

Отдел I. Социалистическое здравоохранение и диалектика в медицине.

Из сектора гигиены труда Института соцздрава. (Зав. сектором проф. С. М. Шварц, директор И-та проф. Ф. Г. Мухамедьяров)

Заболееваемость и травматизм с утратой трудоспособности на промпредприятиях гор. Казани в 1932 г.

М. А. Нимцовицкая.

В настоящей работе мы делаем попытку дать анализ заболеваемости и травматизма по основным предприятиям Казани с тем, чтобы на базе этого материала наметить пути снижения заболеваемости на 1933 год. Материалом для анализа нам служили отчеты здравпунктов по движению заболеваемости и травматизма за 1931 и 1932 гг., составляемые здравпунктами ежемесячно на основании регистрации ими больничных листов. Считаем необходимым указать, что не на всех здравпунктах больничные листки регистрировались аккуратно, наряду с безупречными данными имелись и дефектные, поэтому для контроля мы пользовались данными страхкасы и ее выплатных пунктов.

В 1932 г. большинство промпредприятий Казани дало около 100 случаев заболеваний (96—103), 1050—1300 календарных и 900—1050 фактически оплаченных дней нетрудоспособности на 100 работающих в год. К этой группе принадлежат: обувная ф-ка и кожзавод „Спартак“, текстильная ф-ка им. Ленина, меховая № 5 (шапочно-скорняжная ф-ка), валеная ф-ка им. Галактионова, ф-ка гражданского платья, пошивочные ф-ки №№ 5 и 6.

Вторая группа предприятий: мыловаренный завод имени Вахитова, ф-ка пишущих машин, кожзавод „Динамо“, меховая № 2—дали 85—95 случаев и 950—1150 календарных дней нетрудоспособности на 100 работающих в год. Наиболее низкая заболеваемость—78,5 случая и 850 дней нетрудоспособности на 100 раб. в год отмечена в Татполиграфе (словолитня и типография).

К третьей группе мы отнесли предприятия, давшие особо высокую заболеваемость—выше 115 случаев (117—132), 1300—1500 календарных дней и 1060—1250 фактически оплаченных дней нетрудоспособности на 100 работающих в год. Сюда относятся: пивоваренный завод „Красный Восток“, кожзавод № 1, меховая фабрика № 1, меховая ф-ка № 3 („Омкуз“), скорняжно-пошивочная ф-ка, меховая № 4 и конфектно-кондитерская ф-ка „Светоч“.

Перейдем к анализу распределения случаев и дней нетрудоспособности по отдельным группам заболеваний.

Группа травм и их осложнений.

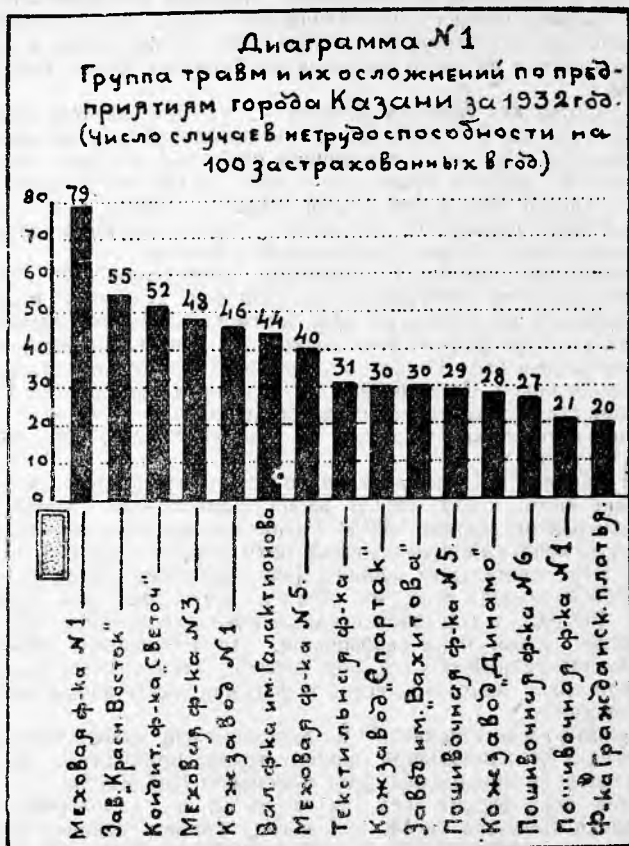
Группа травм занимает очень видное место среди других причин, вызывающих утрату трудоспособности. Хотя в материале, которым мы располагаем, имеется деление на травмы производственные и непроизводственные, мы не сочли возможным рассматривать оба вида травм по отдельности, ибо группа бытовых травм включает в себе большой процент производственных травматических повреждений, вследствие недостаточно внимательного расследования причин травм и несовершенства регистрации их. Так, для примера, на кожзаводе № 1 за год на 100 раб. зарегистрировано 16 случаев производственных травм и 8 сл. непроизводственных, т. е. из группы травм треть приходится на „бытовые“. И на текстильной ф-ке, кожзаводе „Спартак“, „Динамо“ 35%—40% всех травм приходится на бытовые, а на швейных фабриках количество зарегистрированных непроизводственных травм даже превышает производственные (см. табл. № 1).

