

# БЮЛЛЕТЕНЬ

СРЕДНЕ-ВОЛЖСКОГО  
КРАЕВОГО ОТДЕЛА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## ПРИВЕТ ДЕЛЕГАТАМ

1-го Краевого съезда главврачей и завхозов больниц.

П. М. БАТРАЧЕНКО  
(Зав. Крайздравом)

### К СЪЕЗДУ ГЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

Съезд главных врачей с присутствием завхозов крупных больниц и отдельных Рай-Горздравов в истории краевого Здравоохранения является первым. Уже состав съезда дает представление о круге вопросов, которые на нем должны быть проработаны. Основными вопросами съезда будут:

- а) проработка очередных задач здравоохранения и
- б) состояние больничного дела в крае в разрезе выполнения постановления СНК РСФСР от 9/V с. г. Вопросы повестки дня для здравоохранения являются исключительно важными и требуют от участников съезда глубокой и всесторонней проработки и принятия ответственных решений.

Вопросы больничного дела ставятся на съезде не потому, что это звено важнее других, например, санитарно-оздоровительных мероприятий или здравпунктов, а потому, что это звено меньше всего захвачено коренной реконструкцией здравоохранения, что им мы по-настоящему, по-большевистски не занимались. Партия и руководители нашей партии призывают нас, чтобы мы подходили внимательно к требованиям и запросам рабочих и колхозников, были чуткими и внимательными в своей работе, а в нашем деле это прежде всего относится к лечебной медицине. Рабочие и колхозники нашу работу оценивают прежде всего, как мы оказываем им медицинскую помощь" (т. Владимирский). Вот почему вопросы укрепления и реорганизации звена лечебной помощи—больницы, занимают ведущее место на съезде.

Совершенно правильно тов. Сулимов на совещании завед. Край-Обл-здравами отметил, что "общественное мнение страны пока не высоко расценивает работу органов здравоохранения" и это совершенно верно. Это налагает на всех медработников большие обязательства и требует от них непримиримой борьбы за лучшие показатели в работе, за более высокие качественные и количественные достижения на всех участках здравоохранения.

Несомненно здравоохранение имеет громадные достижения во всех своих областях. Основные из них будут проиллюстрированы на съезде и о них говорить здесь не будем, но у нас черезвычайно много серьезнейших недостатков в работе. Мы еще не добились действительно большевистской работы во всех наших звеньях, мы не осуществляем в своей работе полностью указаний т. Сталина о том, что в новых условиях по-новому надо работать. Нет постоянной, со всей силой выраженной борьбы на два фронта, а на фронте здравоохранения, в настоящее время, необходимость этой борьбы крайне нужна.

В некоторых учреждениях здравоохранения имелись случаи явно выраженного вредительства, контрреволюционных выступлений жалких одиночек, часты случаи защиты и зердко проведения в жизнь махровых правооппортунистических дел, как равно же мало в нашей практике ошибок и левого порядка. Мелкобуржуазная распущенность, расхлябанность, недисциплинированность в нашей работе, невнимательное отношение кльному, примиренческое отношение к недостаткам, создают черезвычайно благоприятную почву для разворота работы классовым врачам.

Отдельные медработники нередко заявляют, что в медицине нет места для классовых схваток, нет базы для использования врагами пролетариата здравоохранения в качестве форпоста для борьбы с рабочим классом, для подрывной вредительской работы.

Абсурдность, безграмотность и близорукость товарищей, выступающих с подобными суждениями слишком очевидна для того, чтобы на ней здесь не останавливаться подробно.

В свете подобных „невинных“ взглядов в среде отдельных мед. работников, органы здравоохранения не сумели отточить по настоящему, по-Сталински, свою бдительность, максимально проявить классовое чутье, как-то не чувствуется в нашей работе постоянной борьбы за проведение и в теории и в практике здравоохраненческой работы генеральной линии партии.

Краевой съезд основных начальников фронта лечебной медицины должен со всей тщательностью пересмотреть свою работу, дать жестокую критику своим ошибкам, перестроить работу таким образом, чтобы в ближайшее же время общественное мнение о здравоохранении изменить в лучшую сторону.

Эта задача вполне разрешима, и разрешима в течении ближайшего же года, ибо материальная база для хоз. укрепления больниц, качественного повышения мед. обслуживания и проч., выполнением и перевыполнением Народн. Хоз. плана в прошлую пятилетку и 1-й год 2-й пятилетки, со всей полнотой и многосторонностью создана. Мы не имеем никакого права говорить о том, что нет условий для лучшей нашей работы, что они еще не соозданы. В этом случае факты и действительность жизни были бы против нас.

Съезд учитет те огромнейшие возможности, которые открыты рабочим государством перед здравоохранением, которое только в Советском союзе не знает кризисов ни в медицинской теории, ни в практике здравоохранения.

Особенно большие и важные задачи стоят перед Съездом в отношении реорганизации сельской сети лечебных заведений, по сути дела до сих пор носящих на себе следы в свое время либеральной, а в наших условиях контрреволюционной земчины.

Изменение до полной неузнаваемости экономики села, машинизация и механизация в сельском хоз-ве, совхозы и МТС, коллективный труд села, улучшение дорог и транспорта, появление на селе столь могучего фактора, как политотделы, необычайный рост культурного уровня широких трудящихся масс и повышение их материального благосостояния и др., несомненно требует совершенно иной расстановки сил и средств здравоохранения, чем это было в прошлом, но это еще не сделано. Эти вопросы со всей полнотой должны быть проработаны Съездом главных врачей, при чем мы должны эти вопросы разрешать в теснейшей увязке и с непременным учетом всего комплекса моментов заинтересованности всех отраслей Народного Хозяйства края.

Черезвычайно актуальным является вопрос увязки, а в отдельных случаях и прямого руководства больницей отдельными здравоохраненческими звенями (здравпункты, здравпости, пункт. перв. помощи в колхозе, акушерские пункты, ясли, борьба с эпидемиями и проч.). В этом вопросе полной ясности до сего времени нет, что несомненно отражается и на работе этих звеньев и на самих трудящихся.

Впервые ставится во весь рост вопрос о том, что только врач может управлять больницей, со всеми правами единонаучальника. Эта задача накладывает на Съезд обязательства всесторонней проработки вопроса, каким должен быть главный врач и каким комплексом участков лечебного дела он руководит. „Дело в том, что с широким развитием строительства социализма в стране руководителям здравоохранения и в первую очередь Главным врачам приходится усилить хозяйствственные функции, все больше и больше приходится становиться хозяйственниками, а не быть только администраторами“ (т. Владимирский), при чем главному врачу приходится руководить довольно сложным и разносторонним хозяйством, а отсюда фигура главного врача лекаря, администратора и хозяйственника на фронте здравоохранения приобретает весьма большое и важное значение. От того, как и кого мы выкуем и пошлем на эту работу, какие условия мы для работы главного врача создадим, будет зависеть очень многое в улучшении работы органов здравоохранения. Поэтому мы считаем, что быть главным врачом, руководителем ответственнейшего участка социалистической стройки—это дело чести каждого Советского врача.

