

Резолюция Московского общегородского партсовещания медработников по докладу Народного Комиссара Здравоохранения т. Владимирского—„Об итогах январского пленума ЦК и ЦКК ВКП(б) и о задачах коммунистов по улучшению качества работы в органах здравоохранения“.

Общее собрание медицинских работников-коммунистов г. Москвы, заслушав доклад Народного комиссара Здравоохранения тов. Владимирского „Об итогах январского пленума ЦК и ЦКК ВКП(б) и о задачах коммунистов по улучшению качества работы в органах здравоохранения“, целиком и полностью одобряет исторические решения пленума, подведшего итоги победоносно заверченной первой пятилетки и указавшего четкий путь борьбы за победное развертывание социалистического строительства во второй пятилетке.

Общее собрание целиком и полностью присоединяется к решениям объединенного пленума МК и МКК совместно с активом по докладу тов. Кагановича.

В результате неуклонного проведения политики индустриализации и развернутого социалистического наступления по всему фронту, рабочий класс СССР, под руководством партии и ее Ленинского ЦК во главе с тов. Сталиным, разрешил основную задачу пятилетки, превратил СССР из страны отсталой, аграрной в страну мощную и индустриальную, независимую от капиталистического мира, в страну самого крупного земледелия в мире, организованного на базе коллективизации и высокой техники.

В результате победоносного строительства социализма в промышленности и в сельском хозяйстве достигнуты огромные успехи и в деле повышения материального положения трудящихся, ликвидирована безработица, неуверенность в завтрашнем дне среди рабочих, уничтожены обнищание и пауперизм в деревне“ (Сталин), введен 7-часовой рабочий день, выросла заработная плата рабочих и доходы колхозников, улучшены жилищные условия и коммунальное хозяйство; общественное питание охватило миллионы рабочих и колхозников. Гигантски выросли фонды социального страхования.

Все эти успехи достигнуты в столь короткие сроки благодаря творческому энтузиазму и инициативе миллионов масс рабочих и колхозного крестьянства, социалистическому соревнованию и ударничеству и безграничному доверью к партии со стороны рабочего класса и трудящихся масс, благодаря твердому руководству Ленинского ЦК и любимого вождя партии и пролетариата тов. Сталина, благодаря единству и сплоченности рядов партии в непримиримой борьбе с уклонами от генеральной линии—с правым кулацким уклоном, как главной опасностью на данном этапе, с „левым“ оппортунизмом, с контрреволюционным троцкизмом и примиренчеством к оппортунизму.

Общее собрание целиком и полностью одобряет решение объединенного пленума ЦК и ЦКК об антипартийной группировке Эйсмонта, Толмачева, Смирнова, об исключении из партии буржуазных пережденцев Эйсмонта и Толмачева и исключении из состава ЦК Смирнова А. П.

Общее собрание считает совершенно правильным решение о тт. Томском, Рыкове и Шмидте, которые, вместо активной борьбы за генеральную линию партии и практическую политику ЦК, стояли в стороне от этой борьбы и даже поддерживали связь со Смирновым, Эйсмонтом, давая повод всем антипартийным элементам рассчитывать на поддержку бывших лидеров правой оппозиции.

Общее собрание считает, что это предупреждение быв. лидерами правых должно быть последним и нарушение постановления пленума ЦК должно повлечь за собой суровые меры партийных взысканий. Общее собрание требует от тт. Томского, Рыкова и Шмидта подлинно большевистской борьбы за генеральную линию партии и практическую политику ЦК против всех контрреволюционных группировок и всяческих уклонов, против двурушников и примиренцев.

В области здравоохранения имеются крупнейшие достижения. Эти достижения являются следствием общих успехов социалистического строительства и непосредственного конкретного руководства ЦК партии, своевременно отмечавшего основные недочеты органов здравоохранения и указывавшего основные задачи по улучшению их работы и поднятию дела здравоохранения в стране.

