Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

Пульс

Орган парткома, ректората, комитета ВЛКСМ, профкома и месткома 1-го Ленинградского медицинского института имени акад. И. П. Павлова

№ 7 (1131) | Понедельник, 2 марта 1964 г. | Год издания 36-й | Цена 1 коп.

С курсового партийного собрания

ТОЛЬКО С ПОЗИЦИЙ ВРАЧЕБНОЙ СОВЕСТИ

ОБСУЖДЕНИЕ на собрании парторганизации III—IV курсов состояния лечебной работы кафедры урологии оказалось значительно более бурным, чем ожидалось. Объясняется это двумя причинами — затронули «больные» вопросы лечебного процесса, говорили о них темпераментно, с болью за дело, с горечью за иногда искусственно создаваемые трудности.

Отчет о лечебной работе урологического отделения на 1963 год был сделан заведующим отделением, кандидатом в члены КПСС Р. О. Залевским. Он познакомил коммунистов с достижениями клиники, рассказал о новых операциях, применяющихся в последнее время.

Отделение работало с большой перегрузкой. Всего на излечении в клинике находилось 856 больных (при 60 штатных койках). Несмотря на довольно тяжелый контингент больных, урологам удалось снизить средний койко-день до 22,3 (в 1962—24).

Сотрудники клиники оказывают большую консультативную помощь лечебным учреждениям города и разных областей. На имя профессора А. М. Гаспаряна поступают десятки писем от больных с просьбой госпитализировать их, оказать ту необходимую высококвалифицированную помощь, которую они не могут получить в других лечебных учреждениях. Коллектив гордится этими письмами, но испытывает огромные трудности с госпитализацией иногородних больных.

Клиника работает в тяжелейших условиях. Прежде всего — это абсолютная непригодность помещения: в здании оседают полы, отсутствует гидроизоляция, нет столовой, мало помещение лаборатории, в 8-метровой ординаторской работают 10—12 врачей, нет физиотерапевтического кабинета, цистоскопического стола и т. д.

Особенно тревожит коллектив невозможность силами имеющегося штата обеспечить круглосуточные дежурства по институту. А администрация не желает выделить дополнительные средства для оплаты 12—15 полусуточных дежурств.

В содокладе председателя комиссии по проверке кафедры урологии В. А. Забойкиной было отмечено, что объем лечебной работы на кафедре очень велик, выполняется она высококвалифицированно, но в крайне тяжелых, подчас антисанитарных из-за непригодности помещения условиях.

С большим вниманием было выслушано выступление профессора Л. М. Георгиевской, рассказавшей, что 35 лет назад кафедра урологии, организованная тогда в нашем институте, получила один из бараков как временное помещение. Объем работы с тех пор увеличился во много раз, но «временное» помещение так и остается постоянным.

Особую остроту приняли прения после выступления проректора по клиникам И. Н. Томилина. Признавая широкую популярность клиники урологии, ее руководителя А. М. Гаспаряна, главврач высказывает мысль о том, что популярность эта даже затрудняет работу администрации. В клинику госпитализируется много иногородних больных, и это приводит к перегрузке. А клиника нужна району, городу, и потому число иногородних в ней должно быть сокращено.

Остановившись довольно подробно на вопросе об отказе администрации оплачивать дополнительные дежурства врачам, главный врач мотивировал это перерасходом средств. У клиники же есть выход из создавшегося положения, говорит И. Н. Томилин. Если все ассистенты, аспиранты и клинические ординаторы будут вести положенное им количество больных, то 4 больничных ординатора-уролога останутся незагруженными. Их главврач предложил использовать в качестве дежурантов и консультантов.

В тех условиях, в которых находится сейчас урологическое отделение, сказал И. Н. Томилин, нужна строжайшая дисциплина, соблюдать которую — задача коллектива.

