

ТЕОРИЯ и ПРАКТИКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ



3

1931

ОГИЗ — ФИЗКУЛЬТУРА И ТУРИЗМ
МОСКВА ЛЕНИНГРАД

05

Т-33

ТЕОРИЯ и ПРАКТИКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛ,
ПОСВЯЩЕННЫЙ НАУЧНОЙ РАЗРАБОТКЕ ВОПРОСОВ
ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ, ФИЗИЧЕСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ И ВРАЧЕБНОГО КОНТРОЛЯ
НАД ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОРГАН
НКЗДРАВА РСФСР и
ВСФК СССР и РСФСР

№ 3 (39)



СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

1. ПЕРВЫЙ ВСЕСОЮЗНЫЙ СЪЕЗД ВРАЧЕЙ ПО ФИЗКУЛЬТУРЕ

Ивановский Б. А.—Итоги Первого Всесоюзного съезда врачей по физкультуре	3
Владимирский М. Ф.—Новые методы работы и новые кадры в области физкультуры.	10
Стенограмма доклада тов. М. Ф. Владимирского	19
Обязательство участников съезда	21
Приветствия съезда ЦК ВКП(б) Исполкому КСИ и Реввоенсовету СССР	21

РЕШЕНИЯ ПЕРВОГО ВСЕСОЮЗНОГО СЪЕЗДА ВРАЧЕЙ ПО ФИЗКУЛЬТУРЕ

по докладу ВСФК СССР о физкультурном движении	23
„ „ Наркомздрава РСФСР, содокладам НКЗ УССР и Закавказья и докладам т. т. Иванковского и Магитона о работе органов здравоохранения по физкультуре	24
„ „ т. Иттина „О работе органов здравоохранения по туризму“	27
„ „ т. Винокурова (Сев. Кавк. Крайздрава) „Массовая работа врачей по физкультуре“	28
„ „ т. Мазель (Ленинград) „Организация и методика санпросветработы в области физкультуры“	30
„ „ т. Блях (Украина) „Физкультура как фактор повышения производительности труда и борьбы с профвредностями“	32
„ „ т. т. Радина (Москва) и Пинкуса (Сев. Кавказ) „Врачебная работа по физическому воспитанию детей и подростков“	36
„ „ т. т. Минкевич и Клочкова (Москва) „Методика обработки и оценки данных врачебно-контрольной работы по физкультуре“ и „Показания в противопоказания к физической культуре“	37
Тезисы доклада т. Богат (НКЗ РСФСР) „Работа органов здравоохранения по физкультуре“	39
„ „ т. Иванковского (НКЗ РСФСР) „Формы и методы работы органов здравоохранения по физкультуре в реконструктивный период“	42

II. ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

I. ERSTER ALLRUSSISCHER KONGRESS DER SPORTAERZTE

Ivanovsky V.—Die Ergebnisse des ersten Allrussischen Kongresses der Sportaerzte	3
Vladimirsky M.—Die neuen Arbeits methoden und neuen Cadre auf dem Gebiete der Körperkultur (Stenogramm des Vortrages von M. Vladimirsky).	10
Verpflichtungen der Teilnehmer des Kongresses	19
Begrüßungswort des Kongresses an das Z. K. der Allrussischen Kommunistischen Partei (B), an das Exekutivkomitee d. R. S. I. und den Revolutionskriegsrat der USSR	21

DIE BESCHLÜSSE DES ERSTEN ALLRUSSISCHEN KONGRESSES DER SPORT AERZTE

nach dem Vortrage des Obersten Rates für Körperkultur der USSR über die Bewegung auf dem Gebiete der Körperkultur	23
„ „ des Volkskommissariats für Gesundheitswesen der RSFSR, Ukraine u. Transkaukasiens u. den Vorträgen der Gen. Ivanovsky u. Magiton über die Arbeit der Organe des Gesundheitswesens das dem Gebiete der Körperkultur	24
„ „ des Gen. Itlin—über die Arbeit der Organe für Gesundheitswesen auf dem Gebiete des Tourismus	27
„ „ des Gen. Winokurow über die Massenarbeit der Sportaerzte	28
„ „ des Gen. Masel, (Leningrad) über die Organisation u. die Methodik der Sanitären Aufklärung	30
„ „ des Gen. Blich über die Körperkultur als Faktor der Erhöhung der Arbeitsleistungsfähigkeit u. der Bekämpfung der professionellen Schädlichkeiten	32
„ „ der Gen. Radin u. Pinkus über die medizinische Arbeit auf dem Gebiete der Körperkultur bei der Erziehung der Kinder u. der Halbwüchsigen	36
„ „ der Gen. Minkewitsch u. Kiotschkow über die Methodik, Bearbeitung u. Schätzung der ärztlichen Kontrolle u. die Beweise u. Gegenbeweise der Körperkultur	37
Thesen des Berichts d. Gen. Bogat. (Narkomsdraw RSFSR)	39
„ „ des Gen. Ivanovsky (Narkomsdraw RSFSR)	42

II. OFFIZIELLER TEIL Abteilung für Körperkultur des sanitären Minimums

ПЕРВЫЙ ВСЕСОЮЗНЫЙ С'ЕЗД ВРАЧЕЙ ПО ФИЗКУЛЬТУРЕ

Б. А. Ивановский

ИТОГИ ПЕРВОГО ВСЕСОЮЗНОГО С'ЕЗДА ВРАЧЕЙ ПО ФИЗКУЛЬТУРЕ

Первый всесоюзный с'езд врачей по физкультуре собрался в чрезвычайно важный момент, когда Советская республика вступила уже в социализм и все области культурной работы быстрыми темпами перестраивались для активного и конкретного участия развернутым фронтом в социалистическом строительстве.

Физкультурное движение, являясь одним из мощных средств культурной революции, поднятия производительности труда и обороноспособности Республики, также перестраивается на новые формы и методы работы, чтобы целиком и полностью выполнить требования, предъявляемые к нему партией и правительством. Совершенно естественно, что и врачебная работа по физкультуре, являвшаяся весьма узким местом в этой области, должна быть также перестроена на принципах массовости и лицом к производству, чтобы не отставать еще больше, а идти нога в ногу со всем физкультурным движением. Поэтому основным лозунгом, под которым проходил с'езд, был лозунгом: «врач-физкультурник, ближе к цеху и станку на помощь выполнению промфинплана».

Потребность в с'езде назрела уже давно и поэтому неудивительно, что места перевыполнили данную Оргкомитетом разверстку, и вместо предполагавшихся 150 человек, с'езд имел 241 делегата (в том числе 36 делегатов Союзных Республик и 22 делегата от военно-санитарных округов СССР). Кроме того, на с'езде участвовали с совещательным голосом врачи курсов НКЗ по физкультуре и курсов ОЗД в количестве 60 человек, по существу являвшихся также представителями с мест. Вместе с представителями НКЗ РСФСР, ВСФК СССР, Бюро ФК ВЦСПС, а также с москвичами, которые проявили не малый интерес к с'езду, количество присутствующих на пленарных заседаниях достигало 528 человек. По полу делегатов было 77% мужчин и 23% женщин; по социальному происхождению: из рабочих—13%, из крестьян—19%, из служащих—63%, прочих (в том числе и учащихся)—5%. Образование все имели высшее, за исключением 4 со средним и 4 с низшим (рабочие и колхозники). По партийности: членов ВКП(б)—70%, кандидатов—20%, ВЛКСМ—20% и беспартийных—89%. Врачей из 241 делегатов было 223 чел.

Вторым лозунгом съезда, определившим его подход к физкультуре, был лозунг, выдвинутый в свое время Наркомздравом: «без врачебного контроля нет советской физкультуры». Для того, чтобы провести его в жизнь, нужны соответствующие кадры. Поэтому прежде всего съезд подсчитал свои силы. Из докладов выяснилось, что по СССР имеется всего около 350 врачей-специалистов по физкультуре, работающих исключительно в этой области. Кроме того, по физкультуре работает большинство врачей ОЗД и значительное количество врачей других специальностей (по РСФСР — 260 врачей-специалистов, 1 200 врачей ОЗД и 300 врачей других специальностей, т. е. всего 1 760 врачей). Однако этих сил, как показала жизнь, совершенно недостаточно для того, чтобы охватить полностью врачебным контролем быстро растущее физкультурное движение.

Поэтому, по предложению т. Владимирского, съезд заострил свое внимание на привлечении всех врачей к массовой работе по физкультуре и на их физкультурной подготовке, указав в своей резолюции, что «принципиально неправильно и практически неосуществимо строить врачебно-санитарное обслуживание физкультурников только на врачах-специалистах по физкультуре. К работе по физкультуре должны быть привлечены врачи других специальностей: ОЗД, Охматмлада, санитарные, лечебные, участковые и особенно врачи пунктов здравоохранения на предприятиях». Вместе с тем съезд признал, что и количество врачей-специалистов по физкультуре должно быть в свою очередь резко увеличено, при чем они должны стать главным образом организаторами врачебно-физкультурной работы в своем районе, инструкторами-методистами для всех других врачей к ней привлекаемых (курсы, конференции, кружки и т. д.).

Вопрос о кадрах стал во всей остроте перед съездом и несмотря на то, что ему был посвящен специальный доклад, съезд возвращается к этому вопросу почти по всем докладам. Значение физкультурного образования врачей в системе медицинского образования особенно было подчеркнуто съездом, т. к. без надлежащей постановки этого дела ставка на массового врача может быть сорвана вследствие неграмотности этих врачей в вопросах физической культуры, а поэтому и недооценки ими этой работы. Признав работу Наркомздрава в этой области крайне недостаточной, съезд принял ряд конкретных постановлений, в частности о развертывании при всех мединститутах самостоятельных курсов и кафедр по физической культуре. Независимо от этих мероприятий должны быть шире развернуты подготовка и усовершенствование

врачей по физкультуре путем разного рода краткосрочных курсов как в центре, так и на местах, заочного обучения и т. д.

Вопросу о формах и методах работы в настоящих условиях съезд уделил особо большое внимание. Съезд осудил замкнутость врачей по физкультуре в стенах кабинетов врачебного контроля над физкультурой, оторванность от производства, от физкультурной массы, от политических задач физкультурного движения и увлечение главным образом антропометрическими измерениями. Красной нитью во всех резолюциях проведено требование к врачу повернуться лицом к производству. Исходя из постановления ЦИК СССР от 3/IV — 1930 г., съезд предложил основной задачей всех врачей, работающих по физкультуре, считать работу на производстве, в школе и в массовых организациях как по линии врачебного контроля и санитарного надзора, так и по линии непосредственного активного в ней участия.

Исходя из невозможности обслужить в данное время всех физкультурников систематическим врачебным контролем и консультациями, съезд постановил в ударном порядке мобилизовать врачебные силы для обучения физкультурников самоконтролю и подаче первой помощи, а также возглавить активность, инициативу и самостоятельность физкультурных масс в борьбе за санитарный минимум. Вместе с тем учитывая недостаток сил и средств, съезд указал на необходимость максимальной мобилизации внутренних ресурсов и рационализации постановки всей врачебно-физкультурной работы и в частности на необходимость снять с врача всю канцелярскую работу, статистику и т. п. и передать ее помощнику из среднего медперсонала, а также привлечь к этой работе физкультурный актив.

В области руководства врачебно-физкультурной работой съезд постановил добиваться, чтобы заведующие здравоохранения на деле бы осуществляли конкретное руководство этой работой, рассматривая работу по физкультуре как одну из основных форм участия медработников в социалистическом строительстве.

Съезд указал на опасность отрыва врачебно-физкультурной работы от всей остальной деятельности органов здравоохранения и на необходимость включения ее в работу единого диспансера и пункта здравоохранения на предприятиях.

Врач по физкультуре! В цех, к станку — на помощь выполнению промфинплана

В резолюции по основным докладам с'езд обратил особое внимание на важность укрепления обороноспособности Республики, констатировав слабость врачебно-физкультурной работы в этой области. С'езд постановил добиться в 1931 г. решительного сдвига в этой работе и в первую очередь по обслуживанию вузов, допризывников и вневойсковиков, наметив ряд конкретных мероприятий.

С'езд дал ряд указаний по развертыванию врачебно-физкультурной работы в национальных областях и республиках, на транспорте и т. д. и в специальной резолюции подчеркнул крайнюю неудовлетворительность постановки физкультуры среди детей и подростков и врачебного контроля над ней. С'езд признал обязательным поворот лицом к детям и к уже вступившей в производство смене рабочим подросткам, указав, что реорганизация школы на началах политехнизма, рост школ ФЗУ, Всеобуч — выдвигают особо актуально оздоровительную и воспитательную работу для подготовки к труду и обороне растущей смены, на базе ее укрепляющегося здоровья. С'езд поручил Наркомздраву и ВОФК, кроме того, обратиться еще со специальным письмом к соответствующим организациям о необходимости максимального развертывания и улучшения работы по физкультуре среди детей и подростков.

Большое внимание с'ездом было уделено специальному докладу о физкультуре, как средстве поднятия производительности труда и борьбы с профвредностями. В детально проработанной резолюции по этому вопросу с'езд указал, что реконструкция промышленности и сельского хозяйства, развитие новых форм социалистического труда (социалистическое соревнование, ударничество и др.), социалистическая рационализация производства, сочетаемая с широкими мероприятиями по охране труда, 5-дневная рабочая неделя, 7-часовой рабочий день — создают такой режим труда и отдыха на производстве, при котором становится возможным осуществление задачи «сочетания производственного труда с гимнастикой, которое является основной формой повышения общественного производства и единственной формой воспитания нового человека» (Маркс). Дав необходимые принципиальные установки для реализации этой задачи, с'езд наметил и ряд конкретных мероприятий, которые должны лечь в основу как дальнейшей работы по постановке физкультуры на производстве, так и научно-исследовательской работы в этой области.

Чрезвычайно яркое впечатление произвели выступления на эту тему рабочего из Кузбасса и 50-летней текстильщицы.

физкультурницы из Ленинграда, предъявивших врачам ряд конкретных требований по постановке физкультуры на производстве.

Из области научно-исследовательской работы съезд остановился на наиболее актуальных вопросах: на методах обработки и оценки данных врачебно-контрольной работы и на показаниях и противопоказаниях к физической культуре. Среди решений съезда по этим вопросам особенное практическое значение имеет постановление о пересмотре врачебно-контрольной карточки для массового исследования в сторону еще большего ее сокращения и упрощения для того, чтобы методику исследований сделать действительно доступной для рядового врача, не специалиста по физкультуре.

Одним из лозунгов съезда был также лозунг — «врач, будь сам физкультурником», ибо только, кто сам занимается физкультурой, кто на себе проверил значение физического воспитания, испытал действие физических упражнений, тот сможет правильно назначить и дозировать их. Кроме того, это поможет скорее извлечь врача из его кабинета и приблизить к физкультурной массе. Съезд с готовностью воспринял этот призыв и постановил все следующие съезды и конференции сопровождать спортивными соревнованиями врачей по специально разработанной программе. Начало соревнованиям было положено уже во время настоящего съезда, между занятиями которого были проведены соревнования по спортивным играм между отдельными делегациями, и победителем из них вышел Северный Кавказ, доказав еще раз, что теория у него не расходится с практикой.