Бюджет здравоохранения за пятилетку возрос почти в 3 раза — с 703 мил. руб. (1929 г.) до 2 миллиардов 25 миллионов (в 1932 г.). *Число врачей* по сравнению с дореволюционным временем возросло больше, чем в 4 раза (1913 г. — 19.785), достигнув свыше 86.000. Только за 4 года пятилетки число врачей увеличилось на 30.000, т. е. на количество в $1\frac{1}{2}$ раза больше, чем было во всей дореволюционной России. Число медицинских вузов возросло почти в 5 раз по сравнению с первым годом пятилетки. Число обучающихся студентов-медиков достигло 50.000 человек, в $2\frac{1}{2}$ раза больше первого года пятилетки, и составляет сумму студентов медиков Америки, Франции, Германии и Англии вместе взятых.

Фонд стационаров, включая все виды учреждений, достиг в СССР в 1932 г. — 800.000 коек.

Колоссальные изменения произошли и в самом типе и системе медицинского обслуживания, в особенности в внебольничном звене, где место неквалифицированного кустарного кабинета частного практикующего врача, помощь которого была почти недоступна рабочим, заступили оборудованные поликлиники и диспансеры. Число врачебных приемов в них возросло за первую пятилетку с 9.823 до 22.610 только по РСФСР.

Огромные изменения в сети здравоохранения произошли и в отношении ее расположения. *В национальных районах* и окраинах, которые в царское время почти не имели даже самой примитивной фельдшерской помощи, теперь выстроены больницы, санатория, дома отдыха, поликлиники, ясли и т. д.

Гигантских успехов достигло *ясельное строительство*. Число мест в постоянных яслях по городам возросло за первую пятилетку с 90.000 до 375.000, в сельских районах с 5.000 до 400.000, а в сезонных яслях с 1.500.000 мест до 5¹/₂ миллионов мест.

Выдвижение *здравпункта* на предприятии, как ведущего звена здравоохранения, значительно улучшило обслуживание важнейших участков промышленного строительства и обеспечило ликвидацию уравниловки в отношении обслуживания рабочих ведущей промышленности. Число здравпунктов за пятилетие возросло с 2.216 до 5.506; по машиностроению охват достигает 100%, по химической промышленности 90%, по текстилю 75%.

В области обслуживания *социалистического сектора сельского хозяйства* созданы также новые формы организации медпомощи, выезды на поле, посылки бригад квалифицированных врачей из городов во время посевно-уборочной кампании и т. д.

По Москве и Московской области здравоохранение имеет значительные достижения: рост здравпунктов по Москве с 271 в 1929/30 г. до 390 в 1932 г., наличие к 1933 г. 128 амбулаторий и диспансеров, 166 яслей, 11 ночных санаторий и т. д., в 1932 г. выстроено три новых диспансера, два новых корпуса при образцовой детской больнице. Заканчивается новая больница в Сталинском районе и ряд новых детских яслей. Организованы на ведущих предприятиях (завод им. Сталина, з-д им. Кагановича, з-д № 59) поликлиники для рабочих.

В целях лучшего обслуживания рабочих основной промышленности выделен для них ряд крупнейших больниц (химики, электрики, машиностроители).

Детская смертность в Москве снижена в 2 раза, а среди рабочих отдельных крупных предприятий, как „Красный Богатырь“, Амо, „Динамо“, „Каучук“, более, чем в 3 раза.

Собрание отмечает *особую роль Московского комитета* и МК ВКП(б), их руководителя тов. Кагановича, повседневное конкретное руководство и конкретные указания которых определяли и определяют перестройку работы и улучшение здравоохранения в Москве, имеющее решающее значение для дела здравоохранения во всем Союзе.

Успехи здравоохранения в СССР происходят в обстановке *резкого кризиса здравоохранения в капиталистических странах*, основанного на непрерывно углубляющемся экономическом кризисе, общем развале капитализма. В странах капитализма гигантски растет безработица в городах и пауперизм в деревне, растет голод и нищета среди трудящихся. Увеличивается смертность, лечебные учреждения сокращаются.

Народно-хозяйственный план первого года второй пятилетки, являющийся планом дальнейшего развернутого строительства социализма, требует от всех трудящихся революционной энергии и настойчивости для его успешного осуществления, дополнения пафоса строительства пафосом освоения, *улучшения качества работы и поднятия производительности труда*. Особые требования по усилению ответственности предъявляет партия к коммунистам.

