздробленного крестьянского хозяйства на рельсы социалистического крупного земледелия, СССР из страны мелко-крестьянской превратился в страну крупнейшего в мире земледелия; 3) посевные площади увеличены на 21 млн. га в сравнении с площадями 1927—28 гг., при чем достигнуто значительное перевыполнение плана посева технических культур; 4) изменился технический облик сельского хозяйства—за годы пятилетки на поля передано свыше 120 тысяч тракторов мощностью 1 900 тыс. сил; машинная вооруженность сельского хозяйства увеличилась более, чем вдвое в сравнении с 1928 годом; за последние 4 года организовано 2.446 машинно-тракторных станций, снабженных современными орудиями труда, мастерскими для ремонта, автомобилями и т. д.; 5) в итоге последовательной политики социалистического переустройства сельского хозяйства достигнут охват колхозами свыше 60% крестьянских хозяйств и около 75% всех посевных площадей, организована широкая сеть зерновых и животноводческих совхозов (свыше 5.000 советских хозяйств за последние 3 года пятилетки), при чем колхозы вместе с совхозами объединяют около 80% всех крестьянских посевных площадей.

Этот гигантский рост социалистического сельского хозяйства в нашей стране сопровождается в капиталистических странах, жесточайшим кризисом и катастрофическим падением сельскохозяйственного производства, разорением миллионов крестьянских хозяйств, голодом и нищетой трудящихся масс, поставленных на грань одичания и вырождения.

1933 год, первый год еще более величественной программы, развернутой в плане второй пятилетки социалистического строительства, должен обеспечить значительно больший подъем сельского хозяйства на основе освоения новой техники, повышения урожайности в земледелии, улучше-

ния качества обработки земли, использования новейших достижений науки и техники в сельском хозяйстве. Для выполнения этих задач интенсивного роста сельского хозяйства имеются все необходимые предпосылки, как в недрах самого сельского хозяйства, благодаря победе колхозного строя, технической и культурной революции, внесенной в деревню трактором и машиной, так и в условиях успешного развития социалистической промышленности, грандиозного плана индустриализации страны, обеспечивающего небывалое развитие производительных сил народного хозяйства.

Однако было бы большим заблуждением думать, что достижение этих целей возможно в порядке самотека, помимо организованного, настойчивого и планомерного воздействия партии на экономические и социальные процессы в деревне. Тов. Сталин в своих речах на январском Пленуме ЦК и ЦКК, особенно в выступлении по вопросу о работе в деревне (от 11 янв. 1933 г.), подчеркивал недопустимость благодушия и нейтралитета в вопросах колхозного строительства. Именно сейчас, когда колхозная система является основой сельского хозяйства, неизмеримо повышаются заботы и ответственность государства и партии за колхозы. Вопросы умелого, большевистского руководства колхозами—это решающее звено дальнейшего существования, укрепления и развития социалистических элементов в сельском хозяйстве. Ряд грубейших ошибок в нашем колхозном строительстве допущен потому, что, как говорит т. Сталин, „многие наши товарищи переоценили колхозы, как новую форму хозяйства, переоценили и превратили их в икону. Они решили, что коль скоро даны колхозы, как социалистическая форма хозяйства,—то этим уже дано все, этим уже обеспечены правильное ведение дела колхозов, правильное планирование колхозного хозяйства, превращение колхозов в образцовые социалистические хозяйства“ (из речи „О работе в деревне“). В блестящем анализе тов. Сталина показывает далее, что все зависит от того, какое содержание будет вложено в социалистическую форму колхозов, каково будет руководство колхозами, в руках ли коммунистов или классовых врагов пролетариата и колхозного крестьянства. Из этой постановки вопроса тов. Сталин разворачивает проблему новых форм классовой борьбы на селе, перестройки методов борьбы с кулачеством и самой зоркой большевистской бдительности. Яркими примерами тов. Сталин иллюстрирует новую тактику классового врага, надевающего на себя благообразную личину друга колхозов, усиливающего демагогической фразой бдительность коммунистов и безнаказанно разлагающего колхозы изнутри. Этим новым маневрам остатков кулачества колхозы, руководимые коммунистами, должны противопоставить умение разоблачать классового врага, в какую бы маску он ни облачался, беспощадно бороться с вредителями колхозов, расхитителями общественного достояния, нарушителями трудовой дисциплины, изгонять их из колхозов, поднимать массы колхозного крестьянства на укрепление величайшего завоевания Октябрьской революции—колхозного строительства, единственного пути уничтожения эксплуатации в сельском хозяйстве, подъема материального благосостояния трудящихся крестьян, уничтожения деления на бедняков и середняков и превращения всех колхозников в зажиточных людей (лозунг, выдвинутый тов. Сталиным в речи на съезде ударников-колхозников 19 февр. 1933 года).