Особо необходимо отметить, что съезд, кроме принятия обычных резолюций, установил еще новую форму конкретной реализации своих решений и проверки их выполнения. На заключительном заседании, после большой речи т. Владимирского и по его предложению, все делегаты съезда приняли особое обязательство по коренной перестройке работы органов здравоохранения по физкультуре в соответствии с задачами социалистического строительства. Делегаты обязались добиться, чтобы все органы и учреждения здравоохранения рассматривали свою физкультурную работу как одну из основных форм участия медицинских работников в социалистическом строительстве и обеспечили бы твердое проведение директив партии о развитии физкультурного движения. Де-

Врач! будь сам физкультурником

делегаты обязались по возвращении на места не только поработать с медработниками и физкультурниками решения с'езда, но и организовать бригады для постановки показательной физкультурной работы на местных фабриках, в колхозах, совхозах, основывая ее на растущей активности рабочих масс, на социалистическом соревновании, встречах планах и т. д. Проверку выполнения, — что было сделано в его районе органами здравоохранения по физкультуре и самими врачами, — делегаты обязались в октябре 1931 г. провести путем организации специальных бригад. Кроме того, представить рапорт о выполнении обязательства для всесоюзной проверки на следующем с'езде; с'езды постановлено созывать не реже чем раз в 2 года, а второй с'езд даже раньше, — приурочив его к Всесоюзной спартакиаде 1932 г.

Кроме принятия обязательства, во время с'езда были заключены договора о социалистическом соревновании на лучшее выполнение врачебно-физкультурной работы между рядом делегаций.

Свое непреклонное решение полностью включиться в социалистическое строительство и коренным образом перестроить врачебно-физкультурную работу в соответствии с его задачами с'езд отразил в специальной резолюции по докладу ВСФК СССР и в приветствиях, посланных ЦК партии, Реввоенсовету и Исполкому красного спортинтерна.

Будучи первым с'ездом врачей, работающих по физкультуре, настоящий с'езд, разумеется, не мог разрешить полностью всех вопросов, которые поставила жизнь перед врачебно-физкультурной работой. С'езд, не имея возможности уделить достаточного внимания научно-исследовательским вопросам и лечебной физкультуре, принял решение сделать их программными темами следующего с'езда. С'езд должен был сконцентрировать свое главное внимание на организационных вопросах, на вопросах перестройки врачебно-физкультурной работы и эту задачу он выполнил. Констатируя крайнюю недостаточность работы по физкультуре органов здравоохранения как в центре, так и на местах, с'езд дал новые уста-

В следующем номере журнала „Теория и практика физической культуры“ смотри план работ Научно-методического комитета ВСФК СССР на 1931—1932 гг.,

новки, наметил конкретные формы и методы развертывания и перестройки врачебно-физкультурной работы лицом к массам, лицом к производству.

Теперь основной задачей является добиться полной реализации постановлений съезда, чтобы не на словах, а на деле достичь решительного перелома в работе. По докладу о результатах съезда Коллегия Наркомздрава уже приняла ряд весьма важных решений; необходимо и на местах со всей физкультурной общественностью конкретно проработать постановления съезда на врачебно-физкультурных конференциях, на собраниях с физкультурниками, на фабриках, на заводах, спустить эти постановления «до станка», а главное целиком и полностью и в кратчайший срок выполнить и перевыполнить обязательства принятые на себя участниками съезда, чтобы на втором съезде сказать: «мы перестроили свою работу и полностью включились в социалистическое строительство СССР».

Не должно быть ни одного врача по физкультуре, не сдавшего испытаний на значок „Готов к труду и обороне“

М. Ф. Владимирский

НОВЫЕ МЕТОДЫ РАБОТЫ И НОВЫЕ КАДРЫ В ОБЛАСТИ ФИЗКУЛЬТУРЫ

Первый всесоюзный съезд врачей по физкультуре собрался как раз в тот момент, когда вопросы социалистического строительства, вопросы о том, как строить социалистическое общество, стали вопросами нашей текущей ежедневной работы. Съезд собрался в тот период, когда мы уже вступили в социализм, и то, во имя чего боролся в продолжение десятилетий рабочий класс и за что отдельные его представители гибли в тюрьмах, в ссылках, — это осуществляется теперь, как наша ежедневная текущая работа. Во имя чего борются сейчас рабочие во всем мире, гибнут крестьяне в Китае, Индии и т. д., — все это становится у нас сейчас ежедневной текущей работой. В этот момент впервые собираются на свой съезд врачи по физкультуре. Это не случайно.

Основным вопросом, над которым работает наше социалистическое общество, является сейчас вопрос организации труда, вопрос о том, как организовать труд на производстве, как распределить работников в социалистическом обществе между отдельными производствами, между отдельными заводами, отдельными районами и т. д. Это основной вопрос социалистического общества, и от умелого разрешения этого вопроса будут зависеть в значительной мере успехи социалистического строительства. Поскольку мы сумеем правильно организовать труд на фабриках, в совхозах, колхозах и т. д., постольку мы добьемся преимуществ социалистического способа производства перед капиталистическими. В разрешении этих вопросов не малую роль играют и вопросы охраны здоровья трудящихся.

При разрешении целого ряда вопросов организации труда, вопросы охраны здоровья рабочих — строителей социалистического общества, строителей социализма на фабриках, в совхозах, в колхозах и т. п. имеют большое значение. Поэтому нет ничего удивительного, что мы не только говорим о том, что охрана здоровья рабочих или работниц нужна для народного хозяйства, но мы говорим больше, охрана здоровья является сейчас одним из средств, которые укрепляет социалистическое общество. Для нас, работников здравоохранения,

1) Сокращенная стенограмма вступительной и заключительной речей Народного комиссара здравоохранения т. М. Ф. Владимирского на съезде. *Ред.*

все наши задачи, к какой бы области здравоохранения мы не обратились, сводятся в основном к лозунгу, под которым работают почти все организации в нашей стране, это — поворот лицом к производству. Этот лозунг для нас сейчас получает гораздо больше конкретности. Это значит повернуться лицом и посмотреть, как работал рабочий, что мешает его здоровью, это значит строить нашу работу так, чтобы она удовлетворяла тем задачам, которые партия, правительство, государство ставят в отношении всего народного хозяйства на фабриках, в колхозах, совхозах. Врач должен повернуть свою работу к цеху на предприятии. Рабочий строит социализм в цеху, врач должен туда пойти и помочь ему. То время, когда врач все время сидел в кабинете, — это время прошло. Только тот врач понимает задачи сегодняшнего дня, который подойдет к рабочему в процессе его труда, в цеху на предприятии и посмотрит, как он работает, что мешает его здоровью, что нужно сделать, чтобы улучшить его здоровье. Может быть мы даже придем в некоторых условиях к формам работы непривычным для наших врачей. Мы должны будем создавать новые формы работы — подвижной медицины, походной медицины. Если мы будем иметь в этом году в совхозах и колхозах до 2 миллионов рабочих, при чем из них 1 миллион с лишним — рабочих, сезонных, то, чтобы обслужить их, врач должен будет надеть походную сумку и отправиться на поле и там оказывать помощь. Почему для нас это кажется естественным, а почему в таком случае не нужно оказывать помощь в цеху? Из наших научных кабинетов мы должны заставить врача перейти на предприятие. Нельзя вести научную работу, если врач, ученый будет оторван от жизни. До сих пор было так, что рабочий приходил к врачу, врач его ждал в кабинете, амбулатории, в своем научном институте, а теперь положение меняется. Врач должен пойти на предприятие, в цех, и там строить свою работу, помочь рабочему на производстве. В этом отношении и должна сыграть очень большую роль та отрасль медицины, на обсуждение вопросов которой мы сегодня собрались: физическое воспитание, физкультура.

Наш съезд будет иметь значение только в том случае, когда на этом съезде будут подведены итоги нашей массовой работы. Наш съезд — съезд работников массового движения, и этот съезд получит значение только тогда, когда на съезде работники практики и теории принесут свой опыт и расскажут нам, что и как они сделали, и в резолюциях дадут возможность поднять на более высокую ступень физическую

культуру. Пусть врачи придут и скажут, как прививается туризм и физкультура, как установлен контроль над физкультурой, как проводится врачебный контроль над сотнями тысяч рабочих, которые занимаются физкультурой. Нам нужно, чтобы вы помогли влить физкультуру в профсоюзы, чтобы вы нам сказали, как можно в отдельных конкретных условиях устроить этот врачебный контроль, которого, кроме как на плакатах, почти нигде еще нет. Это даст возможность Наркомздраву и органам здравоохранения осуществлять не только общее руководство и пропаганду физкультуры по своей линии, но и проводить конкретное руководство в этом деле.

Я считаю, что все те требования, которые предъявляются рабочим классом, то положение, в котором находятся врачи, та ответственность, которая лежит на нас, заставляют нас к этим вопросам, о которых я говорил, подойти со всей возможной внимательностью и дать руководителям промаднейшего физкультурного движения те конкретные указания, которых ждут от нас.

Я уверен, что в такой постановке решения нашего съезда на местах вызовут со своей стороны целый ряд работ по вопросам физкультуры. Если мы поставим конкретный вопрос, укажем на те вопросы, разрешение которых ждет от нас рабочий, то мы этим поможем местным работникам — врачам.

На съезде врачей промышленных центров было выступление врача Алексеевой из Саратова, которая рассказала, что в деле повышения производительности труда и борьбы с прогулами промадную пользу принесли 10—15-минутные гимнастические зарядки, которые проделывали рабочие завода.

Я думаю, что когда этот опыт повышения занятиями физкультурой производительности труда станет известен рабочим, то врачу пункта первой помощи будут предъявлены соответствующие требования. Каждый врач, который занимается в той или другой степени или форме медицинской практикой среди рабочих, вынужден будет заниматься вопросами физкультуры.

Мы хотим добиться того, чтобы все 40 тыс. врачей, которые есть у нас, всякого возраста, и молодые, и старые, взяли бы учебники физкультуры, изучили бы их и пришли на завод помогать рабочим поднимать производительность труда. Это нам нужно.

Нам нужно добиться, чтобы все врачи и все медицинские работники изучали вопросы физического воспитания. Это,

конечно, не означает, что не должны существовать специальные учреждения, где изучаются вопросы физкультуры. К сожалению, таких учреждений у нас еще очень мало.

Во всех областях медицинской науки и медицинской работы мы подошли к такой грани, когда всякая работа будет только тогда продуктивна, когда она связана с самыми широкими рабочими массами. Мы подошли уже к такой стадии, что мы нашу медицинскую работу начинаем строить по профсоюзам. Недалеко то время, когда наше управление здравоохранением будет иметь отраслевое строение, будет строиться по отдельным профсоюзам или по отдельным группам, на которые распадается рабочий класс, для обслуживания конкретных нужд рабочих. Мы должны как в области физкультуры, так и в целом ряде других областей здравоохранения связывать нашу работу с работой советов физкультуры и профсоюзов.

И дальше — что нам нужно делать в нашей работе и что мы еще мало сделали — это надо нашу работу органов здравоохранения в области физкультуры связать с работой военного ведомства. Мы нашу работу в области физического воспитания направляем к созданию и укреплению здоровья граждан советской страны, которые строят на фабриках социалистическое общество и на границах защищают социалистическое отечество от вторжения врага. Здесь мы сталкиваемся с очень большими задачами, и в деле научной постановки вопросов физического воспитания мы должны подойти к военным работникам. Я уже не говорю о том, что нам нужны громадные кадры преподавателей. Разве мы можем думать о том, что мы нашими маленькими кадрами можем создать полностью тот контингент работников для физкультуры, который необходим. Это было бы ошибкой. Нам нужно обслужить миллионы, и к этому обслуживанию миллионов нам нужно привлечь сотни, тысячи преподавателей. И такие кадры создаются не только из среды медресистов, но и из среды всех работников, в особенности военных работников. Мы должны достигнуть того, чтобы грамотному, образованному, политически воспитанному, сознательному работнику из рабочих, крестьян, красноармейцев дать основные положения по теории и практике физкультуры и врачебного контроля над физкультурой и таким образом помочь развиться тому массовому широкому движению, которое несомненно будет отличать нашу советскую страну от стран буржуазных, где физкультура является по существу средством не укрепления рабочего класса, а одним из средств его эксплуатации.

Наш с'езд называется с'ездом врачей по физкультуре: это не с'езд работников физкультурного движения, это не физкультурная конференция. Это лишь с'езд врачей, работающих по физкультуре, работающих в системе НКЗдрава. Физкультурное движение в целом шире, чем наша работа, так как мы только часть большого физкультурного движения, и эта часть впервые собралась на свой Всесоюзный с'езд. Это нужно знать для того, чтобы правильно оценить нашу работу и правильно наметить те задачи, которые мы себе поставили в принятых на этом с'езде резолюциях. Работа врачей в области физкультурного движения, является большою частью, очень веской частью физкультурного движения. Мы рассматриваем врачебную физкультуру как участок физкультурного движения, на котором готовятся бойцы, обороняющие советский строй на всех фронтах. Мы работаем внутри физкультурного движения и выполняем определенные задачи. Одна из основных задач — наш врачебный контроль над всей физкультурной работой, но не над движением. На ряду с теми организациями, которых Центральный комитет нашей партии призвал в своем постановлении от 23 сентября 1929 г., — комсомол и профессиональными организациями, — усилить свою работу по физкультуре и втянуть в нее широкие массы, особенно рабочей молодежи, на ряду с этими организациями должны определенную работу нести и органы здравоохранения.

Мы всю советскую медицину строим на основе профилактики, и одной из профилактических дисциплин является наука о физическом воспитании как здорового, так и больного человека. Мы стремимся всю медицину построить так, чтобы основу ее составляла и физкультура. Мы хотим, чтобы изучение в медицинских вузах всех дисциплин — анатомии, физиологии, хирургии и т. д., выходило из той установки, что физическое воспитание и физкультура есть одна из основных баз воспитания здорового и восстановления здоровья больного человека. Этот подход отличает советскую физкультуру от постановки физического воспитания в буржуазных странах. Второе, чем отличается наша работа — это то, что мы рассматриваем нашу физкультуру, как одно из средств поднятия производительности труда, помогающее рабочему осуществлять сейчас свой промфинплан, осуществлять задачи социалистического строительства. Достигли ли мы этого в нашей работе? Очень мало. Мы поставили перед собой задачу приблизить медицину к цеху, к колхозу и совхозу и здесь мы встречаем еще некоторое сопротивление. О большим

трудом пробиваются новые методы работы и в физкультуре. Возьмите для примера нашу работу в области врачебного контроля. Организован ли вообще врачебный контроль в этом деле, в области физкультурного движения, которое уже сейчас охватывает миллионы. Достаточно присмотреться, чтобы сказать, что этого еще не сделано; еще не выполнена полностью возложенная на работников здравоохранения партией и советской властью задача: система органов здравоохранения должна установить врачебный контроль над физкультурой. Мы должны сделать врачебный контроль таким средством, которое бы превратило еще недостаточно широкое физкультурное движение в широкое, массовое обеспечив вместе с тем полезное действие физкультуры. Врачебный контроль не только не мешает физкультурному движению, наоборот, он обеспечивает его массовое развитие. Дело врача помочь здоровому человеку найти подходящие упражнения, а больному — определить те упражнения, которые могли бы давать поддержку его организму. Наш врачебный контроль еще недостаточен. Мы только что приступаем к его организации.