Несомненно, что Краевой Съезд Главных врачей и заведующих хозяйствами больниц, коему придается большое значение Крайкомом, Крайисполкомом и НКЗдравом—найдет правильные, доподлинно большевистские пути для разрешения важнейших вопросов, стоящих в его повестке работы.

## Здравоохранение—на службу улучшению быта колхозников

„Сделать всех колхозников зажиточными“—этот лозунг данный тов. Сталиным на Всесоюзном слете колхозников-ударников, уже начинает претворяться в дело. С урожая этого года,—являющегося результатом большевистской организации и руководства,—начинается крутой подъем благосостояния колхозной деревни.

В связи с укреплением хозяйства естественно выростают культурно-бытовые запросы колхозников. „Нынешний рабочий, наш советский рабочий, желает жить с полным покрытием своих нужд и запросов, культурных и бытовых. Он имеет на это право и мы обязаны обеспечить ему эти условия“. Эти слова т. Сталина, сказанные два года назад в речи хозяйственникам,—теперь, когда колхозники в своей основной массе под руководством политотделов начинают давать образцы подлинно-большевистской работы,—получают применение и к колхозникам.

Социалистическая перестройка деревни дает возможность по иному ставить и разрешение бытовых вопросов. В числе бытовых вопросов одно из важнейших мест занимают вопрос санитарно-бытовые, вопросы здравоохранения. Тяжелое наследство царизма, полностью пренебрегавшего здоровьем и жизнью трудящихся, еще не полностью сгладилось на селе. В частности в Средне-Волжском крае, особенно среди нацименьшинств, мы имеем и сейчас, несмотря на проводимую большую оздоровительную работу, сильное распространение так называемых бытовых болезней, зависящих от условий жизни—трахомы, сифилиса и др. Здравоохранение на селе—пока еще отстающий участок.

Особенно чувствуется отставание здравоохранения во время напряженных полевых работ—посевной и уборочной кампаний. Тем важнее отметить перелом и на этом участке, наметившийся в ряде мест за последнее время.

Вот что пишет, например, ПредРИК'а Кинель-Черкасского района т. Тамбовцев\*):

„...По инициативе отдела здравоохранения в колхозе имени Максима Горького в течение 5-6 дней устроен постоянный полеводческий стан, при котором имеется дом для колхозника, детские ясли, баня и двор для лошадей. Этот постоянный стан привлек внимание многих других колхозов, которые по примеру „Максима Горького“ приступили к постройке таких-же станов“.

Сами колхозники пишут об этом следующее: „...Под руководством Райздравотдела был построен полевой стан, построены два дома и один под дет. ясли, построена там-же баня, вырыт колодец... Мед. работники повседневно находились в полях, в бригадах, не считаясь ни с чем, они днем и ночью были в полях, вели массово-разъяснительную работу... за что мы колхозники отводим в пользу Кинель-Черкасской больницы посевную площадь 4 гектара“ (орфография письма исправлена).

Об этом же пишет и редакция районной газеты „Путь к Социализму“: „...при самом активном участии мед. работников в Ерзовском колхозе имени Максима Горького организованы благоустроенные стационары полевых бригад; это дало возможность колхозникам работать в поле действительно ударно, систематически перевыполняя план выработки... медицинские работники района явились застрельщиками организации регулярного выпуска бригадных и колхозных стенных газет. В своей работе мед. работники оказали лучшую помощь районной газете в организации рейдов, в организации на поле непосредственного бригадного материала о работе колхозов в газете. Мед. работники: Богородицкий, Николаева, Калинин, стали лучшими корреспондентами, организаторами бригадных газет“.

Отсюда газета делает вывод что „...за время уборочной кампании медработники Кинель-Черкасского района стали лучшими помощниками партии в проведении уборки урожая без потерь и досрочного выполнения хлебопоставок государству“.

Это-же подтверждает и нач. политотдела Кинель-Черкасской МТС (т. Васильев): „...политотдел Кин.-Чер. МТС в своей работе нашел активную помощь со стороны мед. работников и райздравотдела, особенно по организации культурных станов в колхозах „Максим Горький“, „14-е октября“, „Красный комбайн“.

\* Все выдержки взяты из писем районных организаций и колхозников в редакции центральных газет—к смотру медицинского обслуживания уборочной кампании.

Было-бы конечно самообманом и аллилуистом изображать в качестве передовиков и энтузиастов социалистического труда всех мед. работников Кин.-Черкасского района. Предостерегают от этого сами же мед. работники, которые, представив на премирование как лучших из своей среды,—врача Богородицкого, акушерку Культимову и санитарку Мухатаеву,—тут-же приводят и другие примеры:

... „Постникова, Прасковья Александровна, акушерка, получив назначение на уборочную в Большой Толтай, взяла отпуск и не вернулась, находясь на месте—отказалась от работы на уборочной, несмотря на многократные убеждения со стороны профорганизации и администрации. Сама дочь крестьянина, ныне колхозника, оказалась дезертиром фронта мед. обслуживания социалистического хозяйства в ответственный момент“.

Было-бы неверно также считать один Кинель-Черкасский район лучшим по мед. сан. обслуживанию посевной и уборочной. Так, имеются сведения, что неплохие станы оборудованы и в Чепаевском районе (Камено-Бродская МТС), а в Ульяновском районе на некоторых станах имеются не только бани, но и душ и хорошо оборудованные умывальники, вплоть до отпуска здесь-же... зубного порошка.

О всех этих примерах пока мало пишут, а надо-бы писать больше, делиться опытом. Конечно, в эти боевые дни уборки, обмолота, хлебосдачи—все внимание должно быть обращено на первоочередное выполнение хозяйственных задач,—являющихся одновременно и первоочередными политическими задачами. Но по окончании обмолота и хлебосдачи, по окончании осеннего сева—на очередь встанут и вопросы правильного использования результатов хозяйственного года, для улучшения быта колхозников,—и тут во весь рост встанут санитарно-бытовые вопросы.

Зажиточная жизнь, к которой идут колхозники,—означает обязательно и здоровую жизнь. Устройство в колхозах постоянных яслей и детских площадок, общественных столовых, бань, проведение санитарного минимума в целях приближения медицинской помощи к каждому колхозу—все эти вопросы встанут на очередь и потребуют немедленного разрешения. В их разрешении большое место принадлежит медицинским работникам села. При этом должен быть учтен и использован весь богатый опыт, приобретенный за лето 1933 года в деле медико-санитарного обслуживания полевых работ на станах, в бригадах.

За рубежом крестьянство буржуазных стран обречено на голод и болезни. В Советском Союзе, под руководством большевистской партии, следуя указаниям т. Сталина, преодолевая не малые трудности, колхозники уверенно идут к зажиточной, культурной, здоровой жизни.

Заблудовский.

## Можно добиться хороших результатов в работе.

Большинство наших лечебных учреждений даже при беглом ознакомлении с ними явно страдают отсутствием уюта, чистоты и порядка в палатах и отделениях.