В свете этого обширного комплекса политических и хозяйственных задач, стоящих перед партией, рабочим классом и трудящимся крестьянством на селе, мы и должны подойти к роли врача на участке и в частности к определению его задач в весенней посевной кампании. В этой связи, по примеру прошлого 1932 года мы воспользовались пребыванием на курсах усовершенствования в Казани до 200 врачей и организаторов здравоохранения, прибывших из самых разнообразных районов СССР, от Северного Кавказа до Компобласти и от ЦЧО до Туркменистана. В продолжение 2 вечеров мы прорабатывали совместно вопросы организации медицинского обслуживания большевистского сева 1933 года и увязки работы врача и медицинских работников села с общеполитическими директивами партии и правительства по укреплению и развитию колхозного строительства на новом историческом этапе. Развернувшийся обмен опытом, отображающий все многообразие новых условий врачебной работы на селе, в обстановке грандиозных социально-экономических сдвигов в различных уголках необъятного Советского Союза, позволил сделать ряд весьма интересных и полезных выводов, бросающих яркий свет на новую жизнь в когда-то вымиравшей деревне, теперь поднимающейся на высокую ступень политической и хозяйственной активности ¹⁾.

Выступавшие товарищи прежде всего останавливались на политических задачах врача в связи с процессами перестройки сельского хозяйства, организационно-хозяйственного укрепления колхозов и классовой борьбы на селе. Работники с Северного Кавказа поделились многочисленными фактами проникновения в колхозы и совхозы классово-чуждых элементов, в результате чего Сев. Кавказ в целом имеет глубокий прорыв в выполнении сельского-хозяйственного плана. Д-р Макин дал яркую картину того, что амбулаторный прием врача есть один из участков классовой борьбы. От того, как врач будет проводить простой прием амбулаторных больных, как он будет предоставлять отпуска по болезни, давать те или иные назначения, класть в больницу или отказывать в стационарном лечении,—от каждого такого шага врача протягиваются нити в классовую политику на селе. Нет и не может быть такого действия врача в обстановке обостренной классовой борьбы, которое было бы нейтральным,—оно немедленно взвешивается на весах политической борьбы, оно партийно до конца, так как служит либо интересам колхозного строительства, либо интересам врагов колхозов. Третьего не дано. Вот почему от врача по единодушному мнению всех выступавших товарищей требуется высокий уровень политической сознательности и четкости, классового чутья и бдительности. Врач сейчас не может замыкаться в узкие, профессиональные рамки одной только медицинской деятельности,—он строитель новой жизни, он должен быть непосредственным участником всех тех рекон-

1) Собрание в составе до 200 слушателей Каз. гос. ин-та для усоверш. врачей имени В. И. Ленина происходило 4 и 6 апреля 1933 года. Основной доклад о задачах сева был сделан доцентом А. Я. Плещицер, директором Института. В порядке обмена опытом выступили следующие товарищи: организаторы здравоохранения 1) Пиотровский, 2) Силаев, 3) Щегольков, врачи 4) Макин, 5) Савиных—с Сев. Кавказа, 6) врач Елетин—Средн. Волга, 7) врач Аксенова—Нижняя Волга, 8) врач Гринберг—Татарская республика, 9) врач Горбатов—Мордовск. обл., 10) врач Шербаков—ЦЧО, 11) орг. зд-ния Матюхин—Туркменистан, 12) врач Монаков—Таджикистан. Резюмировал прения Т. Д. Эпштейн—зав. кафедрой соц. гигиены Института.