Таблица № 1.

Название производства	Группа травм и их осложнений				Экстенсив показат. для группы травм и их ослож.
	Количество случаев на 100 застр.				
	Травмы		Абсцессы и флегмон.	Всего	
	Произ.	Непроиз.			
Кожзавод „Спартак“	9.9	6.1	13.7	29.7	29 ⁰ / ₀
„Динамо“	10.9	5.3	11.7	27.9	32 ⁰ / ₀
Кожзавод № 1	15.9	8.0	22.6	46.5	35 ⁰ / ₀
Вал. ф-ка им. Галактионова.	20.5	5.5	18.2	44.2	43 ⁰ / ₀
Завод им. Вахитова	17.6	5.0	7.2	29.8	32 ⁰ / ₀
Меховая ф-ка № 5	10.0	4.9	25.1	40.0	40 ⁰ / ₀
Пошивочная ф-ка № 1	5.1	3.1	13.3	21.5	22 ⁰ / ₀
Ф-ка гражд. платьев	5.2	6.2	9.0	20.4	20.5 ⁰ / ₀
Пошивочная ф-ка № 5	12.5	8.4	7.6	28.5	29 ⁰ / ₀
Пошивочная ф-ка № 6	6.6	6.8	13.6	27.0	28 ⁰ / ₀
Татполиграф	3.8	2.9	10.0	16.7	22 ⁰ / ₀

Вот почему, при анализе материала, мы объединили производственные травмы с „бытовыми“ в одну группу. Кроме того, мы сочли целесообразным рассматривать группу травм вместе с гнойными заболеваниями подкожной клетчатки. Основанием для этого послужило то обстоятельство, что подавляющее большинство панарициев, абсцессов и флегмон, по нашим наблюдениям, являются результатом осложнений мелких травматических повреждений, имевших место на производстве. На некоторых промпредприятиях гнойные заболевания подкожной клетчатки занимают очень большое место, так, на кожзаводе № 1, меховой № 5 и швейных ф-ках абсцессы и флегмоны количественно даже превосходят группу травм (см. табл. № 1): на этих производствах очень часто встречаются легкие травмы, не сопровождающиеся утратой трудоспособности (резаные и колотые раны, гл. обр. пальцев), которые в дальнейшем дают осложнения в виде нагноений подкожной клетчатки, особенно при несвоевременном и неправильном оказании первой помощи.

Если учесть вышеизложенное и объединить травмы и их осложнения в одну группу—то оказывается, что по некоторым промпредприятиям интенсивный и экстенсивный показатели для этой группы очень высоки. (См. диагр. № 1).



Первое место по количеству травм и их осложнений занимает меховая фабрика № 1—79 случаев и 845 дней нетрудоспособности на 100 раб. в год, из них 48 случаев приходится на производственные травмы. Экстенсивный показатель для группы травм и их осложнений в отношении общей заболеваемости равняется 60%. Особенно высокий травматизм на этой ф-ке обуславливается частыми порезами рук у работающих на дисковых ножах в мездрильном отделении и на скобах в сыро-скобовом отделении сыреиногo цеха. Кроме того, часто травмируются порщики сырья в сыро-барабанном отделении и скобовщики, работающие в сыро-скобовом отделении. У последних наблюдаются, как осложнения травм—абсцессы большой длительности на тыльной стороне кисти.

На меховой № 3 травматические повреждения и их осложнения дают для вышеперечисленных детальных профессий почти такие же цифры, как на меховой № 1. Более низкие средние показатели заболеваемости и травматизма по меховой № 3, по сравнению с меховой № 1, объясняются тем, что на меховой № 3, кроме сыреиногo и отделочного цехов, имеется красильный цех, который дает, сравнительно мало травматических повреждений, что сильно сказывается на средней. Красильный же цех меховой № 1 считался самостоятельной фабрикой "меховая № 2", поэтому регистрация больничных листов там велась отдельно. По данным выплатного пункта страхкасы, который вел общий

отчет по меховым ф-кам № 1 и № 2, общее количество случаев по заболеваемости и травматизму равняется—116, а по меховой № 3—115 случаев на 100 работающих в год.