Масса мух, грязное белье, засиженные мухами стены и окна, тенета в углах и пр.—вот что встречает подчас рабочего, пришедшего к нам за помощью, советом. В процессе борьбы с антисанитарией часто наталкиваешься на то, что Зав. отделениями ссылаются на „объективные трудности“—грязно потому мол что не хватает рабочей силы, нет тряпок, мыла и пр.

После решения Президиума Крайисполкома и Самарского Горсовета о Центральной больнице мы, работники Института ОММ,—объявили конкурс на лучшее по чистоте отделение. Задача конкурса состояла в том, чтобы показать, что причиной наличия грязи и неряшливоности в отделениях является не те „объективные трудности“, на которые ссылаются отдельные работники, а наше нежелание активно включиться в борьбу за чистоту.

Проведением конкурса мы доказали, что при существующих условиях работы, не вкладывая ни одной копейки дополнительных средств, без единой добавочной единицы рабочей силы—мы сумели сделать отделения безупречно чистыми и уютными.

Организовали штаб по проведению конкурса, разработали подробный сан-минимум для каждого отделения провели через производственные совещания в каждом отделении решения о включении в конкурс и приступили к генеральной чистке и уборке всех отделений.

Коллектив Института в 265 человек, начиная от профессора до санитарки живо отклинулся на призыв треугольника. Волна соревнования покатилась буквально по всем отделениям—каждому хотелось, чтобы его отделение было признано лучшим, было премировано, как лучшее.

Две недели упорной борьбы за чистое отделение дали положительный результат, изменили лицо отделений, сделали их неизвестными, даже для местных работников.

Особенно отличались в работе детские отделения Института, которые в итоге конкурса смело можно назвать образцовыми: ни одной мухи, чистое белье, ни пылинки, даже в глухих уголках (за отопительными батареями, за шкафами и пр.), ни одного следа тенет.

Женское (родильное) отделение, несмотря на происходящий в этом же здании ремонт, тоже стало очень чистым.

Исчезли грязные этикетки на флаконах, засиженные мухами, неряшлиевые об'явления—вместо них радуют глаз чистенькие санпросвет-лозунги на стенах, появились цветы на окнах, уголки ударника, финплана, красная доска и пр.

Та задача, которую мы ставили перед собой, приступая к проведению конкурса при мобилизации к ней внимания всего коллектива нами разрешена блестяще: „объективные причины“ оказались субъективными, совершенно неуважительными.

Для создания чистоты и уюта в отделениях нужны не дополнительные средства и дополнительные рабочие руки и пр.—а нужно заботливое отношение, инициатива руководящего персонала и сознательное трудовое отношение нынешнего персонала. Все это будет иметь место только тогда, когда каждый руководитель отделения, больницы сочтет для себя обязательным создать для трудящегося социалистически-культурные условия, а профсоюзный актив включится ему в помощь в этой борьбе за культурное мед-обслуживание.

В об'яляемый Крайкомом Союза Краевой конкурс на лучшую по чистоте больницу—должен изменить лицо каждой больницы, сделать их действительно советскими кузницами здоровья трудящихся.

Советский рабочий должен получить культурную, заботливую и внимательную медицинскую помощь.

Фокина.

## Больше внимания оспенному детриту.

Как будто нет таких болезней, против которых существовало бы такое верное средство, как против оспы—прививки коровьей вакцины. Этот метод испытан на протяжении столетий и там, где прививки производятся с соблюдением всех правил, требуемых современной медициной, результаты получаются исключительно положительные.

Работа по предупреждению оспы в Средней Волге надо сказать развернута колossalная, но все же на протяжении даже последних 2-3 лет отдельные вспышки оспы мы наблюдаем, не говоря уже о единичных случаях заболеваний.

Одной из основных причин, дающей возможность существования натуральной оспы, надо считать массовая прививка недоброкачественным детритом. Откуда же получается недоброкачественность детрита? К великому стыду медицинских работников, недоброкачественность его происходит от нашего неумения сохранить прививочный материал в состоянии его годности.

Как правило, оспенный детрит после изготовления его в бактериологических институтах проходит госконтроль и выпускается в употребление исключительно годным, активным, способным проявить свое действие на воспринимаемый организм.

На своем пути детрит из Бакинститута до места потребления, при неумелом с ним обращении подвергается неблагоприятным физико-химическим воздействиям внешней среды, в следствии чего он в той или иной степени становится малоценным недающим надлежащие результаты.

Надо отметить, что действующее начало оспенного детрита, приготовленного обычным способом, с течением времени и под влиянием консервирующей примеси глицерина постепенно ослабевает и наконец, детрит становится совсем недеятельным, т. е., не прививается. Чем выше темпер. окружающей среды и чем резче колебания, тем скорее портится детрит. Вредно так-же действует на него дневной свет, особенно прямой солнечный.

В сильно охлажденном состоянии, а именно при постоянной температуре не менее 2° ниже нуля по Цельсию—оспенный детрит сохраняет свою силу в течении одного года. При темп. не менее 2-6° выше нуля по Цельсию (обычная темп. ледника на поверхности льда в жаркое время года) детрит сохраняется без ослабления в течении 3 м-цев, считая со дня с'емки. По истечении указанного срока детрит необходимо проверить на месте на детях. При обычной комнатной температуре (не свыше 18° по Цельс.) детрит сохраняется в течении нескольких шестидневок двух-четырех иногда до семи в зависимости от качества данной серии и от колебаний температуры; наконец при температуре выше 18° по Цельс. детрит может сделаться негодным через 3-4 суток.

Из приведенных данных относительно детрита к температуре видно, что одной из главных причин ослабления силы является именно высокая температура и самое ослабление или порча детрита идет прямо пропорционально новышению температуры и времени, в течении которого оспенный детрит подвергался воздействию той или иной повышенной температуры.

Отсюда вывод: лучшее время года для транспортировки детрита от производства до места потребления его является самое холодное время года.

Но как же быть, ведь работа по массовому оспопрививанию проходит не только в холодное время года, а она ведется на протяжении всего года.

Конечно идеальный способ транспортировки детрита, теплое время года представляет специально устроенные термосы, но присылка детрита так-же может быть в специальной упаковке. Для этого охлажденный детрит тщательно упаковывается в деревянные или фанерные ящики, выложенные внутри толстым слоем простой ваты, а снаружи обшиты толстым слоем войлока или кошмой и зашиты в парусину. Таким образом, упакованный детрит при темп. не выше 22-25° и при условии, если он будет находиться в пути не более 5-6 суток может быть доставлен без вреда для него.

Особенное внимание следует обратить на способ хранения детрита в период массового производства прививок, особенно в теплое время года. Здесь следует, прежде всего, строжайше следить за тем, чтобы запасы и остатки, даже в течении самого короткого времени (даже нескольких часов) не держались в жилых помещениях и амбулаториях, в аптеках или обычных аптечных складах. Для этой цели на всех пунктах производства прививок должны быть приспособлены имеющиеся ледники, а при отсутствии таких детрит должен храниться в специальной посуде с двойными стенками, между которыми должен быть наложен лед (например—большая деревянная кадка, в которую ставить ведро или жестяной бак), а сверху все это закрывается толстой кошмой, сложенной в несколько слоев, откуда и брать в размере суточной потребности.