структивных процессов, которые происходят в экономике и быту коллективизированной деревни. Имея на селе громадный авторитет, являясь крупнейшей культурной силой, врач должен использовать эти средства своего влияния на массы в направлении укрепления колхозного строя, вовлечения единоличников в колхозы, активной борьбы совместно с партийными и общественными организациями против вылазок классового врага, против остатков кулачества и его агентуры. Отсюда первый вывод — что врач не может стоять в стороне от кипучей политической жизни, он должен быть активным проводником генеральной линии партии на селе, уметь за нее бороться и возглавлять своим примером движение масс.

Для того, чтобы все эти требования не остались голой декларацией, а воплотились в действенные качества врача, необходимо очень тщательно подходить к подбору врачей, посылаемых на село, направляя туда проверенных товарищей, выдержанных в смысле пролетарской идеологии и классовой стойкости, действительно способных и желающих проводить пролетарскую, классовую линию в своей работе на селе. Такой врач должен немедленно вступить в теснейший контакт с партийными, профессиональными и советскими организациями на селе, с правлениями колхозов, политотделом и дирекцией МТС и другими хозяйственными и общественными организациями, работающими в области сельского хозяйства. Этот контакт означает прежде всего всестороннее изучение врачом оперативных планов колхозов, совхозов и МТС, ясное представление о заданиях своего района, об его экономике, бюджете, состоянии машин и условиях их наиболее рационального использования, количестве и состоянии рабочей силы, порядке работ и т. д. и т. п. Только конкретное знание всех условий, в которых район борется за выполнение своих планов, ориентировка в соотношении сил и умение своевременно включиться в работу могут сделать врача высокополезным и активным участником развернутого социалистического строительства на селе. В отношении большевистского сева 1933 года перед врачами участка и приезжающими на село медицинскими работниками из города должна быть поставлена задача в первую очередь подробно ознакомления с планом сева по району или участку, с оперативными планами отдельных с/хозяйственных бригад, работающих в поле, и сообразно с этими данными четкая разработка собственного плана медицинского обслуживания весенней посевной кампании.

Участники совещания подробно останавливались на том большом повороте, который произошел за последние годы среди массы участковых врачей. Социалистическая реконструкция сельского хозяйства, бурные темпы подъема деревни, классовая борьба на селе вовлекли врача в стремительный поток общественной жизни. Врач теперь становится по самому своему существу *организатором здравоохранения*. Он уже находит пути увязки здравоохранения с задачами хозяйственного порядка; здравоохранение перестает быть непроизводительной, потребительской функцией, оно становится активным участником выполнения сельско-хозяйственного плана, содействуя успеху полевых работ благодаря мероприятиям по снижению заболеваемости и травматизма, скорейшему восстановлению трудоспособности в результате своевременной и квалифицированной медицинской помощи, повышению производительности труда в итоге организации

в поле общественного питания, снабжения доброкачественной питьевой водой, развертывания передвижных яслей, целесообразной расстановки сил и организации труда и т. д. и т. п. Меняется постепенно и на местах отношение к органам здравоохранения и медицинским работникам: за последние годы на основании опыта медицинского обслуживания важнейших сельскохозяйственных политических кампаний районные организации стали значительно больше ценить дело здравоохранения, уделять ему больше внимания, ставить медицинских работников в более благоприятные материальные и бытовые условия. Этот перелом в условиях работы врача на селе отмечался большинством выступавших товарищей; с другой стороны указывались и отдельные случаи, где сдвиг еще очень слаб, работа ведется по старым, земским методам, нет тесной связи медицинского участка с сельско-хозяйственным производством, врач не видит или не хочет видеть классовой борьбы, хочет остаться в стороне от нее. Собрание отметило необходимость бороться с этой аполитичностью, объективно являющейся политикой, враждебной интересам пролетариата, хочет ли того или не хочет врач.

Много места занял вопрос о профилактической работе врача на селе. Основная задача врача с народно-хозяйственной точки зрения — максимальное снижение заболеваемости, предупреждение заболеваний, скорейшее восстановление трудоспособности в случае ее утраты, целесообразное использование трудовых ресурсов рабочего населения. Это означает проведение противоэпидемических мероприятий в первую очередь, организацию травматологической помощи, проведение мероприятий по санминимуму на поле и в населенном пункте, предварительный медицинский осмотр рабочей силы с установлением показаний и противопоказаний к тем или иным сельскохозяйственным работам, охрану труда, организацию яслей и т. д. и т. п. Весь этот комплекс вопросов подвергнулся детальному обсуждению.