Еще меньше сделано в том отношении, чтобы физкультура стала одним из средств, повышающих производительность труда на предприятии. Я должен прямо сказать, что перелома в этом отношении не видно еще совсем. Возьмите для примера работу органов здравоохранения в последний квартал 1930 г. (октябрь-декабрь), который получил название квартала большевистского штурма. Мне кажется, что большевистский штурм не коснулся и почти не задел наших физкультурных работников. Есть ли на этом съезде кто-либо, кто мог бы рассказать, какую громадную работу на таком-то предприятии в этот квартал произвели работники физкультуры. На съезде выступила работница Родионова с замечательной речью. Вот выдержки из этой речи:

«Я работница от станка, проработала 30 лет на производстве и занимаюсь зарядовой гимнастикой пять лет шестой. Я здесь очень много слышала — у нас были различные доклады по физкультуре, прения, но не слышала я своего самого большого вопроса — о зарядовой гимнастике для пожилых. Своими ушами не слышала и глазами не видела, кто бы внес точные предложения, как это надо провести в цеху и быту — зарядовую гимнастику. Я 5 лет этим болею. Самая главная наша болезнь, что везде и всюду мы говорим о массовой физкультуре, о массовом вовлечении пожилых рабочих, а как нам подойти к этим старикам и старухам, как их вовлечь, никто мне не скажет точно постановления, как бы

я бы могла с ними поговорить, чтобы их вовлечь. Это очень тяжело. Ведь наша физкультура везде и всюду отстала. Теперь я хочу просить всю нашу ученую медицину, чтобы нам дали, старикам, после этого с'езда **что-нибудь новое**, чтобы я приехала и привезла это в ряды наших стариков, которые имеются в моем кружке, чтобы нам можно было наравне с молодыми выполнять пятилетку в четыре года. Может наш с'езд поможет нам, даст нам **что-нибудь новое**».

Рабочие ждут от нас нового, они ждут, чтобы мы, врачи, указали, как поставить физкультурную работу в отдельных отраслях производства, на определенных предприятиях, в различных районах Союза, в различные сезоны, для рабочих различных возрастов, для работников, для подростков. Мы должны от руководства, контроля «вообще» перейти к конкретному руководству, установить формы врачебного контроля и самой постановки физкультуры в самых разнообразных условиях производства. Мы, врачи, работники в области физкультуры не только контролеры, проверяющие правильность физкультурной работы с точки зрения влияния ее на организм. **Мы являемся, согласно постановления нашего с'езда, организаторами этого дела. Врачи должны стать инициаторами, застрельщиками в деле развития физкультурного движения.** Среди рабочих масс они должны научиться строить, организовывать физкультурное движение в самых разнообразных условиях, как бы они иногда не казались мало приспособленными для той постановки физкультурной работы, какая рисуется в «учебниках физкультуры».

Вот, что рассказывали на с'езде товарищи:

Тов. Крюкова, из Северо-Кавказского края, работающая в угольном районе. «Меня сама жизнь заставила переделать эту физкультурную работу. Приехав на эту работу, я думала, что мне, как в городе, предоставят кабинет, где я начну работать, но жизнь и требования рабочих заставили начисто перестроить физкультурную работу. Мне пришлось проводить беседы по холостяцким казармам и баракам, где живет все население, около 30 тысяч, и все почти молодежь. Я начала с обыкновенных бесед на физкультурные темы, но опыт и наблюдения мне показали, что нужно демонстрировать эти беседы, чтобы сделать их живыми. Проводя беседу о зарядовой гимнастике, я беру жителя казармы и демонстрирую на нем. Это дало возможность из жителей холостяцких казарм организовать зарядчиков. Два раза в месяц физкультурные вечера в клубе. У нас нет площадок, на которых

можно было бы развернуть эту работу: имеется только один стадион союза горняков и степь... Пришлось в степи найти более подходящее место и организовать площадку. Население молодое, взрослое и даже старики пришли на это соревнование и участвовали в этом соревновании. Рабочие понимают и стремятся к физкультуре. Нужно только умело подойти к этой работе. Но большим тормозом в моей физкультурной работе было то, что здравотдел не имеет никаких установок в отношении физкультуры.

Другой товарищ (д-р Ган) рассказал, как дело обстояло в Магнитогорске, в крупнейшем рабочем центре.

«В Магнитогорск я был послан НКЗдравом. Это было в июне месяце. Когда я приехал туда, то на этом огромном строительстве не было физкультуры, там гонялись лишь футболисты и был один инструктор физкультуры, которого пришлось за расхищение спортивного имущества снять с работы и дело передать в суд. Что же пришлось сделать врачу физкультурнику? Ему пришлось самому копаться на физкультурной площадке и привлечь к этому физкультурников для того, чтобы сделать физкультурную площадку, потому что инженеры и прорабы отказывались давать рабочую силу, и затем самому вести занятия на ней, т. к. инструкторов физкультуры не было. Затем, когда начали приезжать другие инструктора, то часть из них пришлось уволить, а некоторые были даже удалены со строительства, потому что они неправильно проводили физкультуру в жизнь — просто приезжали шарлатаны. Следует отметить, что сопротивление было также со стороны профорганизаций и со стороны здравотдела».

«Приходится осмотры вести в цехах, приезжать туда или сюда и получается картина передвижки. В отношении школьников, подростков все-таки у нас имеются кабинеты для осмотра. Врачу физкультурнику приходится совмещать всю школьно-санитарную работу. Здравотдел привлекает к участию в санитарных вопросах, потому что он пользуется тем, что врач-физкультурник является сведущим по санитарным вопросам. Целые три недели я принужден был вести дезинфекцию барачных помещений и обслужил за это время 4.000 чел.»

Физкультурник — это врач, который обязан выполнять всю работу, которую несет обыкновенный врач, он должен быть привлечен и ко всякой санитарной работе. Надо перевоспитать физкультурного врача, если он понимает свою задачу только в том смысле, чтобы учить гимнастике и про-

водить врачебный контроль — это неправильно. Сейчас перед нами стоит вопрос, будем ли мы принимать участие в миллионном физкультурном движении. Должны ли мы всю нашу работу по подготовке кадров строить только таким образом, чтобы иметь 600—800 человек специально подготовленных врачей, или обяжем каждого врача знать основы физкультуры. Если мы хотим влиять на миллионное движение, если мы хотим действительно создать врачебный контроль над физкультурой, то эта задача не разрешается тем, что мы создадим курсы, институты и т. д. Каждый врач, какой бы специальности он ни был, должен стать физкультурным работником. Это основное требование. Среди новых работников молодняк составляет основную группу — хребет в этих кадрах. Из наших вузов, где еще нет специальных кафедр, выходит уже новый молодняк, который будет руководителем физкультурной работы. Не запырайтесь в свои узкие рамки специалистов. Создается массовое физкультурное движение и в это движение входит молодой врач, который вместе с рабочими будет руководить физкультурным движением. Перед нами при выработке медицинских программ стоит вопрос, чтобы во всех наших доктринах, во всех наших кафедрах провести элементы физического воспитания. Мы должны добиться, товарищи, перелома в вузах и мы добьемся этого перелома, так как там есть молодняк, который вышел из рабочих и крестьян. Тех врачей, которые учились еще по старым программам, которые живут по старым традициям, мы сумеем перевоспитать и мы будем в ближайшее время иметь, что основная масса врачей, окончивших вузы в старых условиях, перевоспитается и станет физкультурным работниками. Каждый врач единого диспансера, амбулатории, пункта первой помощи должен знать физкультуру. Одними курсами мы не можем охватить 30—40 тысяч врачей. Для того, чтобы овладеть массовым физкультурным движением, нужно изменить самые методы нашей работы.

Все выступавшие на съезде говорили о том, что здравотделы им не помогают. Руководители здравотделов и инспекторы, чтобы овладеть массовым физкультурным движением, для того, чтобы создать кадры, нужно добиться, чтобы руководство врачебно-физкультурной работой находилось непосредственно в руках тех, кто руководит здравоохранением на участках, в районах и т. д. Мы должны добиться того, чтобы делом физкультуры, делом громадной важности, руководили в пределах поставленных перед органами здраво-

охранения задач те, кто руководит здравоохранением в области или в районе.

Рядом с этим нам нужны специалисты, сотни, тысячи специалистов, но только тот специалист может успешно работать, выполнить специальные задачи, который умеет в работе опираться на массы. Наши научно-исследовательские институты также должны быть связаны с заводами и фабриками. Мы хотим, чтобы наши научно-исследовательские институты работали непосредственно на заводе, в цеху. В области физкультуры мы должны организовать научную работу так, чтобы отдельные вопросы этой области изучались вместе с рабочими, при их содействии. Для этого надо идти в цех, изучать положение, условия движения рабочего у станка, консультировать с рабочими.

С'езд дал богатый материал о проделанной работе, указал новые методы и темпы работы, товарищи с производства показали условия, в каких нужно завтра работать, сказали, чего нового ждут в этой области рабочие. Врачи-физкультурники совместно с новыми кадрами молодых врачей, выходящими из наших вузов, которые помогут охвату физкультурным движением новых миллионов рабочих, должны создать решительный перелом в работе. На второй с'езд, который мы созовем в иной обстановке, где-нибудь на стадионе, в парке культуры и отдыха, куда придут сотни рабочих и подвергнут пролетарской самокритике всю нашу работу — на этот с'езд врачи-физкультурники придут, произведя перелом в формах, методах и темпах работы. Второй с'езд будет экзаменом, на котором рабочие спросят, сделали ли мы то, что обещали на первом с'езде. Мы даем торжественное обещание произвести этот коренной перелом в нашей работе. Я предлагаю: пусть все участники с'езда дадут поименные подписи под этим обязательством (читает текст обязательства).

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО УЧАСТНИКОВ ПЕРВОГО ВСЕСОЮЗНОГО С'ЕЗДА ВРАЧЕЙ ПО ФИЗИ- ЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Мы, участники Первого всесоюзного с'езда врачей по физической культуре, берем на себя следующие обязательства по коренной перестройке работы органов здравоохранения в области физкультуры в соответствии с задачами социалистического строительства.

1. Добиться того, чтобы все органы и учреждения здравоохранения (лечебные, санитарные, научные и др.) рассматривали свое участие в развитии физкультуры как одну из основных форм участия медицинских работников в социалистическом строительстве.

2. Добиваться того, чтобы руководители отдельных участков здравоохранения принимали непосредственное участие в конкретном руководстве возложенной на органы здравоохранения работой по физкультуре и обеспечили бы твердое проведение директив ЦК партии о развитии физкультурного движения и провели бы на работе проверку медицинских кадров физкультурного движения.

3. Широко пропагандировать и всячески помогать, чтобы врачи, независимо от их специальности и ведущейся ими работы — изучали бы (теоретически и практически) постановку физкультуры, теорию и практику физического воспитания и ставили бы на практике врачебный контроль так, чтобы он стал одним из условий, помогающих массовому вовлечению в физкультурное движение трудящихся.

4. По прибытии на место своей работы — организовать бригаду (из врачей, преподавателей физкультуры, рабочих, колхозников) для постановки показательной работы по физкультуре при одном из местных заводов, или совхозов, или колхозов. Организовать работу так, чтобы она основывалась на растущей активности рабочих масс, на методах социалистического соревнования, встречных планах и т. д. Решительно бороться с тем, чтобы деятельность врача-физкультурника ограничивалась работой в кабинете физкультуры.

5. Образовать на месте группу из врачей и других медицинских работников, с которыми подробно проработать постановления ЦК партии о физкультурном движении (29/IX—29 г.), постановление ЦИК СССР (3/IV—30 г.) и резолюции этого съезда и выработать конкретные мероприятия (на период времени до I/X—31 г.) по развитию физкультурной работы врачей в данном районе, и осуществить эти мероприятия на практике через местный отдел здравоохранения.

6. Образовать на месте группу из врачей-женщин для постановки работы по физкультуре среди работниц местных фабрик, как одного из средств, по-

могающих работнице активно участвовать в социалистическом строительстве.

7. В октябре 1931 г. проверить с помощью бригад из медработников и физкультурников, что было сделано в его районе органами здравоохранения и врачами по физической культуре, а также и им самим в исполнение принятых на этом с'езде обязательств и представить отчет для всесоюзной проверки работы органов здравоохранения по физкультуре на втором всесоюзном с'езде врачей-физкультурников.

Обязательство принято всеми участниками с'езда единогласно.

С'езд единогласно принимает предложение послать приветствия Центральному Комитету ВКП (б), Исполкому Красного спортивного Интернационала и Революционному Военному Совету СССР

ЦК ВКП (б)

Первый всесоюзный с'езд врачей по физической культуре, собравшийся в период завершения фундамента социалистической экономики, шлет свой горячий привет вождю, организатору и вдохновителю миллионов масс трудящихся СССР в их героической, победоносной борьбе за выполнение великого плана работ. С'езд заверяет, что врачи-физкультурники совместно с рабочим классом приложат все усилия к тому, чтобы физическая культура на деле стала одним из мощных рычагов выполнения пятилетки в 4 года, усиления обороноспособности нашего Союза, важнейшим средством организации соцсоревнования и ударничества, а также необходимой органической частью всех мероприятий по оздоровлению труда и быта.

С'езд заверяет Ленинский ЦК, что вся работа с'езда, его решения и непосредственная работа на местах будут целиком направлены на выполнение решений ЦК о перестройке физкультурного движения и подчинения последнего конкретным задачам социалистического строительства.

Да здравствует Ленинский штаб ЦК ВКП (б) и его вождь тов. Сталин!

ИСПОЛКОМУ КРАСНОГО СПОРТИНТЕРНА

1 Всесоюзный съезд врачей по физкультуре, собравшийся в Москве в начале третьего решающего года пятилетки, шлет свой горячий революционный привет штабу мирового революционного физкультурдвижения — Исполкому Красного Спортинтерна и заверяет в его лице всех революционных физкультурников капиталистических, колониальных и полуколониальных стран в своей готовности прийти им на помощь врачебно-физкультурной теорией и практикой в деле многомиллионного охвата масс революционным физкультурдвижением и подготовки к решающим классовым боям.

Да здравствует КСИ!

Да здравствуют революционные физкультурники всего мира!

Да здравствует Мировая революция!

РЕВОЛЮЦИОННОМУ ВОЕННОМУ СОВЕТУ СОЮЗА РЕСПУБЛИК

Первый всесоюзный съезд врачей по физической культуре шлет свой горячий привет верному часовому советских границ Рабоче-Крестьянской Красной армии и ее Реввоенсовету.