Сильно представлена группа травм и их осложнений на пивоваренном заводе „Красный Восток“—55 случаев на 100 работающих в год (экстенсивный показатель—48%), чем отчасти объясняется высокая заболеваемость занятых там рабочих. Высокий процент травматических повреждений приходится на работающих в моечном отделении, на разливе готовой продукции и укупорке бутылок (порезы стеклом от часто лопающихся бутылок). Кроме того часты ушибы у возчиков.

Конфетно-кондитерская фабрика „Светоч“ дает для группы травм и их осложнений 52 случая на 100 рабочих в год (экстенсивный показатель—40%); травмы встречаются чаще всего в варочном отделении за счет ожогов.

На кожзаводе № 1 группа травм дает 46,5 случая нетрудоспособности на 100 раб. (экстенсивный показатель—35%)—главным образом за счет ожогов и гнойных заболеваний подкожной клетчатки в зольно-отмочном цеху и порезов с последующими осложнениями в посадочном отделении.

Более благополучная картина в отношении травматизма (28—29 случаев на 100 раб.) наблюдается на кожзаводе и обувной ф-ке „Спартак“ и „Динамо“. На „Спартаке“ травмы встречаются, гл. обр., в отмочно-зольном, пошивочном (здесь особенно много гнойных заболеваний подкожной клетчатки, штамповочном цехах и хромовом отделении. Серьезные, большой длительности, случаи травм бывают у штамповщиков. Закройный и заготовочный цехи в этом году не дают большого количества травматических повреждений¹⁾.

Распределение групп травм по цехам на „Динамо“ мало чем отличается от такового по „Спартаку“.

На валеной фабрике им. Галактионова группа травм и их осложнений занимает видное место среди общей заболеваемости—44 случая на 100 раб. в год (экстенсивный показатель—43%). Особо высокий процент травм и их осложнений дают стиральный и насадочный цехи (ожоги и ушибы) и рабочие, обслуживающие шерсточесальные машины (нагноение подкожной клетчатки).

Мыловаренный и свечной завод им. Вахитова дает для группы травм—30 случаев на 100 раб. в год (экстенсивный показатель—32%). На первом месте, по количеству травм и их осложнений, стоит бондарка (порезы, ушибы), дальше идет мыловаренный цех (гл. обр. ожоги), затем лесопилка и механический цех. Сравнительно много абсцессов и флегмон дают работники свечного и стеаринового цехов¹⁾.

На текстильной ф-ке интенсивный и экстенсивный показатели для группы травм равняются 30%, наибольший процент травм приходится на сухо-и мокро-ватерное отделение прядильной ф-ки и ткацкую фабрику²⁾.

Группа пошивочных фабрик дает для травм и их осложнений от 20 до 30 случаев нетрудоспособности на 100 раб. в год, причем главная масса случаев приходится на долю гнойных заболеваний подкожной клетчатки (особенно часто встречаются панариции—осложнение после колотых ран—прошивание пальцев). Необходимо отметить, что фабрика гражданского платья и пошивочная № 1 дают по сравнению с пошивочными №№ 5 и 6 более низкие показатели для травм, что нужно объяснить различным характером работы и материала для пошивки. Большое количество зарегистрированных производственных травм на пошивочной № 5 объясняется тем, что в эту группу отнесено много панарициев. Отметим кстати, что около 1/5 части всех травматических повреждений на пошивочной № 5 приходится на занозы, вследствие плохого состояния столов.

Высокий процент гнойных заболеваний подкожной клетчатки отмечен на шапочно-скорняжной ф-ке—меховой № 5 и скорняжно-пошивочной меховой № 4, так как они имеют большие пошивочные цеха. На меховой № 4 много абсцессов дает рамочный цех.

¹⁾ Углубленный анализ заболеваемости и травматизма по кожзаводу „Спартак“ и мылов. зав. им. Вахитова будет дан в работе врачей здравпунктов этих производств Георгиевского и Черенцовой.

²⁾ Детальный анализ материальных причин травматизма по текстильной ф-ке будет дан в работе Тимофеева и Шкрадюка.