В тех случаях, когда массовое оспопрививание проходит не в больницах и амбулаториях, а раз'ездным медсанперсоналом по селам, последний должен быть безусловно снабжен специальными термосами, обеспечивающими наивозможную низкую температуру хранения детрита, даже самое в жаркое время года. Только при таких требованиях к условиям хранения и транспортировки и использования оспенного детрита, на ряду с правильной техникой оспопрививания мы вправе ожидать более полного успеха в оспопрививании и в борьбе с эпидемиями натуральной оспы.

В заключение я должен пожелать, чтобы наш Институт Здравоохранения проработал вопрос о типе термоса для провозки оспенного детрита и немедленно приступил бы к массовому изготовлению его для снабжения края таким необходимым санитарным оружием.

К. Плотников.

## По боевому провести смотр общественного питания.

Решением краевых организаций с 1-го сентября по Средне-Волжскому краю проводится смотр общественного питания и пищевых предприятий. Значение смотра—должно быть ясно всем. Еще два года тому назад—19-го августа 1931 г.—опубликовано постановление ЦК Партии об улучшении общественного питания. Сейчас нужно проверять, как оно проводится в жизнь. Известно, что в нашем крае имели место случаи грубых нарушений данных директив. Показательный процесс столовой фабрики Швейтрест № 1 в Самаре (25-27 августа)—служит примером. Процесс этот вскрыл безобразное не внимание со стороны лиц, которым было поручено ответственное дело общественного питания на фабрике, к своим обязанностям.

В деле общественного питания нет „мелочей“—от любой „мелочи“ часто зависит здоровье, а иногда и самая жизнь трудящихся потребителей—санитарный минимум обязателен в деле общ. питания и пищ. промышленности—на каждом шагу.

Для проведения смотра общественного питания на местах—Крайпрофсоветом, Край РКИ и Крайздравотделом командируются в некоторые районы уполномоченные. Эти уполномоченные проинструктированы, кроме того им дана с собой рабочая программа и специально разработанные памятки—по отдельным об'ектам: что нужно сделать на хлебозаводе, на кухне, в пищевом киоске и т. д. Но основной рабочей программой и памяткой всем отъезжающим является постановление ЦК Партии об улучшении общественного питания, которое они и должны будут решительно проводить на местах в жизнь.

Важной задачей при проведении смотра явится и борьба с хищениями пищевых продуктов: необходимо наконец уничтожить недопустимый разрыв, ножницы между „калорийностью отпускной“ и „калорийностью закладочной“. Нужно поднять санитарную грамотность работников столовых и пищевых предприятий. Необходимо оживить рабочий контроль, поднять на должную высоту работу общественных санитарных инспекторов. Недавно прошедший слет общественных санитарных инспекторов по Самаре показал примеры и хорошей и плохой их работы; так, с'умели добиться проведения санминимума общественные инспектора на заводе им. Масленникова, металлопромкомбинат, в стройкомбинате, мебельной фабрике. Нужно, чтобы работа лучшей части общественных инспекторов послужила живым примером для всех других.

По Самаре уже прошел и намечен еще ряд встреч общественных санитарных инспекторов, работников общественного питания, медработников—в частности врачей, привлеченных в общественном порядке к столовым—для обмена опытом и наилучшей подготовки к смотру. 15 смешанных бригад уже начали досрочно рейд по столовым и пищевым предприятиям. Центр края готовится образцово провести смотр, чтобы послужить примером для районов. Но и районы не должны отстать; многие из них могут показать примеры большевистской борьбы на фронте общественного питания. Отстающих не должно быть.

Итак, путевка смотру дана: в столовые, в кладовки, на кухни, в пищевые предприятия. Задача поставлена ясная: улучшить общественное питание и этим самым помочь выполнению хозяйственных и политических задач на предприятиях, в совхозе, в колхозе. Об'единенными силами трудящиеся Средне-Волжского края должны преодолеть затруднения, осуществляя указания, Партии и ее вождя тов. Сталина—поднять важнейшее звено улучшения быта—общественное питание на должную высоту.

Заблудовский.

## За пренебрежение качеством общественного питания к ответу.

25, 26 и 27 августа в сессии Сам. Нарсуга по производственным и трудовым делам слушалось, в порядке показательного процесса, дело об отравлении работниц фаб-ки швейтреста № 1 (предс. Иванов, нар. заседатели Маштакова и Байдун). Сущность дела такова: 3 и 4 августа имело место отравление работниц ф-ки в столовой, 12 чел. было отправлено в больницу, где пролежали 2-4 дня.

Расследованием выявлено, что 3-го была дана к обеду тухлая колбаса, а 4-го тухлая сырья рыба и грибы с червями, заметными простым глазом. Выяснилось, что и

до того в столовой нередко давались недоброкачественные обеды. Повар Власик не брал никого заведомо негодных продуктов: все сойдет!—было его лозунгом. Не лучше и пом. зав. столовой, он же кладовщик, Саламатин: когда 5-го августа работница Сергеева неожиданно потребовала возврата денег, —он велел отобрать у нее пропуск и вывести ее, что и было выполнено охранником Шинкаревым. При этом последний проявил такую исполнительность, что у Сергеевой остались еще через несколько дней синяки на руках. Крейцер—пред. Правления ЗРК, он же директор ОРСа фаб-ки и Балева—Зав. столовой—не следили за качеством поступавших в столовую продуктов и допустили систематическое кормление обедавших негодной пищей и наконец отравление 3 и 4-го августа. Медицинские работники ф-ки, фельдшерицы Ильина и Камнева, недостаточно осуществляли санитарный надзор, небраковали негодную провизию; недостаточное внимание их к важнейшей обязанности мед. работника на производстве—сан. надзору за столовой—видно из заявления Ильиной в ответ на жалобу работниц: «едят же эскимосы сырьё рыбь».

Все предстали перед судом (по ст.ст. 111, 110, 16 и др.) в зале, переполненной работницами и рабочими фабрики № 1 и др. фабрик. С напряженным вниманием слушал переполненный зал обяснения подсудимых, показания свидетелей, подтвердивших данные обвинения, сильную речь общественного обвинителя.

Общественный обвинитель (краевой государственный санитарный инспектор т. Шнейдер) требовал сурового наказания для виновных в преступном пренебрежении к здоровью и жизни рабочих, виновных в срыве выполнений решений партии по улучшению бытовых условий рабочих.

**Приговор:** повар Власик—к лишению свободы на 2 года; Директор ОРСа ф-ки и Предс. ЗРК Крейцер и кладовщик Саламатин—по одному году исправительно-трудовых работ; Балева зав. столовой и фельдшерица Ильина—по 6-ти месяцев исправ. труд. работ по месту службы, с удержанием из зарплаты 25%; охранник Шинкарев—1 год исправ.-труд. работ; фельдшерица Камнева—к общественному порицанию.

Приговор встречен с большим сочувствием работниками и рабочими фабрики.

Заблудовский.

К Краевому съезду врачей.