Съезд, собравшийся в начале третьего решающего года пятилетки, проходит под знаком максимального служения основным задачам развернутого социалистического наступления на фронте хозяйственного и культурного строительства.

Одну из важнейших своих задач съезд видит в проработке научно-практических мероприятий по борьбе за качество физкультурного движения, за наилучшие методы массовой подготовки для Красной армии здоровых, физически закаленных контингентов.

Съезд выражает уверенность, что методы социалистического соревнования позволят успешно выполнить взятые на себя обязательства перед РККА.

Да здравствует Рабоче-Крестьянская Красная армия и ее руководитель испытанный большевик — ленинец тов. Ворошилов!

РЕШЕНИЯ ПЕРВОГО ВСЕСОЮЗНОГО СЪЕЗДА ВРАЧЕЙ ПО ФИЗКУЛЬТУРЕ

ЗА ПЕРЕСТРОЙКУ ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНОЙ РАБОТЫ

Резолюция по докладу ВСФК СССР

1. Заслушав доклад т. Григорьева, I Всесоюзный съезд врачей по физкультуре отмечает, что физкультурное движение Советского союза за последний год сделало ряд успехов, как в деле активного участия физкультуры в социалистическом строительстве СССР (участие в оцсоревновании, ударничестве, эстафете трудовых достижений, труда и обороны, массовые походы, пробеги в честь перевыборов советов и др. политических кампаний и т. д.), так и в деле обслуживания и охвата физической культурой широких масс трудящихся, в деле перестройки по производственному принципу. Период, прошедший после I Всесоюзной конференции профсоюзов характеризуется, как решительный и бесповоротный переход к практической перестройке физкультурной работы в сторону практического выполнения решений ЦК ВКП(б) по охвату широких масс, лицом к производству, к социалистическому строительству города и деревни.

Наряду с этим съезд констатирует, что перестройка в ряде районов и организаций проводится формально и сводится к перераспределению наличных кадров физкультурников из коллектива в коллектив, ограничивается обслуживанием наличных кадров, не задевая широких масс, не делая ставку на проведение таких мероприятий, которые бы в основном направлены были в интересах производства, в интересах широких масс.

2. Констатируя успехи в области организационно-политического укрепления физкультурного движения Советского союза и одобряя все мероприятия ВСФК СССР, направленные к перестройке физкультурной работы по производственному принципу, съезд считает крайне своевременным и необходимым более решительный переход к закреплению достигнутых успехов перестройкой методики, форм и содержания физкультурно-спортивной работы, проводя их в полном соответствии с общими установками по перестройке физкультурной работы.

3. Вопросы теории и методологии физической культуры до последнего времени имели чрезвычайно слабое отражение в работе большинства физкультурных организаций и СФК. Такое положение не могло не создать ряда предпосылок к неверному и различному толкованию обоснования теории и методологии физкультурного движения в СССР.

Добившись больших успехов в организационно-политической перестройке, съезд предлагает ВСФК в ближайшее время обеспечить решительный перелом в проработке и изучении содержания, форм и методов физкультурной работы в условиях производства, политехнизации школы, военизации и т. д.

4. На данном этапе развития физкультурного движения врач-физкультурник не должен и не может ограничивать свою деятельность узким врачебным обслуживанием потребностей физкультурной организации, а должен самым активным образом включиться в общую работу физкультурного самостоятельного движения, становясь передовым общественным от-

рядом в деле внедрения физической культуры среди широких масс трудящихся. Мало быть врачом-специалистом, нужно быть врачом-физкультурником-общественником.

6. Съезд с особой категоричностью подчеркивает необходимость решительной борьбы с элементами аполитичности и недопонимания тех задач, которые возлагаются на физкультурное движение партией и правительством. Съезд с особой настойчивостью призывает врачей-физкультурников на деле доказать преданность общему делу, активно включаясь в общую работу физкультурной организации.

Наряду с этим съезд обращает внимание ВСФК и местных СФК на те, подчас чрезвычайно ненормальные условия, при которых приходится работать врачам-физкультурникам, которые служат чрезвычайно большой помехой нормальной работе. Съезд врачей-физкультурников просит ВСФК и БФК ВЦСПС дать соответствующие директивы и указания на места об обязанностях СФК и физкультурных организаций в деле создания соответствующих обстановки для продуктивной врачебной работы.

6. Съезд с особым удовлетворением отмечает правительственное решение о создании Всесоюзного СФК, как централизованного государственного органа по руководству всей физкультурной работой в СССР. Съезд со всей решительностью подчеркивает, что государственные органы по руководству физкультурным движением в СССР только в том случае могут на деле выполнить возложенные на них задачи, когда они в своей деятельности будут опираться на самую энергичную и активную поддержку рабочей общественности и общественности врачей-физкультурников в том числе.

Съезд заверяет, что СФК, как органы государственного руководства, встретят самую активную и практическую поддержку со стороны всех врачей-физкультурников всего Союза.

Съезд заверяет, что все мероприятия по физкультуре, направленные к подготовке трудящихся к труду и обороне, врачи-физкультурники будут считать основными в своей работе.

ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ ПО ФИЗКУЛЬТУРЕ ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Общая резолюция по докладу наркомздрава РСФСР т. Богат и содокладам НКЗ УССР (т. Рябов) и Закавказья (т. Мгебрашвили), докладам тт. Ивановского и Магитона

Заслушав доклад т. Богат, содоклады тт. Рябова и Мгебрашвили, доклады тт. Ивановского и Магитона, 1-й Всесоюзный съезд врачей по физкультуре постановляет:

1. Признать, что органам здравоохранения как в центрах, так и на местах, физкультуре уделяется крайне недостаточное внимание; ассигнования на работу по физкультуре, число врачей, работающих по физкультуре, и количество кабинетов врачебного контроля резко отстают от потребностей физкультурного движения. Формы и методы врачебной работы по физкультуре недостаточно быстро перестраиваются в соответствии с перестройкой всего физкультурного движения на началах классовой и массовой. Руководство этой работой со стороны НКЗдрава съезд считает крайне недостаточным.

Исходя из постановления ЦИК СССР от 3 апреля 1930 года, возложившего на органы здравоохранения врачебный контроль над всей физкультурной работой, съезд считает основной работой органов здравоохранения по физкультуре работу на производстве, в школе, в массовых организациях как по линии врачебного контроля над всей физкульту-

турной работой, ведущейся соответствующими организациями, так и по линии непосредственного и активного участия в этой работе. Контроль над физическим развитием занимающихся физкультурой и санитарный надзор над местами занятий физкультурой, являясь весьма важной частью работы по физкультуре органов здравоохранения, должны быть также максимально расширены.

2. Придавая особо большое значение массовому распространению самоконтроля, съезд считает, что врачебные силы должны быть мобилизованы для обучения физкультурников самоконтролю и подаче первой помощи, а также должны быть использованы активность, инициатива и самостоятельность физкультурных масс для борьбы за санитарный минимум.

3. В целях максимального развертывания физкультурной работы, предложить НКЗдраву по соглашению с Госпланом: а) пересмотреть план подготовки врачебных кадров в отношении увеличения количества врачей для работы по физкультуре; б) развернуть шире в центрах и на местах курсы усовершенствования врачей по физкультуре, доведя ежегодный выпуск их по РСФСР до 200 человек и выделяя контингенты для этой цели не только из врачей уже работающих, но и врачей оканчивающих мединституты; в) включить вопросы физкультуры в программы курсов усовершенствования врачей других специальностей; г) развернуть, начиная с 1931 года, во всех мединститутах самостоятельные доцентские и профессорские кафедры физической культуры, обеспечив их соответствующими штатами, количеством часов по учебному плану и учебным пособиям; д) при проработке программ медвузов обратить особое внимание на обеспечение студентов достаточными знаниями и навыками для работы по врачебному контролю над физической подготовкой бойца; е) учредить при институтах физкультуры институт врачебной аспирантуры для подготовки научно-преподавательских кадров для мединститут.

4. Улучшить преподавание теории и практики физкультуры во всех медтехникумах, а в профилактических организовать специальные отделения для подготовки помощников врачей по физкультуре и методистов для курортов и санаторий.

5. Врачами-специалистами по физкультуре должны быть в первую очередь обеспечены основные промышленные районы ведущих отраслей промышленности, транспорт, крупные совхозы и машинно-тракторные станции. Врачебно-физкультурным обслуживанием должны быть в первую очередь обеспечены физкультурники-ударники и физкультурники, участвующие в общественно-политических и производственных кампаниях, а также сдающие испытания на значок «Готов к труду и обороне».

6. Полностью предусмотреть и обеспечить работу по физкультуре в едином диспансере и в пунктах здравоохранения на предприятиях.

7. Принять участие совместно с ВСФК в организации научно-исследовательского института по физкультуре.

8. Съезд отмечает, что работа, связанная с непосредственными задачами повышения обороноспособности страны является одним из остальных участков работы органов здравоохранения в области физической культуры. Съезд считает необходимым добиться в 1931 году в этой работе решительного сдвига и в первую очередь на ответственных участках — вузы, допризывники, вневоинковики, — обеспечив в полной мере врачебно-физкультурным обслуживанием эти контингенты.

По линии вуза необходимо добиться: а) тесной связи врача с главным руководителем, б) усиления участия врача в разработке программ

высшей допризывной подготовки, в) повышения знаний врачей вузов в области врачебного контроля над военной подготовкой учащихся.

По линии вуза необходимо добиться: а) тесной связи врача с военинструкций по физкультуре для участковых врачей обратить особое внимание на формы и методы врачебной работы среди допризывников и вневойсковых контингентов, б) усилить надзор со стороны врачей за местами, отведенными для занятий физподготовки допризывников на учебных пунктах, в) улучшить проверку фактического обслуживания врачей врачебным контролем физкультурной работы допризывников и вневойсковиков, г) организовать по линии ВСФК опыт учета результатов медосвидетельствования допризывников-физкультурников при призыве их в Красную армию, с последующим использованием результатов этой работы в практике коллективов физкультуры.

9. В национальных областях и республиках организовать изучение физического развития националов и разработку методов физической культуры, применимых для данной национальности, учитывая национальные особенности и местные условия, усилив работу среди женщин националок, как основу по внедрению физкультуры в быт.

10. Ввиду крайне неудовлетворительной постановки физкультурной работы в деле охраны здоровья детей и подростков и среди пионеров, предложить Наркомздраву и ВСФК обратить особое внимание на максимальное развертывание и улучшение работы по физкультуре среди детей и подростков.

11. В отношении методики врачебного контроля считать необходимым разработку простейших методов исследования, доступных рядовому врачу, и соответственно упростить врачебно-контрольную карточку для массового контроля, введя вместо с тем в нее простейший учет физкультурных достижений из испытаний на получение значка «Готов к труду и обороне».

12. Вменить в обязанность всем здравотделам и врачам по физкультуре обратить самое серьезное внимание при развертывании врачебно-контрольной работы на мобилизацию внутренних ресурсов и рационализацию всей работы.

13. Поручить НКЗдраву добиться от промышленности производства в достаточных размерах необходимого инструментария для врачебно-контрольной работы по физкультуре.

14. Считать необходимым налаживание своевременной информации и обмена материалами по врачебному контролю как организационного, так и методического характера, между НКЗдравами союзных республик.

15. Считать необходимым устраивать Всесоюзные съезды врачей по физкультуре регулярно, не реже одного раза в два года. Считать желательным следующий съезд провести в Харькове, поставив программными темами, кроме итогов перестройки работы, вопросы лечебной физкультуры, научно-исследовательской работы и унификации методов исследования

16. В целях улучшения, развертывания и перестройки врачебно-физкультурной работы и включения ее целиком и полностью на службу социалистическому строительству СССР, съезд считает особо важным применение врачами-физкультурниками в своей работе методов социалистического труда и в частности социалистического соревнования и ударничества, и, кроме того, вменяет в обязанность всем врачам-физкультурникам в их врачебно-педагогической работе вести пропаганду социалистического соревнования и ударничества среди физкультурников.

О РАБОТЕ ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ТУРИЗМУ

Резолюция по докладу т. Итина

1. Пролетарский туризм и экскурсии в условиях социалистической реконструкции СССР приобретают во всем арсенале культурной революции первостепенное значение не только как факторы подготовки кадров строителей социализма, укрепляющих свою боеспособность, но и как чрезвычайно серьезные факторы массового оздоровления трудящихся.

2. За последние годы пролетарский туризм и экскурсии получили значительное развитие; однако не только местные органы здравоохранения, но и Наркомздрав слишком поздно уделили им внимание, вследствие чего мы имеем не только недостаточное проведение здравоохраненческих мероприятий в сезоне 1930 г., но и значительное отставание и планов этих мероприятий от работы всего туристско-экскурсионного движения.

3. Туристская деятельность среди широчайших масс в СССР еще слишком молода и не имеет достаточно развернутой научно-исследовательской базы. Одновременно необходимо отметить, что несмотря на то, что на Западе это движение имеет громадное распространение, западноевропейская научная мысль не дала нам в этой области почти никакого материала.

4. Это обстоятельство со всей очевидностью выдвигает необходимость своими советскими научно-исследовательскими силами разрешить сложнейшие вопросы, стоящие перед туризмом во всей его многосторонней применимости в социалистической стройке СССР.

5. Поэтому совершенно своевременно и правильно решение коллегии Наркомздрава о возложении на Гос. центр. институт курортологии научно-исследовательской деятельности в области всей проблемы рабочего отдыха и туризма в целом.

6. Съезд считает, что, помимо организации центральной научной базы по изучению туризма при Центральном институте курортологии, необходимо Наркомздраву совместно с ОПТЭ организовать научно-исследовательские базы и на периферии.

Ввиду необходимости спешной разработки вопросов врачебно-санитарного контроля по туризму и отсутствия опыта научно-исследовательской работы по туризму, съезд считает необходимым созыв Наркомздравом в 1931 г. совещания врачей, работающих на периферии по туризму, с участием представителей из ОПТЭ.

Считать на срок до II Всесоюзного съезда врачей по физкультуре первоочередными научно-исследовательскими проблемами нижеследующие:

- а) показания и противопоказания по туризму,
- б) о ненормальном режиме путешествия, питания, отдыха, передвижения и снаряжения,
- в) использование туризма, как лечебного фактора,
- г) отдых и туризм детей, школьников, пионеров, рабочей молодежи и вузовцев,
- д) методология консультации по туризму,
- е) разработка санитарных характеристик наиболее массовых маршрутов,
- ж) военизированные лагеря и переходы Осоавиахима,
- з) экспедиции в наиболее ответственные пункты и во вновь открываемые туристские районы.

7. Отмечая одновременно недостаточную активность органов здравоохранения по полному охвату в практической деятельности широких туристских масс, считать необходимым впредь организовать в узловых местах туристских и экскурсионных отправок врачебную консуль-

тацию, используя для этого преимущественно кабинеты физкультурно-врачебного контроля, по договоренности с ОПТЭ на время разгара сезона увеличивая их пропускную способность и штаты.

Одновременно необходимо добиться развертывания специальных кабинетов — консультации по туризму согласно пятилетнему плану здравоохранения.