С критикой положений, отстаиваемых И. Н. Томилиным, выступил Н. В. Петров, назвавший главврача администратором вчерашнего дня. Желание И. Н. Томилина оторвать клинику от преподавательского процесса, стремление соблюдать интересы только Горздрава, сопротивление госпитализации иногородних больных — достаточная аргументация для такой критики.

Как может врач отказать больному в помощи, если он знает, что в других лечебных учреждениях такой помощи ему оказать не могут? Это несовместимо с духом нашего здравоохранения.

Задачи здравоохранения не могут быть решены, если мы будем говорить — есть приказ, выполняйте его.

Профессор А. М. Гаспарян определил выступление главврача словами В. И. Ленина: «Формально все правильно, а по существу — издевательство».

—Стремление ограничить прием иногородних больных в клиники нашего института формально узаконено. Но к чему это приводит? — спрашивает профессор Гаспарян. В клинику урологии обращается доцент-уролог, у которого случилось несчастье с больным, и просит его принять. И. Н. Томилин отказывает. Профессор Орлов из Архангельска направляет врача, операция у которого прошла не совсем удачно. Приходится этого врача посылать в Горздрав для получения наряда.

И ведь самое главное, что направленные больные нуждаются в квалифицированной урологической помощи, имеют право ее получить!

Формально могут показаться убедительными и «выкладки» с обеспечением дежурств урологов по больнице. Но не дело главного врача бюрократически рассчитывать нагрузку ассистентов, аспирантов, клинических ординаторов. Оценить их труд может лишь руководитель кафедры, который знает их научную работу, педагогическую, консультативную нагрузку, знает, скольких сил стоит врачу выхаживание тяжелых больных. И. Н. Томилин в своей «арифметике» говорит о праве сна в ночное время, но кто же не знает этого «права» на деле!

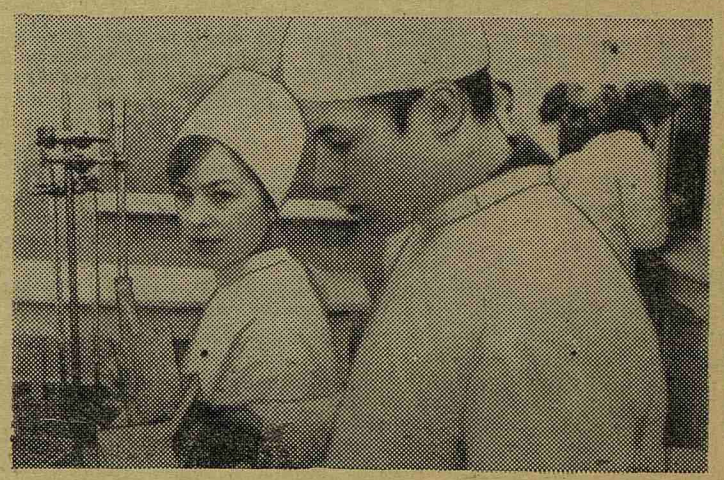
Наш главврач считает себя принципиальным человеком, но где же бывает его «принципиальность», когда возникает какое-нибудь конфликтное дело, появляется часто совсем необоснованная жалоба? Вот, к примеру, И. Н. Томилин сетует на расходование лекарств не по назначению. А когда больной Свирский, требовавший лечения психиатра, а не уролога, пишет жалобу — ему выдается из аптеки института дорогостоящий препарат для лечения дома. Нужды же в лечении этим препаратом не было. Было желание — ликвидировать «опасность» жалобщика.

— Клиника урологии, — сказал в заключение профессор А. М. Гаспарян, — ведет большую работу, которой мы гордимся. Недостатки есть, мы будем их устранять. В моих стремлениях и действиях я руковожусь врачебной совестью, и главврач напрасно сбивает нас на бюрократический стиль. Мы на это не пойдем.

Да, только с позиций врачебной совести можно решать вопросы организации лечения больных.

* * *

Собрание приняло решение, в котором признало лечебную работу урологической клиники удовлетворительной, и наметило мероприятия по оказанию клинике помощи.