## Наши достижения и недостатки.

Чепаевск является важнейшим промышленным центром в крае. Ежегодно на ряду с развитием промышленности развиваются и улучшаются культурно-бытовые условия рабочих. Строятся новые жилища, благоустраивается город, развивается сеть учебных заведений, укрепляется дело здравоохранения особенно за последние четыре года. Если в начале 1930 г. было, 2 амбулатории, больница на 85 коек и ясли одни на 25 коек, то в данное время имеется поликлиника со всеми основными видами специальной помощи, 5 амбулаторий, больница на 165 коек с заразным отделением, яслей 7 на 250 чел. из них 2 круглогодичные, открыт новый тубсанаторий, укреплены здравпункты. Происходит новое медико-санитарное строительство, отстроена станция скорой помощи, заканчивается диспансер, строится заразный барак и ясли. Развивается прибольничное хоз-во (посев, свиньи, коровы, кролики и т. д.).

На ряду с отмеченными достижениями имеется целый ряд недостатков. До сего времени в качественном отношении медпомощь не на надлежащей высоте. Санитарное состояние некоторых леч. учреждений неудовлетворительное (имеются грязь, пыль, паутина, тараканы и пр.) отмечаются случаи нарушения труддисциплины (опоздывания, прогулы и т. п.).

Совершенно слабо проходит внедрение санитарной грамоты младшему персоналу и совершенно отсутствует работа по внедрению санитарных навыков больному. Разве нельзя читать лекции и беседы больным. Разве нельзя добиться, чтобы больной с целью профилактики имел в больнице зубной порошок и щетку? Тоже в поликлинике и амбулаториях. Лечим зубы, а не предупреждаем—почему нельзя в зубкабинетах, если не продавать зубной порошок и др., то сделать небольшую выставку, чтоб больной знал какие средства и где можно приобрести, с целью предупреждения заболеваний зубов.

Также в гинекологическом кабинете надо или прямо устроить продажу или выставку противозачаточных и др. средств, предупреждающих женщину от абортов и др. заболеваний.

Особенно эти мероприятия необходимы там, где отсутствуют ближайшие аптеки и киоски.

Чепаевские медсанработники должны помнить, что Чепаевская б-ца включена в число показательных по СССР, поэтому надо поставить работу во всех звеньях больницы и др. лечебн-реждениях г. Чепаевска так, чтоб действительно оправдать звание показательной.

Надо шире развернуть ударничество и соревнование на лучшую постановку дела, на устранение отмеченных недостатков, тем самым быстрее—выполним решение С.Н.К. от 9/V с. г. по улучшению больничного дела.

Вдовин.

## Больше бдительности и внимания к содержанию госпитализированного инфекционного больного.

Почему об этом следует написать?

Разве врачи не знают того эпидемиологического фактора, какой приобретает санитарный режим инфекционного больного в больнице или заразном бараке. К сожалению, если и знают, то недооценивают высокой значимости этого фактора. К этому выводу приводят нас многочисленные наблюдения и обследования санитарного состояния больниц вообще, и заразных в особенности,—в районах и городах.

Санитарное содержание соматической койки грешит во многих местах недопустимыми „вольностями“.

Проследите этапы движения коечного больного: поступление на койку, содержание больного и выписка его.

Районная больница на 30-40 коек.

В эту больницу направляется больной из амбулатории. Он обычно идет туда „самотеком“, не знает—в какие двери войти и чаще всего так называемым „чистым ходом“ проходит палаты до тех пор—пока не натыкается на живого человека или на неопреодолимые препятствия. Наконец, в приемной, будем считать, грязной комнате, где его не термометрируя, раздевают и даже не обтирая (ванная не работает), не подвергая стрижке направляют на койку. В палатах нигде не найдешь регламентированного сан-минимума—койки содержатся по желанию больного, зависят скорее от его чистоплотности и культурности, выписка больного—также не сложна, как и поступление: в установленный день больному приносят из дома, то платье и одежду, которое с него сняли и передали родным—без какого либо обеззараживания.

Можно ли при такой постановке сослаться на обективные причины и трудности—в особенности по отношению к заразным госпиталям и баракам и к такой инфекции, как сыпной тиф, с которым вся сущность борьбы и профилактики состоит в системе обезвоживания?

Несколько иллюстраций.

Заразный барак при Мокшанской районной больнице. Барак приобрел худую славу—действительно заразного: больной поступал, находился на койке и выписывается, ни разу не получив какой-либо обработки—при наличии дезокамеры. В результате—вшивость сыпно-тифозных больных. Нашему уполномоченному, командированному в Мокшанск—стоило немалых усилий сломить сопротивление заведующего б-цей—поставить барак на чистоту.

Эпидемиологическая цепочка: больной—очаг,—заразный барак—очаг—была неубедительна. Аналогичная картина—в Орске.

Заразный барак—в бывшей мечети, одна, большая на 15 коек палата (содержалась в июле мес. 25).

Скученные койки были заняты и сыпно-тифозными больными и кишечными (коли-тифозными). Вшивость, фекальные массы, невероятное количество мух. Воды не хватает даже на питьевые нужды, не говоря об обмывании, или обтирании.

В городе имеется параформалиновая дезокамера, которая стоит со сломанным змеевиком, без манометра в течении 2-х месяцев.

Город окружен новостройками, составляющими гордость нашего края.

Можно ли относиться спокойно к вероятностям о той же эпидемиологической цепочке, о которой упоминалось выше.

Вот, Ново-Спасская районная больница—с квалифицированным персоналом (3 врача и зуб. врач).

Зарбарак на 10 коек-типов, но без действующей ванны, без элементарного пропускника. Имелась полная возможность оборудовать, жаровую камеру, наконец, починить „Гелиос“, но с февраля мес. ни одна из них не приведена в действие.

Можно было бы иллюстрировать и дальше—но и приведенного достаточно, чтобы просигнализировать о нашей простоте „больничных правов“, эпическом спокойствии—на фоне эпидемиологических возможностей.

Павлов А. А.

## Больница не только должна лечить, а и пропагандировать санитарно-гигиенические навыки среди населения.

Больница должна быть школой гигиены, проводником санитарно-культурных навыков.

Чистота—первый признак благоустройства больницы. Абсолютно чисты должны быть палаты для больных, полы, стены, потолки, окна, мебель, отхожие места и отдельные от них умывальные комнаты и т. д. Этого можно достичь ежедневной влажной уборкой помещений. Так-же должны содержаться в абсолютной чистоте и др. помещения б-цы, служащие для обслуживания больных—приемные, амбулатории, аптеки. В помещении не должно быть ничего лишнего, все предметы обслуживания должны храниться в порядке. Этого требует гигиена больничного дела и такая чистота и порядок оставляет глубокое впечатление на посетителе б-цы, и служит лучшим средством пропаганды сан-гигиенических идей и мероприятий.

Строгий порядок должен сопутствовать чистоте больничных помещений: ежедневная уборка кроватей, плевательниц, мусорных ящиков, проветривание помещений—должны пунктуально соблюдаться обслуживающим персоналом.