8. Учитывая совершенно недостаточный санитарный контроль над туристскими базами и маршрутами как в части содержания и размещения туристов, так и в части питания и водоснабжения, обязать местные органы здравоохранения и культурные объединения самым решительным образом усилить санитарное обслуживание в этой части, путем прикрепления специальных санитарных врачей к наиболее крупным базам и ответственным маршрутам.

9. Обязать местные и транспортные органы здравоохранения и курортные объединения организовать в наиболее ответственных местах скопления туристов и потоках следования, в особенности при военизированных массах, подачу первой медицинской помощи и обеспечить размещение в лечебные заведения нуждающихся в неотложной медицинской помощи в пути.

10. Добиться через местные исполкомы издания специальных постановлений об установлении заповедных зон в местах расположения туристских баз и лагерей.

11. Вменить в обязанность соответствующим здравоохранителям и курортным объединениям в течение всего туристско-экскурсионного сезона составление и опубликование ко всеобщему сведению санитарных характеристик туристско-экскурсионных маршрутов своего района, доводя их до сведения центра.

12. Развернуть широчайшую работу по санитарному минимуму в туризме, по привитию санитарно-гигиенических навыков и обучению знаниям первой помощи.

13. Обязать аптекоуправления и органы медснабжения обеспечить как базы, так и туристские массовки и группы в достаточном количестве как стационарными, так и походными аптечками.

14. Все эти задачи требуют значительных кадров врачей-специалистов в области туризма, для чего необходимо ввести в программы медвузов и медтехникумов в дополнение к физкультурным дисциплинам специальных часов по туризму. Одновременно необходимо ввести вопросы туризма во все курсы переподготовки и повышения квалификации врачей и медперсонала.

15. Вопросы туризма привлекают к себе внимание таких многомиллионных массовых пролетарских организаций, как Осоавиахим, РОКК, комсомол, юные пионеры, и поэтому органы здравоохранения должны во всей своей практической работе по туризму не только оказывать необходимую им помощь, но и вести всю свою работу в тесном контакте с этими организациями.

МАССОВАЯ РАБОТА ВРАЧЕЙ ПО ФИЗКУЛЬТУРЕ

Резолюция по докладу т. Винокурова

(С.-К. крайздравоотдел).

1. Бурный рост социалистического строительства, успешное выполнение и перевыполнение 5-летнего плана, социалистическая реконструкция всего нашего хозяйства на базе техники и механизации ведут к новым задачам, стоящим перед органами здравоохранения.

Реконструктивный период потребовал расширения и углубления принципа предупреждения заболеваемости и поставил перед орга-

нами здравоохранения новую задачу — здоровье трудящихся и повышение полноценности каждого рабочего.

Работа органов здравоохранения должна теперь строиться так, чтобы каждый отдельный работник сознавал, что «он выполняет программу боевых заданий рабочего класса и партии, что каждый его шаг, каждое его решение является выполнением этих задач партии и рабочего класса» (тов. Владимирский).

2. Для усиления темпов социалистической реконструкции советской страны должны быть использованы все факторы. Такой чрезвычайно значительный фактор, как физическая культура, может быть полностью использован только при вовлечении в физкультурное движение широчайших пролетарских масс.

3. Врачи по физкультуре должны принять в этой работе активнейшее участие, при чем вся работа врача должна проводиться как массовая, и по разворачиванию этой работы должны будут расцениваться достижения отдельных врачебно-физкультурных организаций.

4. Массовая работа врача по физкультуре, которая проводится под лозунгом: «врач по физкультуре должен дойти до рабочего у станка», строится в следующих направлениях:

- а) работа среди невовлеченных в физкультурное движение трудящихся и в первую очередь на предприятиях,
- б) работа с массовыми советскими и общественными организациями, и
- в) работа внутри физкультурной организации.

5. Работа среди невовлеченных в физкультурное движение трудящихся складывается в первую очередь из работы непосредственно на предприятиях: знакомство с производственными особенностями предприятия и профпригодности, тесная связь с общественными организациями завода смогут форсировать внедрение физкультуры в труд и быт, как средства борьбы с профессиональными заболеваниями и за повышение производительности труда, за вовлечение широких пролетарских масс в физкультурное движение и привитие основных санитарно-гигиенических и физкультурных навыков.

Для выполнения тех же самых задач массовая работа должна проводиться врачами по физкультуре и в рабочих клубах, домах отдыха, санаториях, на пляжах, рабочих туляньях, демонстрациях, в кино, цирке, печати и радио, среди детей и родителей, в вузах и техникумах и т. п.

6. Работа среди массовых советских и общественных организаций, т. е. в городских советах рабочих депутатов и их секциях, в жактах, в обществе пролетарского туризма, Осоавиахима, РОКК'а, спасания на водах и т. д., должна идти как по линии практического разрешения в них физкультурных и обще-гигиенических вопросов, от этих организаций зависящих, так и по линии выполнения целей, стоящих перед массовой работой врача по физкультуре среди не вовлеченных в физкультурное движение.

Поручить НКЗдраву РСФСР проработать совместно с обществами пролетарского туризма, Осоавиахима, РОКК'а и спасания на водах вопрос об участии врача по ф. к. в работе этих обществ.

7. Массовая работа врача внутри физкультурной организации, т. е. в коллективах ф. к., в советах ф. к. и в их подсобных органах должна строиться на принципах приближения работы врача непосредственно к каждой ячейке ф. к., в разворачивании там таких методов, как консультационная работа, работа санитарных комиссий и секций первой помощи, групп изучения массажа, красивых уголков, самоконтроля, санпросветработы и популяризации врачебной работы в ячейке ф. к. и ее результатов среди широких рабочих масс на производстве и в клубе. Эта работа должна опираться на формирующийся вокруг врача физкультурив,

который поможет врачу развернуть массовую работу и вне физкультурной организации.

8. Должно быть проведено также развертывание работы среди широких врачебных масс. Необходимо переложить часть врачебно-массовой физкультурной работы на врачей не специалистов по ф. к., ввести физкультуру в санаториях, курортах и лечебно-профилактических учреждениях, увязать врачебно-физкультурную работу с основной здравоохраненческой организацией, — требуя форсирования этих мероприятий. Работа среди врачей должна проводиться как путем личной консультации с отдельными группами врачей, так и через научные ассоциации, научные и здравоохраненческие съезды и конференции, курсы по переквалификации и специальные кружки по ф. к. среди врачей.

9. Врачебно-массовая работа по ф. к. в социалистическом секторе села пока будет проводиться главным образом врачом не специалистом по ф. к.

В первую очередь должна быть развернута эта работа в совхозах и в районах машинно-тракторных станций, отсюда в дальнейшем врачебно-физкультурное влияние должно распространиться и на остальную часть соцсектора села. Опорными пунктами должны явиться ячейки ф. к. (там, где они имеются), «избы-читальни» или «дома социалистической культуры», школы колхозной молодежи, при чем разворачивание врачебно-массовой работы по ф. к. должно начинаться с обслуживания молодежи и в частности допризывников и терармейцев, привлекая к этой работе красноармейцев отпускников. Городским врачам по ф. к. надо осуществить связь с селом путем специальных выездов туда как самостоятельных, так и с физкультурными коллективами.

Съезд поручает Наркомздраву УССР проработать необходимый материал и соответствующую методику для массовой физкультурной работы врача соцсектора села.

10. Съезд считает, что мероприятием, подводящим организационную базу под массовую работу врача по ф. к., должна явиться организация постоянных врачебно-физкультурных консультаций. Эта консультация, являясь типовым здравоохраненческим учреждением, ведущим работу по ф. к., должна стать звеном диспансерного объединения.

Съезд поручает НКЗдраву РСФСР выработать специальное положение о врачебно-физкультурных консультациях, включающих в себя кабинет врачебного контроля над ф. к., зал для лечебно-профилактической работы по ф. к. и физиотерапевтическую площадку.

Съезд поручает НКЗ УССР продолжать накопление опыта работы домов санитарной и физической культуры, как единых центров руководства массовой работой по ф. к. в системе органов здравоохранения.

11. С целью взаимного использования опыта по массовой врачебно-физкультурной работе, съезд считает необходимым практиковать периодические выезды бригад врачей и рабочего актива.

ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДИКА САНПРОСВЕТРАБОТЫ В ОБЛАСТИ ФИЗКУЛЬТУРЫ

Резолюция по докладу т. Мазель

(Ленинград)

1. Физкультура в эпоху социалистического строительства, направленная на: а) оздоровление труда и быта трудящихся, б) развитие энергетических ресурсов трудящихся и поднятие производительности их труда, в) выковывание нового здорового культурного человека, г) укрепление обороноспособности страны, — требует широкой, углубленной и правильно организованной агитационно-пропагандистской работы.

2. Санпросветработа должна рассматриваться, как один из важнейших разделов массовой работы по физкультуре, которая должна проводиться в жизнь всем коллективом врачей и медперсонала СССР и в первую очередь врачами-специалистами по физкультуре.

3. Основные установки санпросветработы в области физкультуры:

а) ликвидировать физкультурную неграмотность широких масс, б) содействовать широкому вовлечению масс в организованное физкультурное движение; в) содействовать организации физкультурного поведения и проведения в жизнь саминициативы; г) организовать самостоятельность трудящихся масс в деле оздоровления труда и реконструкции быта.

4. Санпросветработа по физкультуре должна стать: а) политически насыщенной, б) конкретно построенной на местном материале, в) методически правильно построенной на началах марксистско-ленинской педагогики.

5. Съезд считает, что в дальнейшем санпросветработа должна свести к минимуму установку на лекцию, как на самую распространенную форму санпросветработы, допуская лишь пятиминутки и широко используя формы беседы при широком активном участии аудитории.

6. Съезд считает необходимым издание на местах наглядных пособий: плакатов, диапозитивов, макетов, подвижных выставок (на транспорте и для других лечебно-профилактических учреждений) на местном материале, используя, как тематику, новейшие достижения в строительстве: базы 5-го дня отдыха, стадионы, зеленые площадки, парки культуры и отдыха, плавательные бассейны и т. д.

7. Каждая физкультурная организация должна договариваться с местными ассоциациями пролетарских художников, писателей, поэтов для проработки в порядке конкурсов лозунгов, плакатов, популярных беллетристических книг, сценариев пьес на физкультурную тематику.

8. На основании местного конкретного материала всемерно должно использовать общественные суды над дезорганизаторами физкультурной жизни, с широким привлечением к активному участию рабочих и рабочих масс.

9. Для использования по санпросветработе досуга физкультурников (клуб, дом отдыха, база 5-го дня) надо широко применять санитарно-просветительные игры, настольные и подвижные, санлотереи, санбон и т. п., для чего НКЗдрав должен обеспечить их разработку в методических центрах и издание Госмедиздатом.

10. Особенное внимание должно быть обращено на работу с физкультурной популярной книгой и физкультурным популярным журналом путем устройства библиографических вечеров, библиографических эстафет, проведения книги самоходом.

11. Для обслуживания физкультурных праздников, соревнований, олимпиад должны быть широко использованы физкультурные консультации с немой, живой, письменной и радиосправками, с одновременным развешиванием передвижных выставок, библиотечных витрин и т. д.

12. Работа через стенную и печатные газеты должна быть значительно оживлена путем ведения систематических занятий с рабочевскими кружками заводских, школьных, военных, городских и сельских газет и организации от рабочих специальных исследовательских бригад для смотра физкультурной жизни.

13. Съезд считает, что необходимо провести более интенсивную работу с физкультурным театром, физкультурной кинолентой, физкультурным выступлением, всячески стимулируя организацию физкультурных театров и выпуская физкультурные ленты (в частности по вопросам рабочего контроля и самоконтроля).

14. Основными формами санпросветработы в области физкультуры должны стать массовые формы этой работы, выявляющие самостоятельность масс: культпоходы, культоблавы, культэстафеты, культсмотры, — используя широко также метод ударничества и соцсоревнования. Акцент должен быть поставлен на широком внедрении и проведении в жизнь санминимума физкультуры и физкультурных упражнений.

15. Необходимо четко поставить вопрос о подготовке и переподготовке врачей, работающих в области физкультуры по вопросам массовой работы и теории и практики санитарного просвещения, для чего:

а) отвести учебные часы в программах медвузов и медтехникумов,

б) отвести учебные часы в программах физкультурных вузов и физкультурных медтехникумов.

в) отвести учебные часы в программах институтов усовершенствования врачей и

г) организовать семинары и конференции для практических врачей, работающих по физкультуре и туризму.

16. Съезд считает, что надо широко развернуть научно-исследовательскую работу по изучению эффективности физкультурного санпросвета путем изучения: а) воздействия на аудиторию отдельных форм санпросвета и б) тестирования физкультурных групп для изучения повышения их культурного уровня.

17. Для правильной организации санпросветработы съезд считает необходимым при институтах, домах и методических кабинетах санитарного просвещения (санитарной культуры) выделить специальное методбюро с участием представителей алитпропбюро, советов физкультуры и врачей физкультуры, которые должны нести полную ответственность за постановку санпросветработы и физкультуры. Как низовую организацию по проведению санпросветработы нужно рассматривать санпросветтройку физкультурных кружков, стадиона, дома физкультуры в составе врача, инструктора и представителя рабочего актива.

Съезд призывает физкультурные журналы на ближайшем отрезке времени провести смотр санпросветработы на местах, используя метод соревнования и привлекая физкультурные организации с лучшей постановкой санпросветработы.

ФИЗКУЛЬТУРА КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ ТРУДА И БОРЬБЫ С ПРОФВРЕДНОСТЯМИ

Резолюция по докладу тов. В. А. Блях

(Украина)

I. Социалистическая реконструкция всего народного хозяйства и развертывание культурной революции выдвигают физическую культуру в число важнейших мероприятий пролетарской страны для ускорения темпов строительства социализма в условиях капиталистического окружения, при повседневной угрозе войны.

Мощное развитие физической культуры среди трудящихся города и села создается повышением культурного уровня масс, улучшением их экономического состояния, требованиями обороны страны, реорганизацией труда и быта на новых социалистических основах.

II. Реконструкция промышленности и сельского хозяйства на новой технической базе, развитие новых форм социалистического труда, социалистической рационализации производства, сочетаемой с широкими мероприятиями по охране труда, 5-дневная рабочая неделя, 7-часовой рабочий день, — создают такой режим труда и отдыха на производстве, при котором в порядок дня должна быть поставлена задача «сочетания производ-

ственного труда с гимнастикой, которая является основной формой повышения общественного производства и единственной формой воспитания нового человека» (Маркс).

Необходимо решительно поставить вопрос о широком продвижении всех мероприятий, связанных с физической культурой на производстве, содействуя дальнейшему продвижению физкультуры в массы трудящихся и использованию ее как одного из средств поднятия производительности труда и борьбы с профвредностями, как средства борьбы за образование нового социалистического общества.

III. Физкультура является составной организационной частью мероприятий, направленных к повышению производительности труда. Физкультура в производстве должна быть самым тесным образом связана со всеми этими мероприятиями (охрана труда, здравпункты, коллективы физкультуры, бюро рационализации и т. д.) и строить всю свою работу (врачебный контроль, методику, технику) в полном соответствии с условиями данного производства.