У этой кафедры свое лицо и очень приятное. Мягкие, успокаивающие тона стен, потоки белого света, безукоризненная чистота — все располагает к раздумью и работе.

Гигиена — наука настоящего и еще более наука будущего. У третьекурсников в этом семестре — первая встреча с гигиеной. Пусть будет она одинаково приятной и плодотворной как для студентов, так и для преподавателей.

На снимке: дебютанты кафедры гигиены студенты Лариса Куксенко и Анатолий Лысенко.

Посвящается 8 марта

6 марта в спортзале института будут проведены открытые соревнования легкоатлетов, посвященные Международному женскому дню, 8 марта.

В соревнованиях, кроме легкоатлетов, могут принять участие все желающие, допущенные врачом. Соревнования начнутся в 17 часов.

Чемпионы по видам и три призера в многоборье награждаются медалями и грамотами.

Будни спартакиадные

Маленький зал не смог вместить всех, кто хотел посмотреть захватывающие поединки наших боксеров. Опоздавшим пришлось стоять в проходах, вокруг ринга. «Болели» с азартом, порой голос судьи тонул в восторженных овациях. Еще бы! Ведь речь шла о том, чей курс сильнее, кому достанется переходящий кубок, кто станет чемпионом!

Более 60 человек, представители почти всех курсов приняли участие в традиционном первенстве института по боксу.

Соревнования открыли легковесы. Одна пара сменяла другую. Четко работала судейская бригада, возглавляемая судьей республиканской категории А. Остинским. Порой трудно было определить победителя. Иногда решение судей расходилось с мнением «болельщиков».

Приятно было смотреть на работу А. Зуева (II курс), Н. Зайцева (стом. фак.), Е. Иванова и А. Каткова (I курс). Грубой силовой «драки» почти не было. Расположение «болельщиков» быстро завоевал третий призер первенства Амаду Абдуллай (II курс), очень способный боксер, в хорошем атакующем стиле переигравший Ф. Блехмана (стом. фак.).

Отсутствие регулярных тренировок сказалось на работе А. Мейке и Г. Видгона (I курс), очень перспективных боксеров. Мне кажется, они еще не сказали своего веского слова.

К сожалению были и неявки. Подвели свою команду А. Шугаев и В. Игнатенко (III курс), П. Шлимович (V курс), Б. Мороз (стом. фак.). Не явился на финальный бой второкурсник С. Козлов, физорг потока. Ну и, конечно, никак нельзя простить IV курс, полностью не выставивший команду (ответственные Лебедев и Г. Вселюбский).

В результате упорной трехдневной борьбы командное первенство выиграли боксеры V курса, набравшие 46 очков, всего лишь на 2 очка отстали от победителей первокурсники, на третьем месте — II курс (18 очков).

В личном зачете чемпионами института на 1964 год стали: С. Корж (V курс) — второй разряд, Г. Видгон (I курс) — первый разряд, Ю. Тройнин (VI курс) — первый разряд, А. Дорофеев (VI курс) — первый разряд, А. Чуков (I курс) — мастер спорта, Н. Зайцев (стом. фак.) — второй разряд, В. Логинов (I курс) — мастер спорта, И. Кривенко (V курс) — первый разряд, В. Горбачев (V курс) — второй разряд, О. Иринев (V курс) — второй разряд.

Славные боксерские традиции в надежных руках, у чемпионов, заканчивающих институт, появилась достойная смена.

В то время, когда боксерам вручали переходящий кубок и грамоты, в спортивном зале баскетболисты подняли флаг своего первенства. Спартакиада института набирает темпы.

В. ВЯЗЬМЕНСКИЙ,
член комитета ВЛКСМ

ТАКИЕ ВСТРЕЧИ НУЖНЫ

Вечер вопросов и ответов в общежитии

Сверкающий блеском паркет, яркое освещение, на стенах новые выставки — все это создавало ощущение праздничности в клубе общежития на Петроградской набережной. 19 февраля, после занятий, здесь собрались студенты 1 ЛМИ, чтобы встретиться с профессорами и преподавателями.