Отмечалось особое значение *предварительных медицинских осмотров*, как важнейшее условие правильного учета рабочей силы и целесообразной организации труда. Подчеркивалась необходимость борьбы с симуляцией и аггравацией. В некоторых районах (Таджикистан) больницы во время полевых работ отказывают в производстве операций, не требующих неотложной помощи, как грыжи и т. п. Наряду с этим должна проводиться разъяснительная работа среди колхозников по поводу трудовой дисциплины и недопущения прогулов.

Существеннейшее значение имеет проведение *санминимума* на поле и в селе. Особое внимание должно быть обращено на охрану источников водоснабжения и обеспечение работающих в поле хорошей питьевой водой. Каждая бригада, каждый тракторист должны иметь четко разработанный для каждого вида труда санминимум, а со стороны медицинских работников должен быть обеспечен тщательный контроль за проведением его в жизнь.

Большим достижением в ряде районов является *организация общественного питания* в поле. Для этой цели используются полевые походные кухни. Врач должен ближайшим образом интересоваться постановкой этого дела, уметь маневрировать имеющимися продовольственными ресурсами, добиваться хорошего качества изготавливаемой пищи.

Тов. Пиотровский (Сев. Кавказ) сообщал случаи, когда из-за недоброкачественного обеда грозила сорваться работа на большом участке земли, и только своевременная замена продуктов и быстрое их изготовление обеспечили сохранение сотен трудодней и выполнение в срок.

Исключительное значение имеет постановка ясельного дела. Большинство товарищей отмечалось неудовлетворительное состояние ясельного обслуживания: ясли плохо оборудованы, снабжение мануфактурой и продовольствием недостаточно, в ряде мест нет достаточно квалифицированных ясельных кадров. В то же время ясли играют громадную роль в смысле наиболее эффективного использования женского труда в поле, и к этому участку обслуживания сева должно быть привлечено самое серьезное внимание врачей. Оживленную дискуссию вызвал вопрос о целесообразности развертывания передвижных сезонных яслей. Некоторые товарищи заняли отрицательную позицию в этом вопросе, считая наиболее целесообразной систему стационарных яслей. Однако совещание высказалось за необходимость решать этот вопрос в зависимости от конкретных условий полевых работ в направлении сочетания того и другого типа яслей или преобладания одной какой-нибудь формы. Подчеркивалось, что от постановки ясельного дела зависит продуктивность женского труда на поле и популярность мероприятий по охране материнства и младенчества среди населения. Неудачи на этом участке здравоохранения немедленно используются классовым врагом для антисоветской и антиколхозной агитации. Все единодушно признали, что ясли прочно вошли в быт новой деревни и приобрели исключительный, неведомый ни одной стране размах.

Ограничиваясь сказанным в отношении основных профилактических мероприятий, следует отметить весьма интересный, подвергшийся оживленному обсуждению вопрос, как должен работать врач по обслуживанию посевной кампании.

Группа товарищей защищала взгляд, что врач не должен ездить в поле, а находиться в больнице, в одном определенном месте, где его всегда можно было бы застать для получения квалифицированной медицинской помощи. Эти товарищи видели в теперешних объездах врачами колхозных бригад возврат к давно отжившей разъездной системе.

Другая группа горячо оспаривала предыдущую точку зрения, доказывая, что врач должен так распределить силы, чтобы можно было получить в больнице во время нужную помощь и чтобы в поле был вездесущий глаз врача, чтобы квалифицированная медицинская помощь была приближена к колхозным бригадам, тракторным колоннам. Совещание в основном сошлось на признании громадного значения нового направления в работе медицинского участка: обслуживания медицинской помощи на поле, развертывания в решающем звене сельского хозяйства—колхозной бригаде—базы профилактической и квалифицированной медицинской помощи. Для выполнения этой задачи район должен быть усилен кадрами, помощью из города в лице медицинских бригад, состоящих из врачей и квалифицированного среднего медперсонала. Располагая этими вспомогательными силами, участковый врач может добиться целесообразного построения всей цепи медицинского обслуживания, начиная с пункта первой помощи непосредственно на поле и кончая высококвалифицированной помощью в стационаре, сохраняя в то же время разностороннее профилактическое и медицинское обслуживание врачом колхозников непосредствен-