Физкультура, содействуя физическому оздоровлению трудящихся, сохраняя и укрепляя живые трудовые ресурсы нашей страны, является могучим фактором в деле поднятия производительности труда.

Одним из основных элементов организации производства является дисциплина рабочих, точность, аккуратность, отчетливость в работе, выносливость в труде — НОТ в широком смысле слова. Физкультура, воспитывающая все эти качества, и в этом отношении может принести большую пользу.

IV. При анализе современных профессий мы должны остановиться на следующих основных профессиональных вредностях при определенных условиях, которые еще далеко не изучены:

1) утомление общее и местное, различные степени утомления, утомление острое и хроническое, проходящее и стойкое;

2) неправильное положение тела при работе: вынужденное долгое стояние, сидение, согнутое положение и другие ненормальные положения, однообразные движения в давлении на различные части тела;

3) промышленные яды, газы, пары и различные химические вещества производства;

4) пыль и загрязнение воздуха, недостаточная промышленная вентиляция, накопление в воздухе продуктов стирания и обработки;

5) температурные влияния, связанные с процессами производства: высокая температура, низкая, неравномерная, лучистая теплота, сильные движения воздуха (холодного, горячего);

6) влажность воздуха: высокая влажность, большие колебания влажность, сухость;

7) световые влияния: недостаточное освещение, неравномерное освещение, мелькающий свет, ослепительный свет, воздействие химических лучей;

8) шумы и звуки различной напряженности, высоты и прерывистости, запахи;

9) электрические токи;

10) сотрясение, толчки, удары (травматические повреждения);

11) разряженное и повышенное атмосферное давление;

12) профессиональные инфекции;

V. Роль физкультуры в борьбе с влиянием профессиональных вредностей проявляется в четырех основных направлениях;

1. общеобразовательные задачи физкультуры: укрепление и усиление человеческого организма, достижение максимальной его сопротивляемости различным профвредностям;

2. образовательно-воспитательные задачи: привитие комбинаторных способностей, максимальной координации, овладение ритмом, быстрота включения в производственный процесс;

3. специфическая компенсаторно-профилактическая роль физкультуры: проведение физических упражнений, направленных для выравнивания или компенсации вредного влияния отдельных профвредностей, варьирующих соответственно механизмам действия каждой профвредности и предупреждающих накопление вредных воздействий, способствующих развитию профессиональных болезней и профаномалий:

а) разгрузка центральной нервной системы, особенно переполненных ее элементов;

б) общую активизацию кровообращения и дыхания;

в) активизацию недейтельных и статично работающих групп мышц;

4. лечебно-профилактическая роль физкультуры: физкультура обладает целым рядом методов, дающих возможность успешно бороться с профессиональными аномалиями, уже развившимися, как функционального, так и органического характера.

VI. В борьбе с остальными профвредностями, вызываемыми условиями труда и особенностями производственных материалов и орудий производства, физкультура может сыграть также значительную роль:

1. Влияние ненормальных условий как температурных, так и вообще климатических (высокая и неравномерная температура, влажность, воздушное течение) влечет за собой значительную перенагрузку всего организма, главным образом образом нервной системы (особенно терморегулирующих и сосудодвигательных аппаратов) и сердечно-сосудистой системы.

Физическая культура, имеющая целью укрепление этих важнейших аппаратов, в частности тонизацию периферических сосудов, должна приобрести большое значение для предупреждения развития целого ряда профессиональных заболеваний.

2. В борьбе с влиянием систематического вдыхания пыли, в борьбе с заболеваниями верхних дыхательных путей с поражением их защитных функций и заболеванием бронхов и легких, физкультуре дыхательного аппарата необходимо отвести особое место.

3. Влияние разнообразных промышленных отравлений зависит в известной степени от сопротивления организма и от правильного функционирования его защитных аппаратов. И здесь физкультура должна быть включена в комплекс мероприятий, направленных для борьбы с профессиональными отравлениями среди рабочих, подвергающихся систематическому влиянию промышленных отравлений.

VII. Из отдельных элементов физкультуры в деле поднятия производительности труда и борьбы с профвредностями можно предложить:

1. ежедневное закаливание и пользование свежим воздухом, солнцем и водой;

2. рациональную организацию отдыха и определенную увязку ее с физическими упражнениями, выходные дни и время годичных отпусков особенно необходимо использовать в этом направлении;

3. общие виды физических упражнений массового характера, содействующие повышению настроения, легко усваиваемые.

Из таких видов при соответствующей дозировке можно рекомендовать экскурсии, туризм, подвижные игры на свежем воздухе, простейшие спортивные игры, плавание, греблю, некоторые виды легкой атлетики, лыжи, коньки;

4. отдельные виды гимнастических движений: до работы и после работы и в перерывах.

А. Гимнастика до работы имеет целью:

- а) повысить общую сопротивляемость утомлению и увеличить выносливость, мобилизуя энергетические ресурсы,
- б) проработку различных мышечных групп, а в связи с этим и нервной системы,
- в) улучшение дыхания и кровообращения и обмена веществ,
- г) создать бодрое жизнерадостное настроение,
- д) приучить к организованности, выдержке и дисциплине,
- е) воспитать умение овладевать сложными движениями, начиная с простейших и постепенно доводя до более сложных.

Б. Гимнастика после работы имеет целью: а) избежать дефекта со стороны органов дыхания, кровообращения и обмена веществ, б) выпрямить суставы и согнутые части тела (борьба с искривлениями позвоночника, деформациями грудной клетки и т. д.), в) ослабить нервное напряжение, как результат усиленной работы.

В. Гимнастика в перерывах может проводиться или в начале большого обеденного перерыва или в специально отведенное время во время работы. Целью данного типа гимнастики является — с одной стороны, выпрямление организма, устранение застойных явлений, а с другой, — укрепление мускулатуры туловища и проведение разносторонних дополнительных движений, корректирующих односторонность труда данной профессии, а также дыхательных упражнений.

Таким образом гимнастика в перерывах имеет смешанный характер, включая в себя элементы гимнастики до и после работы и начинается с возможно легких и «отвлекающих» упражнений, чтобы перейти затем к упражнениям с большей нагрузкой и закончить сеанс вновь облегченными движениями, сопровождающимися глубоким успокаивающим дыханием. Необходимо стремиться в зависимости от местных условий к одному из указанных видов гимнастики на производстве.

В настоящих условиях основным гимнастическим видом наиболее целесообразным, который имеет наибольшее значение с точки зрения борьбы с профвредностями и поднятия производительности труда, является гимнастика в перерывах, которую и следует вводить, в первую очередь, особенно при конвейерной системе.

VIII. Опыт Запада и некоторых наших крупных областей — Москвы, Ленинграда, Украины — показывает, что все виды гимнастики на производстве могут найти себе то или другое место применения.

Необходимо отметить, что начало применения их возможно лишь при наличии определенных условий и в первую очередь санитарно-гигиенических. Успешное применение возможно при проведении предварительной агитационно-массовой работы, привлечении общественного внимания и подготовке групповодов и соответствующей помощи заводских организаций.

Учитывая коренную реконструкцию ведущих отраслей промышленности, также недостаточное изучение вредностей отдельных профессий, следует в первую очередь все виды гимнастики вводить там, где эти вредности изучены и в первую очередь в основных отраслях промышленности; там же, где есть возможность ввести гимнастику на производстве при отсутствии научно-обоснованных данных о вредностях данной профессии, выработку комплексов следует производить на основе эмпирических данных, применительно хотя бы к внешней обстановке по положению рабочего на производстве и его трудовых движений.

Для того, чтобы бороться с тем кустарничеством, которое развивается в этом отношении на местах, необходимо, чтобы такие комплексы и обстановка работы контролировались органами НКЗдрава на местах и утверждались научно-методическими комитетами республиканских или областных советов физкультуры.

IX. Отсутствие достаточно научно разработанной базы, с одной стороны, в области клинической, физиологической и гигиенической оценки многих видов физупражнений, а с другой, в области изучения профвредностей, ставит перед нами во всю ширь вопросы постановки в соответствующих областях систематической научно-исследовательской работы с помощью различных заинтересованных научных учреждений и организаций, обеспечив материальную базу за счет ВСНХ и НКТ (решительно проводя в жизнь постановление НКТ СССР от 5/II—31). Одновременно необходимо развернуть аналогичную работу в ведущих отраслях промышленности и помимо указанных в списке НКТруда предприятий.

X. Поручить НКЗ и ВСФК осуществление физкультурных мероприятий на производстве, введя в плановое русло и найдя соответствующее место в бюджете органов охраны труда и хозяйственных организаций.

Осуществление широкой сети физкультурных мероприятий дает нам возможность сделать физическую культуру действительно могучим фактором в деле поднятия производительности труда и борьбы с профвредностями и использовать ее как одно из средств социалистического строительства.

ВРАЧЕБНАЯ РАБОТА ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Резолюции по докладам т. Радина (Москва) и т. Пинкуса
(Северный Кавказ)

1. Политехнизация школы, всеобщ и широкое вовлечение рабочей и колхозной молодежи в производство ставят первоочередной задачей использование средств и методов физкультуры в целях оздоровления и подготовки детей и подростков к труду и обороне Республики.

2. Физическое воспитание детей и подростков для выработки трудовых и боевых качеств, как ловкость, быстрота, выносливость, ритм и координация движения и т. п. должно базироваться на психо-физиологических особенностях организма в условиях конкретной среды при обязательном врачебном контроле.

3. Врачебно-контрольная работа по физкультуре среди детей и подростков совершенно недостаточна, что усугубляется еще крайне слабым вниманием Наркомздравом и их органов по физкультуре на местах, институтов физкультуры и ВСФК к вопросам врачебного контроля над физкультурой детей и подростков, а также ограниченностью средств, отпускаемых на это дело.

Всесоюзный съезд врачей по физкультуре считает необходимым:

а) уделить больше внимание ф. к. детей и уже вступившей в производство смене, — рабочим подросткам, выдвинув первоочередность обслуживания рабочих-подростков врачебным контролем над физкультурой, в связи с массовым вовлечением рабочей молодежи на производство;

б) осуществить организацию кабинетов врачебного контроля при ДПА и в детских отделениях единых диспансеров (кабинеты физвоспитания), ведущих воспитательно-организационное и методическое руководство среди врачей ОЗД и П, РОКК и осуществляющих связи с физкультурными организациями; реорганизовать антропометрические кабинеты ДПА в кабинеты врачебного контроля над физкультурой. При ДПА и детских отделениях единого диспансера организовать подсобные физкультурные учреждения: зал корректирующей гимнастики, оздоровительные детские площадки для проведения занятий с физически ослабленными детьми.

в) использовать в наибольшей мере физкультурные средства при проведении массовой оздоровительной работы всеми ДПА, врачами ОЗД и П и РОКК;

г) поручить институту ОЗД и П и институтам физкультуры проработать унифицированную методику работы по врачебному контролю над физкультурой: специально для ДПА, для врачей ОЗД и П и для пунктов ОЗД и П в социалистическом секторе сельского хозяйства;

д) увязать физкультурную работу врача ОЗД и П с производством, для чего в практике врача ОЗД и П первостепенное место должно быть уделено изучению производства (профпаталогия, дифференцированная программа физупражнений применительно к производственным процессам и т. п.), иметь целевой установкой использование физкультуры в борьбе за профинплан и подготовку здоровых работоспособных кадров, снижение заболеваемости, повышение производительности труда, санминимум;

е) для выполнения указанной целевой установки использовать уже применяемый некоторыми институтами метод бригадной работы на производстве (Моск. ин-т ОЗД и П, Северо-Кавказский ин-т ОЗД и П, Московский ин-т физкультуры);

ж) институтам физкультуры и институтам ОЗД и П выработать методику учета эффективности применения физкультуры в школах ФЭС и ФЗУ и при массово-оздоровительных мероприятиях;

з) сочетать военизацию в школах с физкультурными мероприятиями;

и) выработать методы врачебного контроля и дозировку детского и подросткового туризма и экскурсий;

к) в связи с применением труда детей в учебно-производственных цехах и в колхозах, институтам ОЗД и П выработать показания и противопоказания к труду с учетом и применением физупражнений, как корректирующего фактора профвредности производства;

л) отмечая недостаточное знакомство врачей ОЗД и П, ОММ и особенно педиатров с методикой физупражнений и врачебным контролем, поручить институтам ОЗД и П и институтам физкультуры проработать типовые программы для курсов и семинаров по поднятию квалификации указанных групп врачей;

м) на факультете охраны материнства и детства уделить особое внимание возрастной физкультуре для специальной подготовки в этой области врача педолога и педиатра, возложив на него руководство и методическую работой по физкультуре в системе ОЗД и П.

«МЕТОДИКА ОБРАБОТКИ И ОЦЕНКА ДАННЫХ ВРАЧЕБНО-КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ФИЗКУЛЬТУРЕ (Т. МИНКЕВИЧ). «ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ» (Т. КЛОЧКОВ).

Первый всесоюзный съезд врачей по физической культуре, заслушав доклад д-ра Минкевича М. А. и доклад д-ра Клочкова Л. М., постановил:

Резолюция по докладу д-ра Минкевич.

1. Коренная перестройка физкультурного движения, пересмотр форм и методов работы по физкультуре требуют перестройки методов врачебных работ по ф. к. Ввиду этого съезд считает необходимым проработать и унифицировать методику врачебного обследования физкультурников, а также выработать соответствующие формы индивидуальной врачебно-контрольной карточки физкультурника для массовых и более углубленных исследований, считая имеющуюся в настоящее время карточку формы № 3 нуждающейся в переработке.

2. Считать необходимым, кроме указанного, включение в программу врачебного обследования проведения педагогического контроля, а также унифицирование методики антропоскопии.

3. Обработка различных материалов по врачебному контролю над физкультурой должна проводиться в определенной очередности в зависимости от значимости отдельных исследований для практической работы

врачей и педагогов по физкультуре и должна быть обеспечена соответствующими реальными возможностями (статистик, помврач).

4. а) Данные, характеризующие физразвитие (антропометрические исследования), обрабатываются методами вариационной статистики. Оценка индивидуальных данных физразвития проводится путем сравнения их с соответствующими стандартными данными, путем выполнения индивидуального показателя по Бунаку и др.; оценка групповых данных физразвития проводится путем балльной оценки отдельных данных физразвития и вычисления процента случаев, падающих на тот или другой баллы в группе; сравнительная же характеристика физразвития отдельных групп физкультурников составляется на основании сопоставления этих баллов или методом составления сравнительных профилей;

б) Считать метод балльной оценки физического развития на основании роста возрастных стандартов наиболее простым и точным методом, необходимо усилить и упорядочить собиране антропометрических данных и их соответствующую обработку по отдельным республикам для различных по полу, возрасту, социальному составу и народностям групп населения.

Индивидуальная оценка физразвития производится вышеуказанным способом непосредственно вслед за самим исследованием и доводится до сведения исследуемого.