В области здравоохранения *народно-хозяйственный план первого года второй пятилетки* намечает колоссальный прирост.

Ассигнования на дело здравоохранения увеличиваются по сравнению с предыдущим годом на 25⁰/₀, достигая 2,5 миллиарда рублей. Растущее материальное благосостояние трудящихся масс и в связи с этим рост его культурных запросов требуют от работников здравоохранения резкого улучшения их работы с тем, чтобы обеспечить удовлетворение этих важнейших и непрерывно растущих запросов рабочих и колхозных масс. Между тем, работа органов и учреждений здравоохранения страдает все еще большими недостатками.

Основной задачей каждого работника здравоохранения является научиться работать по-большевистски.

Ответственность коммунистов в органах здравоохранения за состояние дела в их учреждениях должна быть *повышена*, коммунисты обязаны быть образцом и воспитывать сознание ответственности за порученное дело у всех беспартийных работников здравоохранения и прежде всего за *выполнение установленных планов и контрольных цифр с соблюдением бюджетной дисциплины*. Преобладающие в ряде здравотделов и учреждений *потребительско-собезовские* тенденции, вместо действительной борьбы за полную реализацию плана и улучшение ведения хозяйства и экономию, *должны быть полностью изжиты*.

Здравотделы и крупнейшие лечебные заведения не провели необходимой работы по созданию продовольственных баз. Неудовлетворительно поставлено дело хранения, использования и учета продуктов.

Экономное и бережное отношение к имуществу и оборудованию лечебных заведений, беспощадная борьба с расхитителями общественной собственности (белье, оборудование, хлеб, медикаменты), борьба с безобразным хранением и использованием инвентаря и имущества больниц—одна из важнейших задач работников здравоохранения. Необходимо всячески улучшить постановку бельевого хозяйства, которая остается еще далеко неудовлетворительной (стирка белья, несвоевременная починка, обезличка белья).

Необходимо особенно резко поставить вопрос о санитарии в самых лечебных заведениях. *Делом чести руководителей лечебных заведений и работающих в них коммунистов должна стать борьба за безукоризненную чистоту и санитарию лечучреждений.*

Общее обслуживание и уход за больными остаются еще неудовлетворительными, вследствие слабой трудовой дисциплины медицинских работников, низкой квалификации среднего и младшего звена работников больниц, слабого руководства, инструктирования и контроля за их работой со стороны руководителей лечебных заведений и здравотделов.

Борьба за повышение квалификации персонала, за трудовую дисциплину, решительная борьба с прогулами и опозданиями должна стать во главу угла всей работы и коммунистов— в первую очередь.

Решительно искоренить случаи бюрократического, невнимательного отношения к больным. Повысить ответственность работников здравоохранения за результаты лечения порученных им больных.

Социалистическое соревнование и ударничество все еще не являются основным методом работы медицинских работников. Необходимо

повести решительную борьбу с кампанейским, формальным характером соревнования.

Коммунисты должны быть подлинными застрельщиками и руководителями ударничества.

В санитарном деле необходимо самым решительным образом покончить с расхлябанностью организации и постоянными ссылками, в оправдание недостаточной борьбы с антисанитарией и с заразными болезнями, на объективные условия.

Особенно энергичная борьба должна вестись с теми коммунистами, которые не ведут активной борьбы с этими недостатками, которые зачастую покрывают такие настроения, вместо того, чтобы решительно бороться за быстрое улучшение санитарного состояния и чистоты общественных мест, улиц, рабочих жилищ, бараков и т. д.

Директива Московского комитета об *отраслевом построении здравоохранения* (по отдельным отраслям работы органов здравоохранения), направленная к повышению ответственности каждого звена, является стержнем организационной перестройки аппаратов здравоохранения. Эта перестройка должна быть доведена до низовой ячейки, при этом значительно укреплено *районное звено* здравоохранения.