Вечер вопросов и ответов, который организовала кафедра истории КПСС и политэкономии, открыла заведующая кафедрой Е. Е. Боборыкина. Она первая ответила на заданный студентами вопрос о том, в чем действительная сущность программы строительства социализма, выдвинутой партией «Национальный конгресс» в Индии?

С обстоятельным ответом на вопрос о химизации народного хозяйства в СССР и ее роли в создании материально-технической базы коммунизма выступил зав. кафедрой неорганической химии Е. А. Максимюк.

Проректор института по учебной работе профессор М. А. Сресели ответил на вопрос о том, имеются ли правила поведения иностранных студентов, обучающихся в вузах нашей страны? Михаил Андреевич ознакомил студентов с изданным в январе 1964 года положением о правах и обязанностях иностранных студентов.

Доцент кафедры истории КПСС М. Я. Ратгаузер, отвечая на вопрос, коротко сообщил, что Советское правительство, развивая выгодные для народа торговые отношения с капиталистическими странами, всегда проявляет заинтересованность в получении от этих стран выгодных долгосрочных кредитов, которые способствуют устойчивости отношений между странами.

Жизненно важному вопросу, к которому студенты проявляют постоянный интерес, посвятил свое выступление секретарь парткома Н. Г. Ефимович. Он ясно и убедительно разъяснил, почему в настоящее время в медицинских институтах страны готовят врачей широкого профиля, а не узкой специальности.

Затем председательствующая на вечере Евгения Ефремовна Боборыкина поделилась личными впечатлениями о работе февральского Пленума ЦК КПСС, о яркой заключительной речи Никиты Сергеевича Хрущева.

Вечер кончился, а студенты еще долго держали в «окружении» своих гостей.

Расходясь, студенты высказали пожелание, чтобы и в дальнейшем кафедры практиковали такие вечера, где в непринужденной обстановке, так вот запросто можно побеседовать, посоветоваться, получить ответы на волнующие вопросы от своих учителей и старших товарищей.

И. МАРКИН

ПОД КОНТРОЛЬ МАСС

Листок комитета партийно-государственного контроля Петроградского района

ПОСТЫ ЗДОРОВЬЯ

ПРОШЛО около года, как во всех организациях, в том числе и медицинских, были созданы группы и посты содействия партийно-государственному контролю. За это время они прочно вошли в жизнь каждого учреждения и предприятия. Можно сказать, что достигнуто основное условие— их массовость. Сейчас в народном контроле Петроградского района принимают участие более 3000 человек.

Можно назвать лучшие группы содействия: Центрального научно - исследовательского рентгеновского института (председатель группы Б. П. Калашников), поликлиники № 34 (председатель Л. Г. Трисанова), 1 Ленинградского медицинского института (председатель Е. Д. Антошкина). У этих и некоторых других групп содействия партийно-государственному контролю накоплен свой интересный опыт работы, ознакомление с которым принесет несомненную пользу.

Медицинская комиссия Петроградского райкома ПГК изучила несколько наиболее злободневных вопросов, связанных с охраной здоровья трудящихся.

На некоторых промышленных предприятиях высок процент больных простудными заболеваниями (от 40 до 48 проц. от общей заболеваемости). По этой причине за первое полугодие 1963 года на Химфармзаводе, фабрике имени Луначарского и заводе «Электрик» было потеряно 12.460 рабочих часов.

Комиссия, по заданию районного комитета ПГК познакомившись с положением дел на местах, пришла к выводу, что основной причиной повышенной заболеваемости можно считать неудовлетворительные условия труда в отдельных цехах и, прежде всего, неправильное проветривание помещений.

Районный комитет ПГК, обсудив этот вопрос на своем заседании, обязал директоров предприятий и медицинских работников устранить причины простудных заболеваний.