Средняя продолжительность случая по группе травм и их осложнений равняется $9\frac{1}{2}$ —11 дням.

Грипп.

Среди заболеваемости, сопровождающейся утратой трудоспособности, грипп занимает видное место.

Особо высокую заболеваемость гриппом дали работники конфетно-кондитерской ф-ки „Светоч“—27 случаев, кожзавод № 1, меховые № № 4 и 5, ф-ка гражданского платья—22—23 случая на 100 раб. На большинстве предприятий зарегистрировано 19—20 случаев гриппа с утратой трудоспособности на 100 раб. в год. Наиболее низкие цифры заболеваемости гриппом дали: Татполиграф, зав. им. Вахитова и меховая № 1 (14—15 случаев в год). Экстенсивный показатель по отношению ко всей заболеваемости равняется 11—23%. Средняя продолжительность случая равна 7—8 дням.

Причинами особо высокой заболеваемости гриппом на некоторых из вышеупомянутых производств нужно считать скученность, сквозняки, недостаточную вентиляцию, плохое утепление окон и дверей, отсутствие теплых уборов (меховые № 4 и № 5, пошивочные ф-ки, кондитерская ф-ка „Светоч“ и т. п.), а также неблагоприятные метеорологические условия в мокрых цехах кожзаводов (кожзавод № 1, „Спартак“, „Динамо“) и пивоваренного завода „Красный Восток“¹⁾.

Малярия.

Малярия занимает довольно большое место в заболеваемости с утратой трудоспособности—до 10 и даже 14 случаев на 100 раб. в год. Экстенсивный показатель 6—10%.

Предприятия, находящиеся в Пролетарском районе (в Заречьи), дают более высокие цифры заболеваемости малярией, чем городские. Средняя цифра для шести заречных предприятий равняется—9,5 случая (с колебаниями от 8,0 до 14,6 случая), а для 13 производств города средняя равна—6,9 случая на 100 раб. в год (с колебаниями от 3,5 до 10 сл.). Средняя продолжительность случая равняется 7—8 дням (см. табл. № 2).

Таблица № 2.

Заболеваемость малярией с утратой трудоспособности за 1932 год.

Название производства	Количество случаев на 100 застрах.	Название производства	Количество случаев на 100 застрах.
Кожзавод № 1 (Пролет. район)	14.6	Меховая ф-ка № 4	8.1
Текстильная ф-ка (Пролет. р.)	10.6	Конд. ф-ка „Светоч“	8.0
Кожзавод „Спартак“	10.6	Завод № 40 (Пролет. р.)	8.0
Пошивочная ф-ка № 6 (Пролет. р.)	9.5	Меховая ф-ка № 5.	7.0
Вален. ф-ка им. Галактионова	8.6	Завод им. Вахитова	6.6
Пошивочная ф-ка № 5 (Пролет. р.)	8.4	Меховая ф-ка № 1.	6.9
Кожзавод „Динамо“ (Пролет. р.)	8.4	Меховая ф-ка № 2.	4.9
Меховая ф-ка № 3	8.3	Ф-ка гражд.ск. платья	4.0
Завод „Красный Восток“ . . .	8.3	Пошивочная ф-ка № 1	3.8
		Татполиграф	3.5

¹⁾ Подробный анализ заболеваемости гриппом будет дан в нашей работе: „Движение гриппа в ТР и по основным промпредприятиям Казани“.

Туберкулез легких.

Из прочих инфекционных заболеваний наиболее частой причиной утраты трудоспособности является туберкулез легких, который дает от 3-х до 6-ти случаев и 70—140 дней нетрудоспособности на 100 раб. в год. Средняя продолжительность отпуска по туберкулезу равняется 18—25 дням.

Такая длительность случая может быть объяснена тем обстоятельством, что из регистрации не выключены санаторно-курортные отпуска по тбк и что на некоторых предприятиях остаются на работе туббольные, пользующиеся часто и подолгу отпуском по нетрудоспособности, которые по состоянию здоровья должны быть переведены на временную или постоянную инвалидность.

Болезни органов дыхания дают 1,5—4,5 случая и 20—60 дней нетрудоспособности на 100 раб. Особо высокая цифра в 7,7 сл. и 80 дней нетрудоспособности отмечена на меховой ф-ке № 3, но сюда вошли несколько случаев бронхиальной астмы, которые в начале года не выделялись в группу профессиональных заболеваний. Средняя продолжительность случая=10—12 дням.

