

Очередные задачи здравпункта в борьбе с травматизмом¹⁾.

С. Фрейдлин (Ленинград).

Вопросами борьбы с травматизмом в настоящее время занимаются органы Наркомздрава, Наркомтруда и страховой кассы. Основной задачей данного момента является *точное разграничение* функций всех указанных ведомств, правильная расстановка сил в этой борьбе и четкое определение задач каждого отдельного звена. Это относится не только к различным ведомствам, но и к отдельным звеньям системы здравоохранения. Необходимо совершенно четко определить, кто чем занимается, кто за какой участок работы отвечает, необходимо в корне ликвидировать обезличку в борьбе с травматизмом.

Здравпункт на пром. предприятии является основным и ведущим звеном всей системы Здравоохранения. Таковым он должен быть в первую очередь в деле борьбы с травматизмом. Основным в этой борьбе он является потому, что в его руках находится возможность влиять на частоту несчастных случаев в смысле снижения их и еще потому, что здесь в основном решается вопрос исхода травмы и длительности нетрудоспособности при ней,—здесь сосредоточен вопрос первой помощи при травме.

Ведущим в деле борьбы с травматизмом здравпункт является потому, что, организовав правильно это дело, он дает заказ на перестройку работы всей системы Здравоохранения в этом направлении.

Таким образом, на здравпункт падает: организация предупреждения несчастных случаев, организация оказания доврачебной первой помощи, организация первой помощи, организация транспорта, регистрация и первичная разработка материалов о травматизме. На амбулаторию и стационары ложится необходимость организации квалифицированного лечения травматиков, борьба за сокращение сроков длительности нетрудоспособности и экспертиза нетрудоспособности при травме. Научные институты должны взять на себя методологическое руководство всеми звеньями здравоохранения в деле борьбы с травматизмом, изучение и разработку отдельных вопросов борьбы с травматизмом, подготовку и переподготовку кадров соответствующих работников и, наконец, организацию использования остаточного труда инвалидов травматиков. За здравотделами остается оперативное руководство борьбой с травматизмом и сводная статистическая разработка материалов о травматизме.

Для уточнения содержания работы каждого звена необходимо установить точное понятие каждого раздела работы. Прежде всего необходимо установить границы профилактической работы, в которой принимает участие здравпункт.

Профилактическую работу здравпункта по травматизму необходимо построить таким образом, чтобы здравпункт мог своевременно и точно выявить очаги травматизма. Вокруг моментов, вызывающих травму, здрав-

¹⁾ Доложено на XXII Всесоюзном съезде хирургов в Москве 26/V 1932 г.

пункт должен развернуть соответствующую борьбу. Главными моментами этой борьбы является устранение всех дефектов санитарно-гигиенического порядка, влияющих на возникновение травматизма. Здесь большое значение имеет устранение так-называемых „мелких“ причин травматизма, устранение которых в большинстве своем не требует специальных технических познаний. Не исключена возможность участия врача и в деле создания тех или иных защитных мероприятий. В основном же это является делом техники безопасности, с которой врач здравпункта должен работать в теснейшем контакте. Заказ на ограждение и консультация инженеру в смысле пригодности тех или иных мер безопасности является основным делом врача здравпункта. Одним из важнейших моментов работы врача здравпункта является тщательное расследование несчастных случаев на месте происшествия с целью выявления их причин.

Наконец, очень важным элементом профилактики травматизма на здравпункте является санитарное просвещение—пропаганда ранней и полной обращаемости при травме и пропаганда безопасности труда. Здесь надо учесть необходимость использования местного конкретного материала, оформляя его различными методами, легко доступными вниманию широких масс (беседы, выставки, плакаты, кино фильмы).

Важнейшим звеном предупреждения несчастных случаев является мобилизация широкой рабочей общественности вокруг этих вопросов. В каждом цеху необходимо создать бригадиров здоровья, которые занялись бы вопросами травматизма и которые явились бы помощниками врача в этом деле в цеху.

Исход травмы решает первая помощь. Необходимо эту первую помощь приблизить к самому станку. Наилучшим разрешением этого вопроса является создание цеховых сестринских пунктов. Пока же такая возможность ограничена—приходится ставить вопрос о самопомощи и о взаимопомощи рабочих. Цеховые аптечки можно рекомендовать при значительной отдаленности цеха от здравпункта. Оборудование этих аптечек весьма различно, в зависимости от характера травматизма в данном цеху. Навлучшей мерой следует считать индивидуальные стерильные пакетики, для закрытия раны. Важнейшим элементом организации первой помощи в цеху является постоянная подготовленность цеха к несчастному случаю и выделение специальных лиц, на обязанности которых лежит предупреждение паники и растерянности, которые нередко сопровождают несчастные случаи. Вопрос о подготовке рабочих к подаче первой помощи должен быть разрешен путем создания точных, кратких инструкций и путем унификации программ обучения. Важным является обучение вопросам первой помощи и организации борьбы с травматизмом нецеховой цеховой администрации. Здравпункт должен быть организован в смысле помещения, оборудования и снабжения так, чтобы он всегда был готов оказать правильно и хирургически грамотно первую помощь при всех несчастных случаях, возможных на данном предприятии. Дежурства персонала и подготовка его должны быть организованы таким образом, чтобы ни один несчастный случай не вызвал здесь растерянности. Так как на большинстве здравпунктов первая помощь находится в руках среднего медицинского персонала, на подготовку последнего должно быть обращено самое большое внимание. Важно разрешить вопрос о стандартизации первой помощи и, особенно, вопрос о повязках при мелких ранениях без потери

трудоспособности, дающих возможность продолжать работу. Необходимо разграничить вопросы первой помощи для лица среднего медперсонала и врача.