Большая работа проведена по проверке гигиенического режима в 67, 86 и 87-й школах Петроградского района. Там выявлены значительные нарушения санитарных норм, повышенная заболеваемость и другие серьезные недостатки (слабая освещенность классов, несоответствие парт росту учащихся и т. д.). Это, конечно, отражается на развитии детей.

Был также подробно изучен вопрос о ходе выполнения Институтом детских инфекционных заболеваний решения партии и правительства о мерах по дальнейшему развитию биологической науки.

Здесь приведены только некоторые вопросы, которыми занималась медицинская комиссия Петроградского РК ПГК. По каждому из них принято развернутое решение с указанием мер и сроков их выполнения.

В подготовке вопросов и выработке рекомендаций принимали участие видные ученые: доктора медицинских наук профессора Э. А. Горницкая, М. В. Войно-Ясенецкий, Б. П. Калашников, Л. М. Георгиевская, доктор медицинских наук В. И. Ильенко, доценты Е. П. Шувалова, Е. И. Ганичева. В составе комиссии работало много врачей и научных сотрудников, которые относились к порученному делу очень добросовестно.

К сожалению, не всегда по рекомендациям групп содействия руководители медицинских учреждений издают соответствующие приказы. Это, безусловно, снижает эффективность нашей работы.

Не во всех медицинских организациях созданы посты содействия, что сужает сферу влияния органов партийно-государственного контроля. Одно из условий успешного выполнения принятых решений — их систематическая проверка. Этим важным делом сейчас и занялась наша комиссия.

Г. ФЕДОСЕЕВ,
член комитета ПГК Петроградского района, председатель медицинской комиссии

ПО-ХОЗЯЙСКИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТЕХНИКУ

ИЭМ — одно из медицинских учреждений, где так широко применяется современная научно-исследовательская техника. В институте много дорогостоящего, иной раз уникального оборудования.

Учитывая это, группа содействия партгосконтролю решила проверить, как используется оборудование в институте. Выяснилось, что общее состояние эксплуатации аппаратуры удовлетворительное. Вместе с тем почти в каждом отделе были обнаружены недостатки. Наиболее существенный из них — наличие неиспользованного оборудования. Причины этого различны. Бывает так: изменилось направление работ, и в новых темах исчезла необходимость использовать данный прибор (поляризационный микроскоп в отделе патологической анатомии). Встречается заводский брак, причем ни инженер института, ни наладчики предприятий-поставщиков не могут устранить недостатки и пустить прибор в работу (центрифуги из Фрунзе, микротом из Харькова в отделе микробиологии). «Моральное старение» прибора, когда появление нового, более производительного и качественного, кладет конец использованию старого, менее точного (потенциометры в отделе вирусологии, бинокулярные лупы в отделе эмбриологии, аппаратура, на которой работал еще академик И. П. Павлов в отделе физиологии).

Наряду с неиспользуемыми приборами есть и такие, работа, на которых производится каждый день в две-три смены, что ведет к преждевременному износу прибора и затрудняет выполнение плана (аппараты «Альварес», «Кайзер» в отделе физиологии имени Павлова, микротомы в отделе патологической анатомии и лаборатории гистологии). В некоторых отделах (вирусологии, фармакологии) выявлено оборудование, непригодное к использованию, но своевременно не списанное. Обнаружен также ряд приборов, на которые не заведены учетные карточки (отдел фармакологии).

Неудовлетворительно поставлено дело с проверкой весового и электроизмерительного хозяйства: приборы подолгу задерживались в проверке, повреждались при перевозке. Некоторые научные сотрудники (биологи) слабо знают сложную аппаратуру, что мешает им взять от приборов все, на что он способен.

Группа содействия представила дирекции ряд рекомендаций. Были изданы инструкции и приказ по институту, в котором предписывалось организовать через отдел снабжения и ведущего инженера ежеквартальную информацию об оборудовании, не используемом в отделах с целью перераспределения внутри института. К отделам, нарушившим приказ и не сообщившим о «свободном» оборудовании, применяются финансовые санкции.