Болезни органов кровообращения занимают небольшое место в нашем материале—1,0—2,5 случая и 10—35 дней на 100 раб. в год. Курортно-санаторные отпуска не выключены.

На острые и хронические заболевания органов пищеварения приходится от 6—10 случаев на 100 раб. в год (не включая ангину). Средняя продолжительность случая 12—15 дней.

К сожалению, не выключены санаторно-курортные отпуска, а некоторые предприятия, в особенности перевыполнившие промфинплан, имели в 1932 г. много санаторно-курортных мест. На первом месте по количеству дней нетрудоспособности по желудочно-кишечным заболеваниям стоят кожзаводы „Спартак“ и кожзавод № 1, на втором—меховые ф-ки, третьем—химические производства.

Ангина дает от 2,9 до 4,4 сл. на 100 раб. в год.

Заболевания женских половых органов вместе с абортами и болезнями беременности и родов, являются частой причиной невыхода на работу женщин (от 4,6 до 9 сл. и 60—100 дней на 100 раб. в год). Отпуска по беременности и родам, которые, как физиологические состояния, не входят в понятие заболеваемости, конечно, не включены сюда.

Наиболее высокие цифры заболеваемости женскими болезнями дают работники швейных фабрик и кожзаводов, низкие цифры для женских болезней дали работницы текстильной ф-ки. К сожалению, имеющийся у нас материал не дает достаточно удовлетворительного объяснения этому факту. Количество освобождений по абортам колеблется от 2,6 до 4,9 сл. на 100 работниц в год, что указывает на неудовлетворительность санитарно-просветительной работы консультации.

На заболевания кожи приходится от 2,5 до 4,8 сл. нетрудоспособности на 100 раб. в год.

Поражения кожи встречаются чаще всего на валеной ф-ке, меховых ф-ках, некоторых цехах кожзавода, конфетной ф-ке „Светоч“, за счет определенных профвредностей, характерных для этих производств. На текстильной ф-ке, меховой № 4 и мыловаренном заводе им. Вахитова частой причиной нетрудоспособности является фурункулез.

Заболевания глаз дают около 3-х сл. нетрудоспособности на 100 раб. в год (от 2 до 3,9). Средняя продолжительность случая 10—11

дней. Наиболее частой причиной нетрудоспособности являются конъюнктивиты.

Меховые № 4 и № 5 дают больше 4-х сл. заболеваний глаз на 100 раб. Наличие сравнительно большого количества конъюнктивитов на этих ф-ках объясняется, вероятно, неудовлетворительным освещением и наличием мелкой пыли в воздухе.

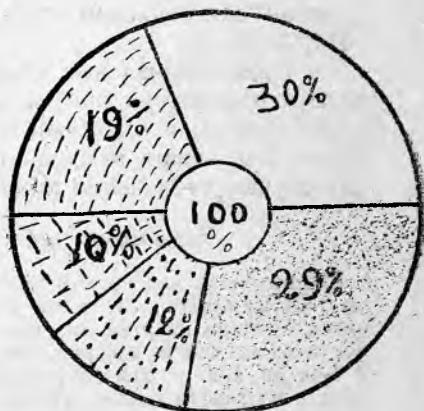
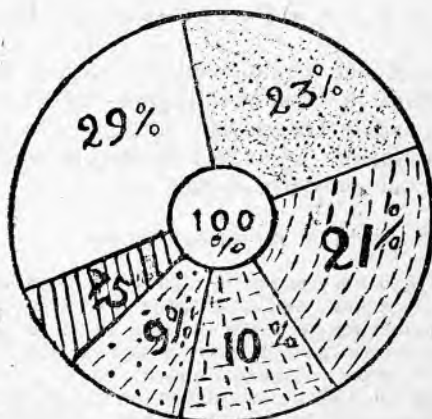
Из вышеизложенного видно, что на долю травм и их осложнений, гриппа, малярии, заболеваний органов пищеварения приходится 65—80% всех случаев нетрудоспособности (см. диагр. № 2). Необходимо

Диаграмма № 2.

Распределение групп заболеваемости с утратой трудоспособности.

Пошивочная № 5.

СПАРТАК



Группа травм и их осложн.

Грипп

Прочие заболевания



Малярия

Женские болезни

Заболев. пищевар. органов (включая ангину).