На крупных предприятиях с высоким процентом травматизма надо ставить вопрос об установлении должностей специалистов-хирургов травматологов. Врач здравпункта должен быть подготовлен к оказанию квалифицированной первой помощи.

Особенно важным являются вопросы транспорта травматиков. Транспорт из цеха на здравпункт должен быть разрешен путем правильной организации носилочного хозяйства на предприятии. Типы носилок должны строиться применительно к условиям работы предприятия. Носилки должны быть размещены по всем цехам на определенных местах и везде должны иметься указатели их места нахождения. Если в крупных городах вопрос транспорта со здравпункта в лечебное учреждение разрешается благополучно, благодаря наличию хорошей организации скорой помощи, то в провинциальных городах и, особенно, на новостройках, далеко от стоящих от квалифицированных лечебных учреждений, — надо ставить вопрос об организации местного заводского санитарного транспорта в виде дежурных автомашин.

Вопрос о первичной регистрации травм до сих пор разрешается крайне неудовлетворительно. Этим делом занимаются многие ведомства и до сего времени нет надлежащей быстрой разработки материалов о травматизме. Надо всемерно приветствовать решение Коллегии Наркомздрава от 1 ноября 1931 года „Об унификации регистрации несчастных случаев и о передаче этого дела здравпункту“. Помимо регистрации несчастных случаев здравпункт должен вести краскую сигнализационную статистическую разработку первичного материала с тем, чтобы иметь постоянно ориентировочный оперативный материал.

Вопроса об организации лечения травматиков в соответствующих лечебных учреждениях мы коснемся здесь только с точки зрения установления связи этих учреждений со здравпунктом. Каждый здравпункт должен иметь совершенно определенную амбулаторию, куда он направляет для лечения травматиков своего предприятия. В этой амбулатории должен быть выделен травматологический прием. Травматик должен заканчивать лечение у того же врача, у которого он начал его. Надо покончить с обезличкой в лечении травматиков. Амбулатория должна поставить себя учет длительности нетрудоспособности при травме и на основе его повести систематическую борьбу за снижение этих сроков, путем повышения качества лечебной работы и качества экспертизы нетрудоспособности. Врачи амбулаторий должны детально быть знакомы с профессиями обслуживаемых травматиков и, особенно, в части практики перевода их на другую работу при профессиональной нетрудоспособности. По такому же принципу следует организовать обслуживание травматиков в стационарах. Врачи травматологи должны систематически и детально знакомиться с обстановкой работы на обслуживаемых предприятиях и поддерживать тесный контакт с врачами здравпунктов.

Очень важным мероприятием в борьбе с травматизмом является обследование повторно травмируемых.

Взятие на особый учет и обслуживание этого контингента травматиков даст, несомненно, снижение травматизма среди этих групп и поз-

волят поставить на изучение ряд вопросов, связанных с возникновением повторной травмы у одних и тех же лиц.

Своевременным является поставить вопрос о создании специальных санаторий для долечивания травматиков. Опыт существования таких санаторий в Германии подтверждает их целесообразность.

Методологическое руководство здравпункт получает из соответствующих институтов, которые свою научно-практическую работу должны ставить на базе крупнейших предприятий. Двери травматологических институтов должны быть широко открыты для свежей травмы. Надо бороться с таким положением вещей, когда в травматологических институтах обслуживаются всевозможные дефекты костей (ортопедия), а травматика с предприятия туда попасть не могут. Эти же институты должны взять на себя руководство специальными отделениями амбулаторий и стационаров, обслуживающих травматиков. Наконец, при травматологических институтах необходимо создать такие опытно-протезные мастерские, которые бы разрабатывали вопросы протезирования с точки зрения использования остаточного труда инвалидов травматиков на предприятиях.

Здравотделы должны перестроить свою работу с тем, чтобы более конкретно руководить делом борьбы с травматизмом на предприятиях. Необходимо поставить вопрос о создании при здравотделах (быть может временно) особых должностей инспекторов по травматизму. Здравотделы должны взять на себя сводную обработку статистического материала о травматизме, поступающего со здравпунктов с тем, чтобы таковой был обработан возможно быстрее. Научная разработка материалов о травматизме должна быть передана в травматологические институты.

Травматизм в 1931 г. дал значительное снижение. Социалистическое строительство создает все предпосылки для дальнейшего снижения травматизма. Необходимо мобилизовать все силы для того, чтобы во второй пятилетке значительно снизить травматизм во всех отраслях промышленности, а в некоторых, наиболее передовых отраслях промышленности, поставить вопрос о полной его ликвидации.

К вопросу о сигнализационной статистике на здравпунктах.

(2-й Единый диспансер в г. Москве).

В. Ф. Иванов.

В связи со стоящими перед здравоохранением задачами по содействию выполнению промфинплана и снижению заболеваемости особое значение имеет в настоящее время работа здравпунктов на предприятиях.

Перед последними особо актуально стоит вопрос о тех сигнализационных показателях, которые они должны иметь у себя и которые должны им сигнализировать „узкие“, опасные места по выполнению указанных задач.

Совершенно очевидно, что ведущим сигналом неблагополучия является невыполнение промфинплана, но даже прекрасное выполнение и