Групповая оценка вышеуказанным способом должна производиться в ближайший срок после окончания исследования группы и также доводится до сведения исследуемых и преподавателей.

Данные по состоянию физкультурников обрабатываются методами вычисления коэффициента заболеваемости изучаемой группы физкультурников, а также путем определения типов и состава болезненности и составления на этом основании различных график.

При составлении индивидуальной оценки состояния здоровья принимаются во внимание основы диагностики. При составлении сравнительной индивидуальной и групповой характеристики и оценки состояния здоровья могут быть применены методы составления балльной оценки различных состояний здоровья (патологической пораженности). При этом необходимо составить таблицу равнозначущих при балльной оценке заболеваний и выработать точную методику проведения этой оценки.

5. Ввиду отсутствия в настоящее время совершенных методов по оценке данных исследования функциональных способностей главных органов и систем, а также психотехнических испытаний физкультурников, предложить научным учреждениям по физкультуре включить в свои производственные планы проработку этих вопросов.

6. Результаты врачебно-санитарных обследований условий и состояния мест занятий по физкультуре подвергаются статистической обработке с вычислением процента случаев различных степеней отклонений от норм, а также с составлением на этом основании санитарной характеристики их (санитарно-гигиеническая болезненность). Оценка результатов этих исследований производится путем сравнения их с соответствующими санитарно-гигиеническими требованиями. Съезд считает необходимым предложить НКЗдраву в дополнение к физкультурному разделу санитарного минимума выработать в самое ближайшее время и опубликовать основные санитарно-гигиенические нормы для мест и занятий по физкультуре.

7. Обработка материалов по учету состояния и уровня физкультуры населения проводится по специальным формам в зависимости от программ и методов исследования, однако с неуклонным вычислением процента отдельных групп населения основными видами обязательных и необязательных занятий физупражнениями,

Резолюция по докладу д-ра Ключкова.

1. Съезд считает необходимым составить ряд руководств по показаниям и противопоказаниям к занятиям физкультурой, а именно: а) для врачей-специалистов по физкультуре в виде большого руководства с включением главы о показаниях и противопоказаниях к лечебной физкультуре. Руководство составляется коллективом врачей-специалистов, б) для массового врача — в виде более краткого руководства с изложением принципов подхода к показаниям и противопоказаниям к физкультуре, дозировке физупражнений в соответствии с возрастом, полом, профессией и т. д., при чем к этому руководству может быть приложена ориентировочная систематическая таблица, в) для физкультурников, — в виде популярной брошюры со сведениями о влиянии физупражнений на организм и с перечислением необходимых гигиенических мероприятий и мероприятий по самоконтролю. Издание этого руководства поручить НКЗдраву осуществить в течение 1931 г.

2. Ввиду того, что вопрос о методах определения функциональной деятельности сердечно-сосудистой системы недостаточно еще освещен, проработать его совместно с изучением нервной и дыхательной систем и поставить этот вопрос на обсуждение следующего съезда врачей по физкультуре.

РАБОТА ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ФИЗКУЛЬТУРЕ

Тезисы доклада начальника управления культуры и быта НКЗ РСФСР тов. Богат ¹⁾.

1. Физическая культура в советских республиках должна стать одним из основных звеньев в цепи мероприятий по укреплению жизненных сил населения, по повышению производительности труда, по подготовке его к обороне республики. Физическая культура должна иметь громадное значение, как метод воспитания сильных, здоровых, мужественных и всесторонне развитых строителей социалистического общества и борцов за интересы рабочего класса, как одно из действительных средств культурной революции.

2. Физическая культура имеет большое значение в области здравоохранения, поскольку советская медицина во главу ставит профилактику, т. е. предупреждение болезней путем оздоровления условий труда и быта, укрепления и закаливания организма. Физическая культура, в увлекательной и активной форме воспитывая массы, приучая их следить за своим здоровьем, прививая гигиенические навыки, должна явиться одним из важнейших массовых средств здравоохранения, дополнить и развить такие важные области работы как охрана здоровья детей и подростков, охрана материнства и младенчества, гигиена и санитария, санитарное просвещение, борьба с профессиональными болезнями и профвредностями и т. д.

Кроме профилактического значения, физкультура, чем дальше, тем больше начинает применяться и в качестве лечебного средства, входя в систему физических методов лечения.

3. В постановлении Президиума ЦИК СССР от 3/IV 1930 г. указывается, что «огромное значение физической культуры в области социальной гигиены и евгеники требует самого широкого и всестороннего ее применения в деле советского здравоохранения». Установка НКЗдрава на необходимость научного подхода и врачебного контроля над физкультурой получила подтверждение в этом постановлении «возложить на Народные комиссариаты здравоохранения организацию контроля над всей физкультурной работой, постановку и научное изучение физиче-

¹⁾ Утверждены съездом

ской культуры как социально-гигиенического, лечебного и евгенического фактора в системе различных здравоохранительских учреждений и соответствующую подготовку и переподготовку врачебных кадров и медицинских работников».

4. Физическая культура в советской республике должна строиться на рациональных научных основах, которые заключаются: а) в подведении научного базиса путем исследовательской работы и установления правильной методологии, б) в широком проведении физкультуры как метода оздоровления труда и быта и привития гигиенических навыков и в) в проведении врачебного контроля, который должен обеспечить полезное действие физкультуры и помочь избежать вредных последствий, которые возможны при нерациональном и неумелом ее использовании («без врачебного контроля нет советской физкультуры»).

5. Непосредственная работа органов здравоохранения по физкультуре проводится в следующих направлениях: а) врачебно-санитарное обслуживание и врачебный контроль над проведением физкультуры по линии других ведомств и организаций (дошкольные учреждения, школы, вузы, производство, колхозы и совхозы, профсоюзы и т. п. с обращением особого внимания на внерайонников и допризывников), б) применение физкультуры в качестве профилактического, корригирующего и лечебного средства по сети своих учреждений (ДПА, дома отдыха, санатории, физико-терапевтические площадки, учреждения юматдета, лечебные учреждения и т. п.); в) подготовка и усовершенствование врачей по физкультуре и среднего медперсонала; г) научно-исследовательская работа, проводимая в области врачебного контроля, гигиены физупражнений, корригирующего и лечебного применения физкультуры¹.

Примечание. Научно-исследовательской базой органов здравоохранения по физкультуре должны стать ин-ты ОЗД и П (ф. к. детей и подростков), институты физиотерапии и ортопедии (корригирующая и лечебная фк), институт курортологии (рабочий отдых, туризм и физкультура на курортах), институт профзаболеваний (физкультура на производстве) и другие ин-ты НКЗ, а также кафедры физкультуры мединституты. Кроме того, Наркомздрав должен принимать участие и в научно-исследовательской работе институтов ф. к.

6. Следует признать, что ни один из этих разделов работы здравотделов не выполняется удовлетворительно. Внимание здравотделов к физкультуре и масштаб их работы не соответствует роли, которую они должны играть в физкультуре. Темп развертывания врачебно-физкультурной организации отстает от роста физкультурного движения, что вызывает попытки советов ф. к. и профсоюзов построить свой врачебно-контрольный аппарат, нарушающий единство организации, создающий параллелизм и дробление сил.

Перестройка форм и методов работы органов здравоохранения по физкультуре в соответствии с требованиями данного периода социалистического строительства и перестройкой всего физкультурного движения по производственному принципу производится крайне медленно и неудовлетворительно или совсем не производится.

7. Решение ЦК партии об усилении работы по физкультуре и постановление ЦИК СССР обязывают Наркомздрав и здравотделы срочно принять все необходимые меры. Очередной, неотложной задачей является развертывание:

а) врачебного контроля над состоянием здоровья и физическим развитием занимающихся физкультурой (в том числе и гинекологического

¹ Утверждены съездом.

контроля в тех местах, где он возможен по бытовым и техническим условиям); б) врачебного контроля над постановкой физкультуры во всех организациях, учебных заведениях и т. д.; в) предупредительного и текущего санитарного надзора над местами занятий физкультурой и строительством физкультурных сооружений; г) применение физкультуры как корректирующего профдвредности и повышающего производительность труда средства; д) организации подачи первой помощи в местах занятий физкультурой и учета спорtpовреждений; е) санитарного просвещения и гигиенического воспитания физкультурников; ж) научно-исследовательской и программно-методической работы.

8. В первую очередь этими разделами работы должны быть обслужены полностью промышленные центры и социалистический сектор сельского хозяйства (см. директивное письмо НКЗ от 5/1 1930 г.) Особое внимание и максимальные средства должны быть уделены физкультуре во вновь строящихся городах и новостройках, на заводах и фабриках ведущих отраслей промышленности.

9. Практически неосуществимо и принципиально неправильно строить врачебно-санитарное обслуживание физкультурников только силами врачей-специалистов по физкультуре. К работе по физкультуре должны быть привлечены врачи других специальностей: ОЗД, охматмлада, санитарные, лечебные и особенно врачи пунктов здравоохранения на предприятиях. Для этих врачей необходимо организовать на местах краткосрочные курсы, конференции, кружки самообразования, семинарские занятия и т. д.

10. Проблема врачебного контроля над физкультурой и ее корректирующего и лечебного применения может быть полностью осуществлена лишь тогда, когда кроме наличия сети врачей-специалистов по ф. к., каждый врач будет знаком со средствами и методами физкультуры и врачебного контроля, получая необходимые знания еще во время прохождения курса медицинского института. Поэтому учреждение кафедр физического воспитания и самостоятельных доцентур по ф. к. в медицинских институтах должно быть реализовано всюду в кратчайшие сроки.

Физическое воспитание и образование должны также получить большее отражение в программах соответствующих медицинских техникумов. На ряду с этим должны быть более широко в центрах и на местах развернуты курсы по подготовке и специализации врачей в области физкультуры. Совершенно недопустимым является неиспользование здравотделами мест, предоставляемых им по развертке, на курсах для врачей, организуемых НКЗдравом ежегодно при институтах физкультуры.

В систему заочного обучения и усовершенствования врачей и среднего медперсонала должны быть включены необходимые физкультурные разделы.

11. Врачебная работа по ф. к. не должна замыкаться в стенах врачебно-контрольного кабинета и сводиться только к осмотру физкультурников. Большинство из задач, указанных в § 7, должны выполняться на месте, где ведутся занятия физкультурников. Особенное внимание должно уделяться новым массовым формам работы.

12. Для того, чтобы физкультура стала действительно средством оздоровления и психофизического воспитания широких трудящихся масс, необходимо, чтобы предприятия и профсоюзы теснее увязали ее с мероприятиями Наркомздрава по оздоровлению быта рабочего. Неотложными задачами в этой области являются: приближение физкультуры к производству, применение физических упражнений для поднятия производительности труда и борьбы с профдвредностями, коренное изменение принципов и планов строительства профсоюзами физкультурных сооружений в смысле приспособления и оборудования их не для небольшой группы

спортсменов, а для массового оздоровления рабочего (места для массовых игр и физупражнений, площадки для солнечных и воздушных ванн, души для массового пользования, физкультурбазы пятого дня и т. д.).

13. Все расходы по медикосанитарному обслуживанию физкультуры, как правило, должны производиться органами здравоохранения по государственному и местному бюджетам и по фонду медпомощи, при чем СФК и профсоюзные организации на местах и хозорганы должны оказывать всемерное содействие врачам по включению и утверждению исполкомами расходов на медико-санитарное обслуживание по смете врачей.

Профсоюзы не должны отказываться от ассигнования союзных средств врачам для проведения врачебного контроля на производстве и при профсоюзных физкультурбазах.

Кроме того, необходимо выделение средств по сметам профсоюзов, Наркомтруда и хозорганов на организацию научно-исследовательских работ в области применения физкультуры для повышения производительности труда и борьбы с профвредностями.

ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ФИЗКУЛЬТУРЕ В РЕКОНСТРУКТИВНЫЙ ПЕРИОД

Тезисы доклада Б. А. Ивановского¹⁾

1. Коренная перестройка физкультурного движения, пересмотр форм и методов работы по физкультуре в соответствии с требованиями социалистического строительства для проведения четкой классовой линии и массового обслуживания рабочих, целеустремленное подчинение ее интересам повышения трудоспособности и обороноспособности СССР и задачам культурной революции требуют соответствующей перестройки и работы органов здравоохранения по физкультуре.

2. Если раньше основным узким местом врачебно-физкультурной работы был недостаточный количественный охват физкультурников и неудовлетворительное качество врачебно-контрольной работы, то теперь к этому присоединяется еще и несоответствие самих форм и методов врачебной работы новым формам и методам, на которые переходит физкультурное движение.

3. Замкнутость врачей по физкультуре в стенах кабинета врачебного контроля, увлечение их главным образом антропометрическими исследованиями, оторванность от производства, от физкультурной массы, от политических задач физкультурного движения должны быть преодолены и изжиты в кратчайший срок. Перенесение центра тяжести работы из кабинетов на производство, в коллектив физкультурников, на спортплощадку, в ЖАКТ, в массы организованных и неорганизованных физкультурников и всех трудящихся — является неотложной задачей сегодняшнего дня.

Постановление ЦИК СССР от 3/IV—30 г., возложившее на органы здравоохранения контроль над всей физкультурной работой, еще более расширяет эти задачи и возлагает на органы здравоохранения еще большую ответственность.

4. Основной базой для врачебно-контрольной работы по физкультуре в настоящее время являются: а) кабинеты врачебного контроля над физкультурой при ДПА или пункте ОЗД и П для обслуживания детских и подростковых групп населения, б) кабинеты при вузах и

¹⁾ Утверждены съездом.

техникумах для обслуживания студенчества и в) кабинеты при производственных коллективах физкультурников, при стадионах, домах ф. к. или соответствующих лечебно-профилактических учреждениях (в зависимости от местных условий) — для обслуживания взрослых физкультурников.

5. В связи с новыми задачами врачебно-контрольной работы должна быть пересмотрена и система организации кабинетов врачебного контроля над физкультурой. В дальнейшем необходимо будет иметь 2 типа их: а) базовые (районные), которые войдут в систему единого диспансера и будут тесно связаны с ним всей работой и б) периферические — на производстве, в совхозах, при стадионах, при школах и вузах.

6. На районные (базовые) кабинеты необходимо возложить: а) проведение подробных обследований физкультурников с использованием данных диспансеризации, а при необходимости и других кабинетов диспансера, б) консультацию и в) проведение корректирующей и лечебной физкультуры в специальных кабинетах и физио-терапевтических площадках, которые должны быть организованы при диспансере.

Периферические кабинеты должны служить для первичного и текущего контроля, самоконтроля и особенно для консультации по вопросам физкультуры. Работа врача в кабинете и на площадке должна быть рационализирована путем установления штата помощников врача, на которых должна быть переложена вся неврачебная работа (статистика, канцелярская работа, а также антропометрия). К помощи при проведении врачебного контроля должны также привлекаться преподаватели физкультуры и физкультурный актив.