также обратить внимание на отпуска по уходу за ребенком, которые, благодаря своим размерам, влияют на выполнение промфинплана предприятий. На некоторых производствах они составляют 13—16 случаев на 100 работников в год (меховая № 2, текстильная ф-ка, пошивочная № 6), на других производствах они ниже—8—9 сл. (гражданская ф-ка, пошивочная № 1). Причины столь высоких цифр отпусков по уходу за ребенком и карантину очень сложны—зависят от работы учреждений по охране матмлада (ясли, детплощадки, консультации), бытовых условий, местожительства работниц и т. п. Их необходимо изучить для каждого предприятия в отдельности.

В заключение отметим наиболее часто встречающиеся профессиональные заболевания. В первую очередь необходимо указать на бронхиальную астму и аллергические бронхиты с астмо-подобным со-

стоянием у рабочих меховых ф-к №№ 2 и 3. Из других профболезней надо отметить литейную лихорадку у рабочих литейщиков зав. „Серп и молот“ и литейных цехов других предприятий.

Литейная лихорадка распознается редко, обычно она идет под диагнозом „малярия“. Случаи заболеваний сибирской язвой встречаются редко (кожзаводы и меховые ф-ки).

Профессиональные заболевания кожи в виде дерматитов и экзем часто встречаются на меховых ф-ках (в красильном цеху и в сыробарабанном у пиккелевщиков), дерматиты и язвы кожи у рабочих кожзаводов (в зольном и хромово-дубном цехах). На этих же производствах встречаются профессиональные изменения ногтей. На валеной ф-ке отмечаются дерматиты у гладильщиц. Заболевания кожи в виде „никелевой чесотки“ („Nickelkrätze“) — обнаружены у работающих по никелировке на ф-ке пищевых машин. Кроме того, профессиональные заболевания кожи встречаются у рабочих конфетной ф-ки „Светоч“ (они описаны в работе Эмдина и Голосовкера, Гиг. тр., № 7, 1929 г.).

Из профессиональных отравлений на предприятиях Казани встречаются отравления окисью углерода (к сожалению, они часто не регистрируются) и окислами азота, реже сернистым ангидридом. Свинцовые отравления встречаются в Казани не часто. Отметим еще редкие случаи отравления анилином на меховых ф-ках.

Динамика заболеваемости и травматизма.

Рассматривая ход кривой поквартально мы отмечаем, что 1-й и 2-ой кварталы 1931 и 1932 гг. дают более высокие цифры общей заболеваемости по сравнению с другими кварталами, что в значительной степени находится в зависимости от вспышки гриппа; 3-ий кв. почти всегда дает более низкие цифры. В 4-ом кв. 1931 г. отмечается подъем кривой заболеваемости, гл. об., за счет гриппа и отчасти группы травм; 4-тый кв. 1932 г. не только не дал нарастания, но по большинству предприятий отмечены более низкие цифры заболеваемости, чем в 3-ем квартале. Поквартальная кривая заболеваемости за 1932 г. по „Спартак“, меховым ф-кам №№ 1, 2, 3 идет круто вниз, т. е. отмечается стойкое падение случаев нетрудоспособности.

Сравнение показателей заболеваемости с утратой трудоспособности за 1931 и 1932 гг. показывает, что по большинству промпредприятий Казани мы имеем в 1932 г. снижение числа случаев заболеваний на 100 застрахованных (в пределах от 2 до 20%); число дней нетрудоспособности тоже снизилось, но снижение здесь меньше выражено, чем для числа случаев нетрудоспособности, что объясняется удлинением средней продолжительности случая, по сравнению с 1931 г. Удлинение средней продолжительности случая может быть частично обусловлено увеличением в 1932г. санаторно-курортных мест, а как упоминалось выше, санаторно-курортные отпуска не были выключены из общей статистики невыходов на работу по болезни.

На первом месте по снижению заболеваемости стоят зав. „Спартак“, меховые ф-ки №№ 1 и 2, валеная ф-ка им. Галактионова. На „Спартаке“ отмечается снижение заболеваемости на 15%, как по числу случаев, так и по дням нетрудоспособности, гл. обр., за счет группы травм и их осложнений. На валеной ф-ке им. Галактионова имеется резкое снижение заболеваемости: по количеству случаев — на 29%, по дням нетрудоспособности на 10% (необходимо однако отметить, что вследствие подготовки к переходу на новую валеную ф-ку, в послед-

нем квартале 1932 г., ф-ка работала с неполной нагрузкой). На меховых ф-ках снижение заболеваемости по числу случаев равняется 10—12%, на меховой № 1 даже—15%, почти исключительно за счет группы травм. Снижение дней нетрудоспособности по меховым ф-кам незначительно, а по меховой № 3 „Ом-куз“ даже отмечается нарастание—(увеличилось количество дней нетрудоспособности по туберкулезу, заболеваниям органов дыхания и пищеварения; средняя длительность случая увеличилась с 9,7 до 11,1 дн.).