Предложено также организовать временное хранение списываемого оборудования и информацию о нем в целях реализации пригодных деталей.

Повышена ответственность инженеров отделов за учет, исправность оборудования и обучение пользованию им. Учебному отделу совместно с инженерами предложено составить программы техминимума с учетом особенностей оснащения отделов различной аппаратурой.

Для выполнения остальных пунктов рекомендаций, например, организации контроля за измерительными приборами, в настоящее время дирекцией предпринимаются определенные меры.

И. ЗАВОДСКАЯ,
председатель группы содействия ПГК Института экспериментальной медицины

ВРАЧЕБНЫЕ «воскресники»

По инициативе группы содействия ПГК 34-й поликлиники

Новое врывается в нашу жизнь смело и настойчиво. Еще недавно о работе человека на общественных началах мы узнавали с удивлением и невольной радостью, как о чем-то редком и необычном. А теперь эти добрые ростки дают все более богатые всходы.

По почину председателя группы партгосконтроля 34-й поликлиники Л. Г. Трисановой возникли дежурства врачей на общественных началах в воскресные дни.

Один раз в месяц врачи ведут прием больных. От помощи медсестры в эти дежурства решили отказаться.

Почин встретил широкий отклик в коллективе — его поддержали главврач П. И. Метелкин, зав. ВКК А. С. Королькова, невропатологи Л. М. Рыбакова, Э. М. Любимова, Мосолович, Шустов; работники рентгеновского кабинета: врач В. Е. Кушнаревская, медсестра С. Г. Харламова; врач-окулист Н. А. Кроткина; работники кишечного кабинета врач Беленький и медсестра Гнеткова.

Врачебные «воскресники» — дело, без сомнения, нужное, полезное, помогающее полнее удовлетворить потребности населения Петроградского района в медицинской помощи.

* * *

Группа содействия партгосконтролю проверила работу 34-й поликлиники. Проверка показала, что в течение 1963—64 гг. показатели деятельности поликлиники значительно улучшились: снизилась заболеваемость, уменьшилось количество жалоб, удалось взять на диспансерное наблюдение большее количество больных.

НЕ ЛЕКАРСТВОМ ЕДИНЫМ

ЕСЛИ врачу утром в клинике подадут халат с оторванными пуговицами, ржавыми пятнами и рваными карманами, это не помешает ему, как всегда, внимательно осмотреть больных и сделать в течение дня все, что от него требуется. Неопрятный халат в худшем случае вызовет у врача чувство досады (опять сидит мешком!) или пятиминутного раздражения (тесен). Но чаще на такие «мелочи» не обращают внимания — привыкли.

В жизни наших клиник очень много досадных мелочей, к которым привыкли, с которыми, к сожалению, у нас мирятся. Иногда рассуждают так: «Ну, не все ли равно больному, какое ему выдали белье, и на что больше похожа его пижама — на застиранную тряпку с цветными пятнами или мрачную арестантскую форму? Для него важно скорее поправиться, а остальное — пустяки». И без вилки во время обеда больной может обойтись, и без газеты вечером поскучать, и грелку сам себе найдет на отделении — только полезно, прогуляется... Да, рассуждают порой у нас еще так. И забывают при этом, каким могучим фактором в борьбе с болезнью является настроение больного. А оно ведь немыслимо без улыбки врача, без теплого слова участия, так же, как без чистого постельного белья и уюта в палате.

Все эти вопросы были недавно предметом внимания группы содействия партийно-государственному контролю в 1 ЛМИ. Члены группы (В. А. Соловьев, Н. С. Петрова, Н. С. Степанова, Т. Я. Боград, А. М. Перехватова, Ю. М. Мотузенко) проверили обеспеченность больных постельным и нательным бельем, посудой, предметами ухода. Проверка производилась в двух клиниках (пропедевтической и госпитальной терапии) и в прачечной.

Что же увидела комиссия?

В двух словах — обеспечение клиник не соответствует современному уровню.