Общее собрание призывает всех медицинских работников и обязывает всех коммунистов системы здравоохранения по-большевистски взяться за борьбу со всеми недочетами и преодоление трудностей, поставив, как руководящую задачу ближайшего периода в области здравоохранения, *борьбу за действительное поднятие качества лечения, борьбу за чистоту, за предупреждение и ликвидацию заразных болезней.*

Собрание коммунистов-медработников призывает всех работников здравоохранения Москвы по-большевистски выполнять решения пленума ЦК и ЦКК и программные указания вождя партии тов. Сталина, умело применять их в своей работе.

На работников здравоохранения пролетарской столицы Москвы лежит огромная обязанность *в оказании помощи деревне, колхозу*, на основе перестройки широкой работы по медобслуживанию деревни.

Особенно эту помощь надо дать в предстоящую весеннюю посевную кампанию.

Собрание поручает Горкому Медсантруд разработать конкретный план участия медработников в весенней посевной кампании и обязывается бороться за его реализацию.

Каждый коммунист, каждый ударник аппарата здравоохранения должен вести самую упорную борьбу с новыми маневрами классовых врагов, беспощадно разоблачая и преследуя всех расхитителей общественной собственности, саботажников, вредителей, рвачей, прогульщиков, разоблачая и их укрывателей, как прямых пособников классового врага.

Выше классовую бдительность! *„Революционная бдительность является тем самым качеством, которое особенно необходимо теперь большевикам“* (Сталин).

Общее собрание заверяет ЦК и Московский комитет партии, что коммунисты-работники здравоохранения Московской организации, возглавив борьбу за всемерное улучшение качества медицинского обслуживания, за полную реализацию плана первого года второй пятилетки, добьются

на деле дальнейшего роста дела здравоохранения, соответственно новым задачам, выдвигаемым второй пятилеткой, реализуя те огромные возможности в борьбе за здоровье трудящихся и предупреждение болезней, которые заложены в самой советской системе и во всем победоносном социалистическом строительстве.

Да здравствует наш Ленинский ЦК!

Да здравствует наш учитель и руководитель, наш вождь
тов. Сталин!

Да здравствует МК и МКК ВКП(б) и их испытанный
руководитель тов. Каганович!

Из отделения болезней органов пищеварения, обмена веществ и диететики Ростовской-на Дону пролетарской больницы (Зав. Л. М. Лихт).

Об одной профвредности в работе машинного формовщика.

Л. М. Лихт (Ростов-на Дону).

Передняя брюшная стенка, служа одновременно передней и боковыми стенками вместилища органов брюшной полости, является вместе с тем и мощным органом движения, принимая то пассивное, то активное участие в целом ряде рабочих движений туловища. Из этих движений отметим применение брюшной стенки в качестве опорного пункта, главным образом, верхней, так называемой эпигастральной ее части. Принимая на себя целый ряд длительных давлений, напряжений, травм и т. д., она значительную часть всего воспринятого в известной степени передает подлежащим органам, главным образом печени с прилегающим желчным пузырем и желудку с 12-типер. кишкой. Эти физические раздражения при известных условиях, как-то: большая сила единичного напряжения, его продолжительность, малая величина пауз между последовательными напряжениями могут вызвать со стороны заинтересованных органов ту или другую патологическую реакцию. Природа этой реакции изменяется в связи с интенсивностью раздражения, при чем сильные раздражения угнетают функцию органа, дезорганизуя и изменяя структуру его (биологический закон Arndt—Schulz'a). Так, например, по мнению Куршмана, под влиянием длительного раздражения печеночной области возможно развитие глазуровой печени (Zuckergussleber); далее систематическое сдавливание области желчного пузыря может вызвать воспаление в „больном“ пузыре, т. е. в таком, в котором инфекция в виду своей малой вирулентности протекает скрытно; подобно этому травмирование изо дня в день желчного пузыря может вывести камень из спокойного ложа и этим вызвать приступ. В противоположность этим взглядам, высказанным Бергером, Шмидтом и Муленом, Кауфман считает, что механические моменты могут вызвать заболевание и в здоровом до тех пор пузыре; эти же моменты, по мнению Керте, ведя к сращениям, могут впоследствии вызвать возникновение камней. Желудок и 12-типер. кишка также в немалой степени реагируют на механические факторы, вос-