Размещение больных должно быть произведено по роду болезней, во всяком случае—заразные больные должны быть изолированы, во избежание внутрибольничных инфекций. Необходимо усилить дисциплину обслужив. персонала—надевание и снятие при входе и выходе спецодежды. Пора запретить медперсоналу выходить из помещения б-цы в халатах. Клопы, блохи, мухи, тараканы—являющиеся позором для б-цы, указывают на преступное отношение больничного персонала к его обязанностям, указывают на халатное отношение своих обязанностей, указывают на низкий культурный уровень медперсонала.

Как социалистический метод работы, мы широко применяем среди населения практику проведения месячников чистоты, санитарных субботников и проч., а между тем очень часто сама больница и ее территория ускользает от нашего внимания. В каждой больнице должно быть выделено ответствен. лицо за чистоту и порядок как внутри больницы, так и вне ее в любое время дня.

Больница должна дать пример правильного устройства водоемов, их содержания, гигиенического хранения и расходования воды. Эти правила должны строго соблюдать-ся персоналом больницы и неуклонно требоваться от больных. Отдельная посуда у каждого больного, ежедневная смена кипяченой воды в настольных графинах, в баках, налив воды через краны. и т. д.

Воздух в больничных помещениях должен быть чистым, „особый и больничный запах“ указывает на пренебрежение персонала соблюдением должного порядка—и зависит от небрежного хранения лекарств в самих палатах, чего допускать ни в коем случае не следует—а еще чаще—от неисправных, переполненных уборных.

Неопрятное содержание постелей, также дает неприятный запах в больничной палате.

Устраните эти причины—и вы будете иметь палату с больным не отличающуюся по качеству воздуха от санаторного помещения или дома отдыха. Таковой должна быть новая советская больница. Больница должна не только лечить, но и воспитывать больного.

Каждая больница должна иметь хотя бы небольшое свое хозяйство—огород, свинарник, коров, лошадей и пр.

Это хозяйство должно вестись образцово и также должна служить для населения образцом в области санитарии и гигиены.

Вот главные стороны больничного дела, где санитария и гигиена тесно увязаны с лечебным делом и культурными мероприятиями в целом.

Без гигиены и санитарии не может быть правильно поставлено ответственное больничное дело, а вопросы больничной гигиены и санитарии в основном сводятся к соблюдению и поддержанию элементарных правил чистоты и порядка и ответственными за эту больничную чистоту и порядок являются главным образом, и прежде всего заведующие больницами.

Д-р А. Лебедев.

## Шефская работа врачей г. Самары.

Значительный шаг Горшесства в деле оказания реальной помощи деревне по медико-санитарному сектору это включение медицинских бригад в шефские Культкомбайны, организованные в посевную и уборочную 1931-1933 г.

Медбригады в шефских культкомбайнах завоевали себе почетное место. Наряду с активными участием в общих хозяйственных и политических кампаниях, медбригады провели большую работу по оказанию медицинской помощи населению.

Об'езжая такие глухие села, районов которые не только не имеют медпунктов, но и никогда не видали врача, медбригады впервые дали квалифицированную медицинскую помощь населению. Достаточно указать на такие цифры как 15.669 амбулаторного приема, массовые санобследования колхозников, школьников и т. д..

Все это оставило глубокий след в тех пунктах, где впервые увидели советского врача, и население настойчиво просило почаще посыпать им такие бригады.

Желая оказать более солидную помощь на этом слабом участке, Горшессовет пошел дальше.

В апреле 1931 г. Горшессовет организует медико-санитарный сектор, который поставил перед собой задачу организовать вокруг себя врачебные массы.

В первый период медико-санитарный сектор состоял из 7 человек энтузиастов, которые наметили план работы и стали втягивать врачей в шефскую работу.

Первой откликнулась лучшая высококвалифицированная часть специалистов, которая организовала выездную консультацию временных врачей.

С этого времени начинаются систематические выезды крупных специалистов в колхозы. Каждый врач прикрепляется к определенному колхозу, куда выезжает в определенные сроки.

К настоящему моменту в шефскую работу уже втянута не только врачебная верхушка, но и широкая масса врачей в количестве 306 человек.

О продуктивности этой работы говорят следующие цифры:

За 2 $\frac{1}{2}$  года сектором сделано 213 выездов в колхозы. Обслужено медпомощью и лечением 136.586 колхозников.

Обслужено сан-просветительной и профилактической работой 46.436 человек. Обследовано 4.968 об'ектов (молочных ферм, общежитий, школ, столовых, ясель и детплощадок).

Медсектор обслуживал посевную и уборочную кампании в 1931-33 г.

Отпущено на ремонт Багдановской б-цы, Кинельского р-на 2.000 р. Попутно с выездами медико-санитарный сектор провел упорную работу по организации пунктов первой помощи при Краевом доме колхозника и при культчайных Горшесства и, наконец, организована колхозная поликлиника.

Колхозная поликлиника является ценнейшим вкладом в шефской работе. Поликлиника имеет кабинеты по всем специальностям, имеет хорошее оборудование, хорошее помещение и обслуживается всеми лучшими специалистами в порядке шефства.

Поликлиника такого типа является единственной в СССР, опыт работы которой был одобрен приезжавшими представителями ВЦСПС, ЦК союза Медсанитруд, МТС и бригадой КрайКК РКИ. Можно с уверенностью сказать, что сектором заложены крепкие основы в работе, и это является твердой гарантией реальности его планов и на будущее.

Работа сектора за последнее время выходит за пределы обслуживания 8 подшефных районов и в настоящее время сектор переключился на работу по краю, занявши организаций филиалов в крупных городах края в порядке обмена опыта.

При неослабленной и упорной работе всей врачебной общественности, под руководством партийных и советских организаций, Горшесовета и Крайшебюро—сектор несомненно справится со всеми поставленными перед ним задачами.

Председат. мед-сан. сектора Гурина.

### Задачи физиотерапии в Средневолжском крае.

В системе лечебно-профилактических мероприятий 2-й пятилетки значительную роль должна играть физиотерапия и физиопрофилактика, являющиеся могучим фактором в деле оздоровления труда и повышения его производительности, снижения заболеваемости и травматизма и профилактики инвалидности.

Каково современное состояние физиотерапии в нашем Крае.

Приходится констатировать, что физиотерапия и физиопрофилактика значительно отстает от общего развития дела Здравоохранения в нашем Крае.

По имеющимся у нас неполным сведениям более или менее удовлетворительным физиотерапевтическим установкам в настоящее время имеются: в Самаре и Пензе, в остальных городах Края существуют маломощные физиотерапевтические кабинеты, а в большинстве районных центров физиотерапевтическая помощь совершенно отсутствует.

Основным недочетом физиотерапии в нашем Крае, является ее односторонний характер—всюду пользуются почти исключительно электро и светолечением, крайне ограничено число механотерапевтических установок, имеются всего 2-3 водо и грязелечебницы и совершенно отсутствуют солярии и аэрации.

Особенно неблагополучно с физиотерапевтическими кадрами, как врачебными, так и средне-медицинскими и техническими. Не редки случаи, когда в физиокабинетах работают врачи и средний медперсонал, имеющий смутное представление о физиотерапии и, поэтому, во многих случаях процедуры отпускаются не по соответствующим показаниям и не по научно-обоснованной методике.

