
ПРОФИЛАКТИКА — ОСНОВНОЕ В БОРЬБЕ С СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫМ ТРАВМАТИЗМОМ

По материалам, поступившим в редакцию журнала
«Здравоохранение Белоруссии» от профессора **И. Б. Олешкевича**
(Витебский мединститут) и врачей-травматологов областных
больниц — **В. И. Ничипорука** (Гродно), **А. Ю. Букача** (Брест)
и **Л. Т. Сологуба** (Молодечно)

Решения партии и правительства по крутому подъему сельского хозяйства потребовали от работников здравоохранения резкого улучшения медицинского обслуживания населения. Широкое внедрение в сельскохозяйственное производство механизмов, электричества и химикалий требует проведения комплексных мероприятий по профилактике и снижению травматизма. К выполнению этой задачи приковано внимание не только медицинских работников, но и руководителей МТС, совхозов, правлений колхозов и общественности.

В редакцию журнала «Здравоохранение Белоруссии» поступают статьи от врачей-травматологов, в которых сообщается, что за последние два года на местах проводились организационные мероприятия по профилактике сельскохозяйственного травматизма — конференции и совещания районных хирургов, семинары врачей и средних медицинских работников.

В ноябре 1954 года, сообщает врач В. И. Ничипорук, в Гродно была проведена научно-практическая конференция хирургов с участием представителей областного управления сельского хозяйства.

Как сообщает врач А. Ю. Букач, в Брестской области активизировалась работа по подготовке санитарного актива. Если в 1954 году подготовлено на значок «Готов к санитарной обороне» лишь 964 человека, то в первом полугодии 1955 г. свыше 9 000 человек; только в одном Березовском районе из числа колхозников и работников МТС подготовлено 530 человек. Организовано 2 877 санитарных постов. В области проведено лекций 359, бесед 4 018.

Об улучшении санитарно-просветительной работы среди населения пишет врач Л. Т. Сологуб. Он сообщает, что в Молодечненской области проведено 5 600 лекций и 1 189 бесед.

Авторы отмечают перестройку работы сельских медицинских учреждений в период развертывания массовых полевых работ. Прием больных проводился в утренние и вечерние часы, что давало возможность медицинским работникам уделять больше внимания профилактической работе непосредственно в поле, МТС.

Большим тормозом в изучении травматизма и его причин является отсутствие до сих пор единой карты учета сельскохозяйственных травм. Это отмечают все авторы статей. Большое количество мелких травм, по поводу которых больные лечатся на сельских врачебных участках и фельдшерско-акушерских пунктах, не учитывается.

Анализируя данные сельскохозяйственного травматизма по 10 районам Витебской области, профессор И. Б. Олешкевич приходит к заключению, что 20 проц. травм падает на механизаторов, остальные — на колхозников. Это говорит за то, что больше внимания нужно уделять изучению условий труда колхозников. С насыщением сельского хозяйства машинами характер травм изменился. Раньше преобладали резаные раны, а теперь они составляют всего 13,2 проц., ушибы же и ушибленные раны — 52,4 проц. Около трети больных поступает в лечебные учреждения позднее 12 часов от момента получения травмы.

Характерные данные о причинах сельскохозяйственного травматизма в Брестской области приводит врач А.Ю. Букач: «Вследствие неправильной организации труда и отсутствия технического надзора произошло 50 проц. травм, вследствие нарушения правил техники безопасности — 30 проц., 10 проц. — вследствие неправильной заводки машин и неисправности их и остальные 10 проц. травм — случайные и нанесенные животными».

Все авторы отмечают некоторое снижение сельскохозяйственного травматизма, однако он остается еще высоким и требует самого серьезного внимания как со стороны медицинских работников, так и работников сельского хозяйства; между тем среди тех и других нет достаточного контакта. Отмечается также недостаточный контроль за инструктажем по технике безопасности.

Известно, что особое значение в профилактике травматизма приобретает создание нормальных условий труда и быта работников сельского хозяйства. В данном вопросе главную роль должна сыграть санитарная служба.

Борьба с сельскохозяйственным травматизмом требует настойчивого проведения в жизнь комплекса плановых мероприятий. К выполнению их должны быть привлечены — вся сельская медицинская сеть, работники сельского хозяйства, профсоюзные работники и санитарная общественность.