А теперь несколько иллюстраций.

1,3 пижамы

Никто, очевидно, не будет спорить с тем, что вид палаты всегда соответствующим образом действует на больного. В палатах клиник, с которыми мы познакомились, это действие неблагоприятное. Да и как может быть иначе, если большинство кроватей и по внешнему виду, и по качеству плохие, «разнокалиберные (хоть их в больнице и вполне достаточно)? Если матрацы и подушки похожи на жесткие подстилки, вата в них после непродолжительного пользования сбивается в комки? Если в клиниках почти отсутствуют пододеяльники, а это негигиенично и сразу придает неопрятный вид постели?

Неприглядан и внешний вид человека в нашей больничной одежде. Пижам мало (1,3 на койку). Больничные халаты почти все мрачных тонов, пошиты из грубоватого материала.

Качество нательного белья более удовлетворительное, но преобладают маленькие размеры. При заказе и получении белья ни клиники, ни хозяйственная часть не проявляют заинтересованности в различных размерах белья, берут то, что есть на складе.

Члены комиссии обнаружили серьезное упущение в выдаче тапочек больным. Дезинфекцию проходят только тапочки из клиники кожных болезней, тогда как в целях профилактики эпидермофитии должны быть дезинфицированы все тапочки.

А мы — в прошлом веке

Много шероховатостей выявила группа содействия в организации питания. По заявлениям больных, пища однообразная, невкусная, иногда подается уже остывшей. В буфетах клиник подогрев пищи производится так же, как сто лет назад — на плитах, растапливаемых сырыми осиновыми дровами. Лет 10 назад в некоторых клиниках поставили газовые плиты, сделали проводку, но дальше этого дело не пошло. Не смешно ли, все здания вокруг 1-го ЛМИ давно газифицированы, и только наш городок, как оазис в пустыне, живет в прошлом веке.

Не удовлетворяет больных и режим питания. Слишком велик разрыв во времени между ужином и завтраком следующего дня (обед в 15 час., ужин — в 18 и завтрак в 9 утра). Может быть, стоит перенять режим, установленный в больницах имени Боткина, Куйбышева, Красина — там применяется 4-разовое питание.

Не во всех клиниках есть столовые (кожная, женское отделение пропедевтической терапии). Чаще больным приходится питаться в кроватях, с тумбочки. Кстати, прикроватные тумбочки в нашей больнице примитивные, далеки от современной мебели.

В буфетах не хватало мелких тарелок, стаканов, вилок. После вмешательства группы содействия хозяйственная часть закупила новую партию посуды.

Много претензий пришлось нам выслушать от больных о длинных, ничем не заполненных вечерах. Когда человек выздоравливает, у него естественно, жадно возрастает интерес ко всему, что происходит за стенами клиники. А иногда даже свежей газеты на отделении не найти, мало наушников, настольных игр.

Куда «списывается» белье?

Попутно два слова о системе списания белья, пришедшего в негодность. И белье, и одежда, и простыни списываются без указания года выдачи, не всегда можно разобрать штамп. Такое «огульное» списание ведет к снижению ответственности за сохранность белья и создает возможности для злоупотреблений. Вот две красноречивые цифры: в 1963 г. на приобретение белья было выделено 77.500 руб., а только за третий квартал списано белья на сумму 80.951 руб.!

Недостаточно обеспечены клиники такими предметами ухода за больными, как «утки», медицинские судна, поильники, грелки. В госпитальной терапевтической клинике (пост № 4) на 20 лежачих больных было 11 «уток».

Результаты нашего обследования были доложены на заседании комиссии содействия ПГК и на заседании бюро комиссии.

В настоящее время администрация разработала план практических мероприятий, чтобы выполнить все наши рекомендации, связанные с хозяйственным обеспечением клиник.

Ю. МОТУЗЕНКО

Редактор Б. ПАВЛОВ

М-06266 Заказ № 222
Типография им. Володарского Лениздата, Ленинград, Фонтанка, 57.