Незначительное снижение заболеваемости по количеству случаев отмечается на мыловаренном заводе им. Вахитова (7%) (по дням нетрудоспособности отмечается даже некоторое нарастание), по кожзаводу № 1 (6%), по пивовар. зав. „Кр. Восток“ (8%), по ф-ке гражданского платья (3%), по текстильной ф-ке (2%). Не дала снижения заболеваемости конфектная ф-ка „Светоч“.

Мы не имеем возможности сравнивать наши данные с данными заболеваемости за 1932 г. рабочих аналогичных промпредприятий по РСФСР, но, опубликованные в журнале „Социальное страхование“ показатели за 1-ую половину 1932 г. тоже показывают снижение заболеваемости и травматизма по всем отраслям промышленности, за исключением основной службы ж.-д. транспорта.

За счет чего произошло снижение заболеваемости? Тут сыграли роль многие причины—укажем на некоторые из них: улучшилось санитарное состояние производства, проведен ряд мероприятий по технике безопасности, много производственных процессов механизировано, расширена сеть здравпунктов, на многих здравпунктах отмечается улучшение постановки дела оказания первой помощи; снижению малярии содействовали лечебно-профилактическая хинизация рабочих на здравпунктах, а снижению гриппа способствовала своевременная подготовка к зиме на некоторых промпредприятиях. Большую роль сыграли мероприятия соцстраха и общественно-политических организаций по борьбе с прогульщиками и практиковавшийся перевод на другую работу лиц с легкими травматическими повреждениями. К сожалению, перевод на другую работу травмированных практиковался недостаточно часто. На высоту заболеваемости влияла и большая текучесть рабсилы на многих предприятиях. Если бы не текучесть, то снижение заболеваемости было бы, вероятно, еще более значительным.

Сравнение данных за 1929—1932 гг. показывает, что по большинству промпредприятий заболеваемость с утратой трудоспособности дает из года в год стойкое снижение (см. таб. № 3).

Выводы.

На основании анализа материала заболеваемости и травматизма по промпредприятиям Казани мы должны констатировать:

I. По основным производствам гор. Казани отмечено в 1932 г. по сравнению с 1931 г., снижение заболеваемости и травматизма (кожзавод „Спартак“, валеная ф-ка, меховые № 1, 2 и т. д.).

Снижение дней нетрудоспособности отстает от снижения случаев нетрудоспособности, вследствие чего на некоторых производствах отмечено удлинение средней продолжительности случаев.

II. Фактическое снижение заболеваемости ниже намеченного по плану; невыполнение в 1932 г. плана снижения заболеваемости является результатом, во 1-х, недостаточно полного проведения в жизнь на некоторых промпредприятиях мероприятий по технике безопасности и оздоровлений условий труда, во 2-х, недостаточно удовлет-

творительной работы части здравпунктов и некоторых амбулаторий ТНКЗдрава (обезличка по обслуживанию больных рабочих).

Таблица № 3.

*Заболееваемость с утратой трудоспособности за 1929—1952 гг.
по данным стражкассы.*
(Показатели на 100 застрахов).

Название предприятия		1929 г.	1930 г.	1931 г.	1932 г.
Кожзавод № 1	{ Случ. Дней	254 2316	173 1652	135 1364	126 1229
Кожзавод и обувная ф-ка „Спартак“	{ Случ. Дней	154 1557	135 1317	119 1151	102 1027
Меховые ф-ки № 1 и № 2	{ Случ. Дней	183 1518	234 1911	137 1214	116 1188
Текстильная ф-ка	{ Случ. Дней	159 1542	145 1283	106 1039	103 1003
Валеная ф-ка им. Галактионова	{ Случ. Дней	148 1514	223 1685	133 1360	94 1065
Мыловаренный зав. им. Вахитова	{ Случ. Дней	161 1542	124 1168	102 985	95 1028
Пошивочная ф-ка № 1	{ Случ. Дней	142 1152	116 1060	98 821	96 900
Пошивочная ф-ка № 5	{ Случ. Дней	133 913	172 1565	101 931	97 954
Пошивочная ф-ка № 6	{ Случ. Дней	110 1119	139 1131	99 928	91 934

III. Основная масса случаев нетрудоспособности приходится на долю группы травм и их осложнений (от 20 до 79 случаев), в среднем около 30 случаев на 100 рабслужащих в год), гриппа (15—27 сл., в среднем около 20 случаев на 100 раб.), малярии (от 3,5 до 14, в среднем около 7 сл.), заболевания орг. пищеварения (6—10 сл. в год). Кроме того, работницы швейной промышленности, кожзаводов и отчасти меховых ф-к дают сравнительно большое количество случаев нетрудоспособности по заболеваниям женской половой сферы и абортam (7,0—9,0 сл. на 100 работниц).