Еще до сих пор физиотерапевтический Институт не руководит существующими физиотерапевтическими учреждениями на местах и не планирует физиотерапии по Краю.

Для изжития всех этих недочетов и осуществления стоящих перед органами Здравоохранения задач в области организации физиотерапевтической помощи, необходимо:

1. Приблизить физиотерапевтическую помощь к трудящимся организаций при всех крупных амбулаториях физиотерапевтических кабинетов или отделений во главе с врачом, имеющим соответствующую подготовку.

2. Увеличить количество физиотерапевтических коек, создав специальные стационары, впервую очередь в рабочих центрах.

3. Организовать ряд физиолечебно-профилактических площадок и все виды физиопрофилактики на физкультурных площадках, пляжах и парках культуры и отдыха.

4. Обеспечить физической терапией и профилактикой все лечебно-профилактические учреждения, входящие в систему ОММ ОЗД и П.

5. Принимая во внимание большую эффективность внекурортного грязелечения и наличие в нашем Крае богатых запасов лечебной грязи, надо признать что развертывание широкой сети грязелечебных кабинетов является мерой крайне необходимой.

6. Для осуществления планового научно-методического руководства постановкой физиотерапии в Крае, для изучения действия курортных факторов во внекурортной обстановке и других физиотерапевтических и профилактических проблем, а также лечеб-

ных источников Края, необходимо существующий в Самаре физиотерапевтический Институт превратить в научно-исследовательское учреждение краевого масштаба.

7. Для обеспечения физиотерапевтических учреждений квалифицированными кадрами, необходимо при физионитуте организовать интернатуру, постоянные краткосрочные курсы для врачей периферии и курсы переквалификации для среднего медперсонала.

8. Для ознакомления широких врачебных масс с основами и научными показаниями и противопоказаниями к ее применению, необходимо в крупных городах Края организовать циклы лекций по физиотерапии силами местных физиотерапевтических учреждений.

На ликвидацию отставания физиотерапии и профилактики в Крае должно быть мобилизовано внимание рабочей общественности и широких врачебных масс и тогда физиотерапия сумеет выполнить те широкие задачи, которые поставлены перед ней социалистическим строительством.

Доцент М. Вольский.

### БОЛЬШЕ ВНИМАНИЯ ОТО-РИНО-ЛАРИНГОЛОГИИ.

Коллегия Наркомздрава в своем постановлении от 1/1-32 г. дала определение ото-рино-ларингологической специальности, как специальности широко профилактической, от развития которой зависит во многом проведение оздоровительных мероприятий трудового населения нашего Союза. Определение это в высшей степени, правильное, ибо огромное значение верхних дыхательных путей для организма общеизвестно. Достаточно указать, например, какую важную роль в нормальной корреляции организма играет в жизни человека носовое дыхание нос и горло занимает особое место и вполне заслужено носят звание „стража здоровья.“

Как известно верхние дыхательные пути очень часто служат входными воротами для возбудителей инфекций; при чем в одних случаях верхние дыхательные пути остаются совершенно здоровыми, в других же случаях общее заболевание сопровождается различной интенсивности местными изменениями.

Работа последних лет показала, что в борьбе за снижение заболеваемости гриппом, большую роль играет применение хлорных ингаляций. Хлор служит прекрасным профилактическим средством против гриппа. На многих крупных предприятиях Ленинграда оборудованы хлорные камеры для предохранения рабочих от заболеваний гриппом. Хлор также является прекрасным средством для лечения гриппа и его осложнений. Данные Московской Страховки показывают, что средняя продолжительность заболевания гриппом 8,1 дн., а средняя продолжительность больных лечением хлора 3,8 дн. Но если хлором начать лечить гриппозных больных в первый день заболевания, то грипп обрывается. Не стану здесь говорить о том, что хлор оказывает эффективное действие и при других заболеваниях. Таким образом, мы видим какое громадное значение для оздоровления трудящихся имеет развитие оториноларингологической сети. Но к сожалению у нас в Средней Волге нет расширения сети из-за недостатка специалистов. По нашей программе минимум в каждом районном центре к концу этой пятилетки должен быть специалист. Для этого Райздравы должны командировать врачей в Самару, Ульяновск, Пензу и Оренбург для переквалификации общих врачей в ЛОР осведомленных врачей.

А. Финк.

### Состояние родовспоможения в Средневолжском крае.

Для полного анализа родовспоможения мы должны остановиться на количественной и качественной стороне этого вопроса.

По материалам на 1933 год коекочный фонд по городам и промцентрам выражается в 550 коек, что составляет по Средне-Волжскому Краю 1 койку на 1863 жителя, а по СССР-1 койка приходится на 1400 человек.

Обеспеченность коекочным фондом сельского населения в числе 660 коек составляет 0,1 койки на 1000 населения, что соответствует средним показателям по СССР.

С учетом этих показателей существующий коечный фонд при его правильном распределении и полном использовании, дает возможность обеспечить родовспоможением по городам и промцентрам на 96%, а по сельским местностям на 12,5%.

Годовая занятость родильной койки по городам и промцентрам составляет 283 дня или 85% плана.

Далеко не полное использование коечного фонда в городах и промцентрах об'ясняется использованием родильных коек не по назначению (преимущественно абортными), а кроме того в силу неудовлетворительного качественного состояния стационарной родильной помощи.

В сельских местностях к этому необходимо прибавить отдаленность родкоек от населения, недостаточную активизацию родильной помощи через крайне слабую сеть акушерских пунктов и пассивность участковых медработников в развитии родовспоможения.

Для характеристики качественного состояния коечного родовспоможения, нам кажется, достаточным привести неприглядную картину родильного отделения в Чепаевской больнице, своюенную многим другим отделениям, где мы констатировали: 1) пропускной системы в отделении нет. 2. Роженица, как правило, принимается санитаркой без медосмотра. 3. Роженица принимается и получает туалет в маленькой ванной комнате, при полутемном освещении при чем пользуется уборной общей с гинекологическим отделением. 4. Отдельного изолятора для лихорадящих нет и пользуются общим с гинекологическими больными, среди которых не исключаются гнойные. 5. Подкладных суден на 15 коек всего 4 и подаются не ополаскиваемые. 6. Родильницы через 1-2 часа после родов встают и ходят, т. к. няни не обслуживаются при наличии такового малого количества суден. 7. Родовая освещена недостаточно, с нижними стеклами, закрашенными темной краской. 8. Развозка для родильниц давно изъята из потребления по причинам необходимости небольшого ремонта таковой. 9. Вид постелей поражает неряшливыми, без системы подкладок с торчащими концами kleenok из-под одеяла. 10. Белья мало и чрезвычайно застиранное. 11. Санминимум в отделении отсутствует и не прорабатывается. 12. Истории родов и новорожденных ведутся на клочках бумаги, не представляя возможности учета качества работы. 13. Санпросветработка в отделении не ведется. 14. Пребывание на койке после родов продолжается до 4-х дней. 15. Родильное отделение с женской консультацией никакой связи не имеет.

Эти отмеченные недостатки зависят не только от об'ективных причин, но в решающей части и от инертности местных работников.