Независимо от развертывания новых кабинетов, что весьма осложняется теперь недостатком оборудования и инструментария, пропускная способность существующих кабинетов должна быть усилена введением непрерывной недели, двух смен и т. д. На мобилизацию внутренних ресурсов и рационализацию работы кабинетов здравоотделы должны обратить самое серьезное внимание.

7. Для организации и руководства работой органов здравоохранения по ф. к. и врачебно-санитарного обслуживания физкультурников в штате каждого край-обл-вод и дор-здравоотдела должен быть 1 врач-специалист по физкультуре и туризму с функциями инспектора-инструктора.

Врач-специалист по физкультуре должен быть также во всех наиболее важных в промышленно-экономическом отношении районах области или края и на водных и железно-дорожных путях сообщения.

Примечания. I. Районный врач-специалист должен быть в штате ДПА, дома физкультуры или другого соответствующего учреждения здравоотдела (в зависимости от местных условий), в дальнейшем в штате единого диспансера, с обязательным возложением на него организационно-инструкторских обязанностей.

II. Положение об областном враче по физкультуре должно быть переработано на основе решений съезда и разработано новое положение о районном враче по ф. к.

8. Проведение врачебно-педагогического контроля в школах возлагается на врачей ОЗД, которые в случае необходимости должны обращаться за консультацией к областному или районному врачу — специалисту по физкультуре.

К работе по физкультуре должны привлекаться врачи других специальностей (врачи санитарные, участковые и особенно врачи здравпунктов на предприятиях, обязанностью которых является профилакти-

ческая работа на фабриках и заводах с доведением ее «до станка»), а также санитарные инспектора охраны труда.

9. Минимум врачебного контроля над физкультурой в городах и промышленных центрах ведущих отраслей промышленности, в совхозах и машинно-тракторных станциях должен быть обязательным. В него входят: а) первоначальное обследование всех физкультурников перед началом занятий физкультурой, б) врачебный осмотр с консультацией 2 раза в год (весной и осенью) и в) перед большими сезонными соревнованиями по краткой схеме, с обращением особого внимания на функциональную приспособленность сердца и легких. В первую очередь врачебно-физкультурным обслуживанием должны быть обеспечены физкультурники-ударники, физкультурники, участвующие в общественно-политических и производственных кампаниях.

10. Форма врачебно-контрольной и исследовательской работы — комплекс. Содержание его должно изменяться в зависимости от целевой установки и условий работы. Вместо наблюдающегося до сих пор «антропометрического» уклона необходимо центр тяжести перенести на функциональные исследования. В комплексе должны быть введены исследования нервной системы, моторики и простейшие психотехнические испытания. Стандартизация и унификация методов исследования, являющиеся неременным условием антропометрии, должны быть распространены и на остальные части комплекса. Очередной задачей является разработка объективных методов учета тренированности организма, так как тренированностью (подготовленностью) главным образом определяются показания и противопоставления к физупражнениям и соревнованиям. Оценка физической дееспособности организма должна производиться на основании сопоставления данных врачебного контроля с данными исследования моторики и данными физических достижений (нормы испытаний на значок «Готов к труду и обороне»). Врачебно-контрольные карточки должны быть переработаны в этом направлении и унифицированы во всеобщем масштабе.

11. Здравоотделы и все врачи по физкультуре должны обратить особое внимание на неотложную задачу ознакомления физкультурников с элементарными правилами самоконтроля и в первую очередь регулярно тренирующихся к испытаниям на значок «Готов к труду и обороне» и в упражнениях, дающих большую физиологическую нагрузку, и выступающих в соревнованиях.

Самоконтроль ни в какой мере не должен ни вытеснять, ни замещать полностью врачебный контроль, а должен быть его необходимым дополнением и проводиться под общим руководством врача. Самоконтроль должен пониматься и ставиться широко, — это прежде всего физкультурная грамотность (гигиеническое воспитание и санпросвет) — и затем ознакомление физкультурников с простейшими методами самонаблюдения и регистрация получаемых данных (вес, емкость легких, пульс, дыхание, самочувствие, сон, физические достижения, явления перегревания, т. е. переутомления), а также массажа и самомассажа.

12. На обязанности врача (педагогическая задача) должно лежать ознакомление инструкторов и старост физкультурных коллективов с основами анатомии, физиологии и гигиены физупражнений, закаливания организма и с простейшими методами наблюдения за физическим развитием и работой органов тела. Инструктора, старосты и физкультурный актив должны распространять эти задания среди физкультурников под периодическим контролем и руководством врача.

13. Санитарный надзор над местами занятий физкультурой, до сих пор совершенно неудовлетворительный, должен быть всемерно усилен.

Здравотделы должны обязательно и активно участвовать по линии санитарно-гигиенических требований в рассмотрении планов и проектов строительства физкультурных сооружений. Ни одно место для занятий физкультурой не должно открываться без предварительного разрешения санитарного надзора. Борьба за санитарный минимум, как встречный план здравоохранения, реализуемый на основе самостоятельности и активности масс, социерования, ударничества и бригадных методов работы, является важнейшей задачей на ближайшие годы. «Физкультурник-ударник в борьбе за санитарный минимум» не только на физкультурной площадке, но и у себя на производстве, в быту и т. д. должен стать лозунгом работы всех врачей по физкультуре. Физкультурный раздел санитарного минимума должен быть реализован в течение 1931 г. В отношении санитарных мероприятий целесообразно издание кроме того обязательных постановлений край- и облисполкома. К текущему санитарному надзору над местами занятий физкультурой должны быть привлечены не только врачи-специалисты по физкультуре, но и общесанитарные врачи.

14. На мероприятия по предупреждению и лечению повреждений, получаемых физкультурниками при занятиях физупражнениями, следует обратить самое серьезное внимание. Эта сторона работы органов здравоохранения по ф. к. до сих пор была на заднем плане, между тем как она имеет громадное значение в смысле охраны здоровья физкультурников и для них она всего ближе и понятнее. С быстрым развертыванием физкультурного движения несомненно увеличится и число несчастных случаев и повреждений, однако анализ причин повреждений показывает, что можно было бы добиться их значительного снижения, если бы физкультурники были более осведомлены о причинах повреждений и их предупреждений, были бы более физически подготовлены; площадки, спортивный инвентарь и вся организация соревнований более бы отвечали своему назначению. Ненадежность подачи первой помощи и направления пострадавших в лечебные заведения замедляет восстановление работоспособности физкультурников, дискредитируют органы здравоохранения и физкультуру в целом. Необходимо добиться включения «сдачи норм» по подаче первой помощи физкультурниками в единый билет физкультурника и в испытания на значок «Готов к труду и обороне» и добиться реализации этих норм. Весь актив физкультурников необходимо в ближайшее время провести через кружки подачи первой помощи и в первую очередь готовящихся к испытаниям на значок «Готов к труду и обороне».

15. Работа врача по физкультуре с физкультурниками должна особенное внимание обращать на консультацию по вопросам выбора средств физкультуры, корригирования профвредностей данного производства, тренировки, популяризации данных врачебного контроля. При кружках физкультуры необходимо организовать санкомиссии, кружки по изучению первой помощи, массажа и самоконтроля и руководить ими.

16. Врач по физкультуре должен стараться распространять свое влияние не только на членов коллектива физкультуры, но и через его актив на социально-бытовой сектор завкома и производственную комиссию фабрики и завода, используя эту связь для внесения элементов физкультуры в труд и отдых рабочего, с другой стороны, воспитывая в физкультурниках идеи ударничества и социалистического соревнования. Весьма целесообразно организовывать как среди кружковцев, так и рабочих краткосрочные курсы (8—10 час.) домашней гимнастики и личной гигиены. Необходимо проводить работу и среди родителей, педагогов, детей и *рабочих подростков, не организованных в кружки

ф. к., осуществляя ее через врачей ОЗД, путем использования различных кампаний для пропаганды и агитации физкультуры и ее гигиены.

17. Научно-исследовательская работа, тесно связанная с врачебно-контрольной работой и сводившаяся главным образом к изучению влияния средств физкультуры на отдельные возрастные, половые и отчасти профессиональные группы, должна перестроиться на разрешение трех основных проблем: а) повышения физкультурной трудоспособности масс и борьбы с профвредностями, б) повышения физкультурной обороноспособности республики и в) изучения физкультуры, как социально-гигиенического фактора. Последняя проблема должна быть развернута во всей широте для использования физкультуры как средства, содействующего созданию нового конституционального типа человека, удовлетворяющего требованиям социалистического общества, базирующегося на высокой технике производства и новых социальных отношениях.

18. Во всех краевых и областных центрах должны быть организованы научно-исследовательские кабинеты по ф. к. с центральной консультацией при них, имея в виду в дальнейшем их развертывание в научно-исследовательские институты по ф. к. При наличии в данном центре медицинского института, работа кабинетов должна быть тесно увязана с работой кафедры физвоспитания института.

19. Громадные задачи, развертывающиеся перед врачами по физкультуре, встречают и громадные трудности прежде всего в отсутствии соответствующих кадров. Пятилетка Наркомздрава, предусматривающая подготовку всего 686 специалистов по ф. к., является крайне дефицитной. Поэтому, на ряду с перевыполнением пятилетки в центре и на местах, должны быть приняты меры к созданию кафедр физкультуры и доцентур при всех факультетах медвузов, чтобы каждый врач, окончивший медфак, был физкультурно не только грамотен, но и образован. Усовершенствование и специализация врачей по ф. к. должны быть расширены не только в центре, но и на периферии.

В целях поднятия квалификации врачей, работающих по ф. к., кроме конференций и курсов (в том числе и заочных) должны организовываться кружки и семинары для проработки научно-практических вопросов физкультуры.

20. Необходимо поставить задачу втянуть всех врачей по ф. к. в практические занятия физупражнениями с тем, чтобы в дальнейшем ни один врач не имел права быть врачом по физкультуре, если он не занимается сам физупражнениями. В целях скорейшего превращения «кабинетных» врачей по физкультуре в настоящих врачей-физкультурников, желательно в дальнейшем все конференции и съезды врачей по ф. к., начиная с районных и кончая республиканскими, заканчивать физкультурными выступлениями и соревнованиями врачей по соответствующе разработанной программе, так как только сам занимающийся физупражнениями врач сможет правильно назначать и дозировать физические упражнения.

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ

ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ РАЗДЕЛ САНИТАРНОГО МИНИМУМА ¹⁾

Санитарный минимум физкультдвижения имеет своей целью широкую пропаганду и привитие санитарно-гигиенических навыков в широких массах трудящихся и одновременно обеспечение нормального санитарно-гигиенического состояния мест занятий, нормальной вентиляции, чистоты, температуры и безопасности.

По объектам физкультуры санитарный минимум может быть разбит по следующим разделам:

1. Физкультурный зал.

Влажная уборка не менее двух раз в день и обтирание аппаратуры и спортивного инвентаря. Сквозное проветривание между занятиями смежных групп. Недопущение в зал в обычной обуви и костюме. Обеспечение гардеробными и специальными мужскими и женскими раздевалками. Недопущение в зал посторонних. Ежедневное мытье уборных и уборка душей. Поддержание нормальной температуры. Недопущение перегрузки зала, недопущение выступающих в зал предметов — батарей отопления, снарядов и т. п. Обеспечение достаточного освещения. Недопущение в зал без руководителей.

2. Физкультурные площадки.

Поливка утром и днем площадок и дорожек, дающих пыль. Ежедневная уборка мусора. Ежедневное мытье уборных, недопущение перегрузки, наличие особых мест для метания молота, диска, колья, или установление особого надзора во время метаний. Недопущение стартовых ям на дорожке (своевременная засыпка их или оборудование стартового станка). Недопущение выступающего края трамплина при прыжках в длину с разбега. Обеспечение ящиками достаточных размеров для прыжков и засыпка их песком с опилками выше бортов.

3. Школа плавания и общедоступные купальни.

Недопущение бросания сора, окурков и пр. в воду. Своевременное вылавливание сора сеткой. Обеспечение закрытыми от ветра раздевалками. Ежедневная уборка помещений, ежедневное мытье уборных, обеспечение их непроницаемыми выгребами и расположением их не ближе 30 м от воды. Выбор места с достаточной глубиной в месте прыжков. Обивка краев вышки и трамплина кокосовым матом.

4. Бассейны для плавания.

Контроль над предварительным мытьем с мылом занимающихся. Минутный медосмотр посетителей бассейна. Ежедневная смена не менее одной трети воды бассейна. Поддержание нормальной температуры воздуха и воды. Ежедневная уборка всех помещений. Ежедневное мытье

¹⁾ Утвержден Наркомздравом как примерный.

уборных. Ежедневный бактериологический анализ воды. Своевременное хлорирование воды. Недопущение выступающих предметов в бассейне: лестниц и т. п. Достаточная глубина в месте прыжков и обивка краев вышки и трамплина кокосовым матом.

5. Лыжные станции.

Расположение станции у постоянного снежного покрова вдали от загрязняющей воздух фабрично-заводской территории. Площадь помещения не менее 100 кв. метров или количество кв. метров равно $\frac{1}{4}$ количества пар лыж на станции. Соблюдение элементарной чистоты в раздевалках, мужских и женских, и в гардеробных. Выделение специального помещения для смазки и приточки инвентаря с достаточной вентиляцией. Поддержание температуры в месте одевания лыж $12-13^{\circ}$ и в месте раздевания от $15-18^{\circ}$. Выделение специального места для очистки снега с лыж и ног и для их вытирания. Ежедневное мытье уборных. Обеспечение специальными входами и выходами отдельно для идущих с лыжами и без лыж. Выходные лестницы должны быть оборудованы удобными своевременно очищаемыми от снега и льда ступенями.

6. Катки.

Ежедневная двух-трехкратная уборка теплушки, устройство и установление порядка пользования вентиляцией. Равномерное отопление и сохранение средней температуры $12-13^{\circ}$ с оборудованием специального места для просушивания перчаток, белья и обуви. Выделение специально мужских и женских раздевалок и особых гардеробных. Ежедневное мытье уборных, обеспечение специально входными и выходными дверями. Обеспечение специальными площадками для начинающих и детей. Своевременная поливка и исправление гладкой поверхности катка. Недопущение на беговую дорожку неумеющих ходить на беговых коньках. Обеспечение катка переходным мостом с достаточно оттопленными ступенями через беговую дорожку. Недопущение на поверхности льда постоянных огораживающих и осветительных столбов. Выходные лестницы должны быть оборудованы своевременно очищаемыми удобными ступенями.

Общие требования ко всем местам занятий.

Наличие достаточного количества ури и плевательниц с ежедневной их очисткой, категорическое запрещение курения на территории занятий.

Обеспечение питьевой водой в соответствующих сосудах или фонтанчиках. Обеспечение аптечками и носилками, а на водных станциях и в бассейнах спасательными средствами. Обеспечение буфетом.

Издатель: ОГИЗ—Физкультура и Туризм

Отв. редактор—М. Ф. Владимирский.

Мособлит № 15782

З. Т. 993.

Тираж 7150

Отпеч. в 7-й тип. „Искра Революции“ Мособлполиграфа, Арбат, Филипп. 13

СтАт А5—148×210 мм. 2 п. л. $\frac{1}{4}$ р.