но на самих полевых работах. Однако и по поводу медицинских бригад пришлось также встретиться с сомнением некоторых участковых врачей в их целесообразности, т. к. многие бригады приезжали на места без инструкций о своих обязанностях и превращали подчас свою командировку в отдых на свежем воздухе. На совещании легко удалось договориться, что такое непроизводительное использование городских бригад нужно прежде всего отнестись за счет вины самих участковых медицинских работников. За исключением таких единичных случаев (в ЦЧО и Сев. Кавказе) остальные товарищи признали систему отправки медицинских бригад из города крупнейшим достижением в оказании помощи деревне в самый трудный и ответственный момент. Для национальных районов должны формироваться бригады из лиц коренной национальности или знающих родной язык.

Однако при масштабах современных посевных работ недостаточно иметь резервы из присланных городских сил: необходимо иметь массовые кадры своих работников, которые были бы обучены оказанию первой помощи, уходу за детьми в яслях, выполнению заданий санитарного порядка и т. п. В районах в продолжение зимы идет кипучая работа по подготовке из колхозного актива санитарных кадров и сельских работников. Эта подготовка идет месяцами под руководством участковых врачей, и к началу сева каждая бригада имеет в своем составе красного санитаря, снаряженного сумкой с перевязочным материалом и медикаментами, знающего оказание первой медицинской помощи в поле. В одном из районов (на Сев. Кавказе) на поле выезжал фургон с врачом и аптечкой, а в больнице в определенные часы (обычно ранние утренние) помощь оказывалась только тяжелым больным. Амбулаторная помощь целиком оказывалась в поле, чем устранялись прогулы колхозников. В тяжелых случаях фургон превращался в карету скорой помощи.

Для оказания помощи в травматических случаях в ряде районов практикуется раздача трактористам индивидуальных пакетов. Основным мероприятием, как это совершенно очевидно, должно быть детальное инструктирование рабочих об угрожающих им опасностях, о мерах их предупреждения, повышение их технической грамотности и мероприятия по охране труда. Каждый случай травматизма должен быть обязательно учтен, что, однако, делается далеко не всюду.

Коллективная работа в поле представляет благодарные условия для ведения массовой санитарно-профилактической и просветительной работы. В ряде районов врачи используют часы отдыха колхозников для чтения лекций, ведения бесед, разъяснения вопросов личной профилактики, санитарного благоустройства и т. п.

Работа по обслуживанию таких массовых кампаний, как посевная, уборочная, заготовительная и др., предполагает объединение вокруг врача общественного актива. Все выступавшие отметили, что мобилизация общественности вокруг дела здоровья развигывается вполне успешно, благодаря чему удается добиваться ряда существенных улучшений в бытовом и санитарном положении колхозных масс. В ряде районов врачи состоят членами с/советов, РИК'ов, членами президиума с/советов, руководят работой секций здравоохранения, участвуют в работе правлений колхозов. Там, где врач связан тесно с этими организациями, работа по общему признанию развивается успешно.

Мы далеко не исчерпали всех вопросов, освещенных в совещании медицинских работников социалистического сектора села, собравшихся для повышения своей квалификации со всех концов СССР. Помимо богатого содержания, представленного товарищами в их выступлениях, для нас был особенно отраден тот факт, что мы услышали из уст врачей новые речи о МТС, о полевых работах, о классовой борьбе, о профилактических мероприятиях, о яслях, о санминимуме и многих других вопросах, о которых еще совсем недавно врачи говорили неохотно и неумело. Это собрание, обогатив медицинских работников села многообразным опытом своих соратников по борьбе за новый, колхозный строй в деревне, в то же время подняло их политический тонус, зарядило новым стимулом к борьбе в рядах пролетариата и передового колхозного крестьянства под испытанным руководством ленинской коммунистической партии за лучшие заветы марксизма-ленинизма—за бесклассовое социалистическое общество, где не будет эксплуатации человека человеком, и человек „из царства необходимости перейдет в царство свободы“.