Такая постановка неизбежно влечет повышенную послеродовую заболеваемость, о нашей неряшливиности знает местное население, а отсюда и отсутствие авторитета коечного родовспоможения.

Родильные отделения, за частую, не только не служат необходимой школой для матерей, а наоборот, по своей неприглядной обстановке, местами бездушному отношению обслуживающего персонала, совершенно не располагают женщин к пребыванию на койке.

Не смотря на значительный рост за последние годы родильных коек в сельских местностях, в настоящий момент, там все же ставка должна быть на раз'ездную акушерскую помощь и в первую очередь за счет организации акушерских пунктов, а между тем сеть таковых в Средне-Волжском крае чрезвычайно мизерная (15 акушерских пунктов).

Фактически этот вид родовспоможения проводится периферическими амбулаторными пунктами, дав за 1932 год 19241 родов и тем самым доведя охват родовспоможения в сельских местностях края до 15,8%.

Чем об'яснить такое слабое развитие акушерских пунктов в крае.

Нам кажется здесь дело с одной стороны в нежелании акушерок ехать на самостоятельные пункты, а с другой стороны—чрезвычайно малая их эффективность в развертывании родовспоможения.

Так за 1932 год 15 акушерских пунктов дали 236 родов или по 16 родов на пункт.

Конференция акушерок опытного К.-Черкасского района, показала на целый ряд причин слабого развития акушерских пунктов:

1. Разворачивание акушерских пунктов, вопреки инструкции НКЗ на 15-20 км. от врачебного участка.

2. Отсутствие надлежащего оборудования на пункте.
3. Отсутствие определенных планов работы.
4. Уравниловка в зарплате без стимула для работы.
5. Почти полное отсутствие какого либо руководства.

В самом деле, как можно винить акушерский пункт за слабую его эффективность, когда никто как следует не занимался этой организацией.

Многие ли Райздравы дали конкретный развернутый план работы акушерскому пункту, обеспечив регулярную врачебную связь и руководство последним и многие ли райгруппкомы союза МСТ развернули действительную работу по втягиванию акушерок в соцсревнование и ударничество, несмотря на то, что показатели эффективности их работы наиболее просты и конкретны.

И часто молодая акушерка, на первых порах, без надлежащего доверия и связи с местным населением и организациями, не найдет достойной работы и в силу вышеуказанных причин, неудовлетворенная—своей работой, охотно получает перевод у Райздравотдела, переключаясь на другую работу.

Между тем, опыт краевого института ОММ, открывшего акушерский пункт в колхозе, показал к концу года его работы прекрасные результаты 100% охвата родовспоможением обслуживаемого колхоза с перевыполнением норм НКЗ (100 родов в год).

Только единым плановым фронтом руководящих здравотделов и всех медработников, с широким вовлечением местных организаций и общественности, мы сможем выполнить план охвата родовспоможением, намеченный коллегией Наркомздрава на текущий год и вторую пятилетку.

## Здоровье трудящихся—дело самих трудящихся.

За последние годы отмечается увеличение заболеваемости малярией в Союзе, и в частности, в Ср. Волжском крае. Помимо грамадного экономического ущерба, малярия уносит много здоровья и энергии трудящихся.

Правительством поставлен вопрос о ликвидации малярии.

На борьбу с ней центр отпускает второй год специальные денежные средства, а в текущем году помимо денег отпущены для Края: марля для пологов; металлическая сетка для засечивания окон и дверей в жилых помещениях, больницах, и т. д. нефть и парижская зелень для уничтожения в водоемах личинок малярийного комара и пр. В Москве, пока в лабораторных условиях, вырабатывается советский синтетический противомалярийный препарат „антималярин“ показавший в клинике хорошие терапевтические качества и оказавшийся еще выше в профилактическом отношении. С 1932 г. ведутся в крае гидротехнические изыскания на территории ряда городов (Самара, Пенза, Сызрань, Ульяновск, Оренбург и др.), в 1933 г. ведется уже осушение за болоченных мест в Пензе и на территории ин-та зерновых культур под Кинелем.

Гидротехнические осушительные работы только начаты и на 1934 г. они будут продолжаться в расширенном масштабе.

Проводимые указанные мероприятия есть только начало борьбы и являются стимулом для развертывания широкой по всему краю борьбы с малярией.

Путеводной звездой в борьбе с любой болезнью, особенно с малярией, должен быть лозунг, брошенный Лениным—„здоровье трудящихся—дело самих трудящихся“.

Без участия самого населения в борьбе с малярией, никакой ликвидации малярии достичь незъя.

В самом деле болезнь, как известно, передается комаром, жизнь которого сложная протекает то в стадии личинки в воде, то в воздухе—стадия окрыленного комара. Сложности биологии комара требуют в борьбе с ним особую тщательность и кропотливость.

Уничтожение личинок комара во всех водоемах (пруды, заболоченные места, кадки, бочки и пр.) на территории промпредприятий, совхозов, колхозов и т. д. уничтожение комара в жилых помещениях и при том уничтожение производимое систематически, возможно при одном лишь условии, именно—участии самого населения в борьбе с малярией.

Только с участием самого населения возможна победа над малярией. Другой постановки вопроса быть не может.

Кто же должен толкнуть, организовать и планово вести борьбу с малярией?

Несомненно медперсонал-санврачи, врачи участков и здрав'ячек, а также и младший медперсонал. Не секрет, что не только младший персонал, но под час и врачи плохо осведомлены о мерах и методике применения разнообразных средств борьбы с малярией.

Необходимо, не откладывая времени, всей медсети связаться с малярийными станциями и протозоологическими отделениями Институтов и медлаборатории края, совместно проработать план борьбы, общими силами повести как профилактическую, так и лечебную борьбу против малярии.

### КАКУЮ РАБОТУ ДОЛЖНА ПОВЕСТИ МЕДСЕТЬ?

1. Поставить правильный учет маляриков в каждом районе, в каждом селении и наладить статистику, которая до сих пор не дает действительного отражения малярийных заболеваний в крае.
2. Связаться с местными РайЗУ и при их помощи выявить заболоченность в однокилометровой зоне от границ населенного пункта, продумать план ликвидации заболоченности и втянуть само население в борьбу с малярией.
3. Привлечь к борьбе с малярией здравячейки комсомол и школы.
4. Повести в школах изучение комара, его жизни и втянуть школьников в систематическую борьбу с комаром.
5. Развернуть широкую разъяснительную противомалярийную работу среди взрослого, и в первую очередь, среди организованного населения.
6. Организовать проведение практических профилактических мероприятий в районе, на участках, на предприятиях, в совхозах, колхозах (очистка и нефтевание прудов), рек, сзер, обезвреживание мелких водохранилищ, ям, канав и пр., засечивание окон, внедрение пологов, особенно на торфоразработках и в других местах большего соприкосновения рабочего коллектива с предатчиком малярии—КОМАРОМ.

Н. Жуков.

---

Ответственный редактор—П. М. БАТРАЧЕНКО.

Крэпто № 3012 от 20/IX-33 г. Тираж 650 экз. Тип. ФЗУ, Самара.