IV. Количество освобождений по уходу за ребенком равняется на некоторых предприятиях 13—16 случаям на 100 работниц в год.

V. На вышеупомянутые группы заболеваний приходится $\frac{2}{3}$ — $\frac{3}{4}$ всех случаев временной нетрудоспособности, почему, при намечении плана снижения заболеваемости, следует учесть необходимость проведения в жизнь в первую очередь мероприятий, направленных на снижение случаев травматических повреждений и их осложнений, гриппа, малярии, заболеваний органов пищеварения и женской половой сферы.

В отношении этих заболеваний можно добиться значительного эффекта, даже при выполнении только ряда элементарных оздоровительных мероприятий.

В основном эти мероприятия сводятся к следующему:

1) Больше внимания проведению в жизнь санминимума на производстве; систематический контроль и наблюдение за его выполнением со стороны здравпункта, при участии рабочей общественности.

2) Правильная постановка на здравпункте учета заболеваемости и травматизма по цехам и детальным профессиям, своевременная статистическая разработка и анализ материала, для немедленной сигнализации необходимости проведения соответствующих оздоровительных мероприятий.

3) Учет на здравпункте часто болеющих, направление их для обследования в поликлинику и стационар для выяснения необходимых леч-соцмероприятий.

4) Улучшение постановки первой помощи травматикам и отравленным на здравпункте.

5) Ликвидация в лечзаведениях обезлички в медобслуживании больных рабочих, в особенности травматиков и часто и длительно болеющих. Необходимо прикрепить основные промпредприятия к определенным поликлиникам и стационарам, которые должны обеспечить высококвалифицированное и своевременное обслуживание рабочих прикрепленных производств. Из состава врачей лечсанучреждений прикрепить к промпредприятиям несколько врачей (терапевта, хирурга, врача женской конс., а где необходимо — дерматолога и глазника) для связи с лечучреждениями, помощи врачу здравпункта, инструктажа и контроля постановки первой помощи и т. д.

6) Для борьбы с травматическими повреждениями провести паспортизацию станков и сигнализацию особо опасных частей станков и машин. Чаще расследовать случаи травм для выяснения материальных и организационных причин их. Шире практиковать временный перенос на другую работу при легких травмах. Взять на учет часто травмирующихся для проведения психо-физического обследования.

7) Врачам здравпунктов обратить особое внимание на борьбу с гриппом: утепление дверей, окон, уборных; организация правильной уборки и проветривания помещения, своевременное снятие с работы заболевших гриппом и т. д.

8) Проводить, по примеру прошлого года, на здравпунктах систематическую лечебно-профилактическую химизацию маляриков, обращая особое внимание на получающих листки нетрудоспособности по малярии.

9) Для снижения нетрудоспособности по заболеваниям органов пищеварения необходимо улучшить связь диетврача с врачом здравпункта. Шире практиковать перевод на диетпитание при острых желудочно-кишечных заболеваниях. Врачам диететикам вести учет результатов диет-питания, его влияния на снижение случаев и дней нетрудоспособности.

10) Привлечь работника женской консультации для проведения санитарно-просветительной и консультационной работы среди работниц для снижения количества аборт и заболеваний женских половых органов.

11) Работникам ОММ, совместно с страховыми организациями, выработать ряд практических мероприятий по снижению отпусков по уходу за ребенком, в частности, необходимо учесть опыт натурализации отпусков, оправдавший себя в некоторых промцентрах Союза.

Очерк работы научно-клинического санатория Цусстраха имени Ленина.

М. А. Вербов.

Народный комиссар здравоохранения тов. Владимирский в своем докладе на Московском общегородском партийном собрании медработников 4/II 1933 г. „Об итогах январского пленума ЦК и ЦКК ВКП(б)“ отметил крупные достижения в области здравоохранения, явившиеся следствием общих успехов социалистического строительства, и привел значительный рост стационарного фонда, достигшего в СССР в 1932 г.—