

Эти мероприятия включают усовершенствование организации клиничко-лабораторного обследования пациенток на основе внедрения современных методов диагностики при проведении медицинских периодических профилактических осмотров на уровне первичной медико-санитарной помощи, что дало возможность своевременно организовать выявление предшествующих развитию РШМ разного форм цервикальной интраэпителиальной неоплазии и обеспечить их успешную диспансеризацию, а также целенаправленное формирование здорового образа жизни с активным информированием женщин о факторах риска ухудшения РЗ, повышение уровня их медицинской активности, рационализацию режима труда и отдыха, коррекцию характера и качества питания.

Результативность проведенной работы оказалась весьма значительной.

Так, установлено, что в рассматриваемое десятилетие в Гродненской области было зарегистрировано существенное снижение уровней первичной заболеваемости РШМ среди женщин репродуктивного возраста. Так, если в 2009–2013 гг. среднее значение показателя составляло $19,81 \pm 2,26$, то в 2014–2018 гг. — уже только $14,49 \pm 1,77$ ($p < 0,05$). Причем в 2014–2018 гг. достигнутое в регионе в изученной возрастной группе женщин снижение среднего уровня первичной заболеваемости РШМ оказалось более значительным и в сравнении с аналогичным в Республике Беларусь, составившим в изученное пятилетие $18,41 \pm 2,63$ ($p < 0,05$).

Весьма значимыми оказались в организациях здравоохранения Гродненской области и достигнутые результаты по снижению уровня смертности женского населения репродуктивного возраста от РШМ. Так, если в 2009–2013 гг. среднее значение показателя в регионе составило $6,72 \pm 0,84$ (Республика Беларусь — $6,91 \pm 0,86$), то в 2014–2018 гг. — $5,82 \pm 0,61$ (в стране — $6,59 \pm 0,81$).

Выводы

Таким образом, достигнутое снижение показателей первичной заболеваемости и смертности женского населения репродуктивного возраста свидетельствует об эффективности профиактивной стратегии, реализованной в Гродненской области по сохранению РЗ пациенток, страдающих РШМ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гарелик, Т. М. Методы первичной и вторичной профилактики рака шейки матки / Т. М. Гарелик, И. А. Наумов // Современные проблемы гигиены, радиационной и экологической медицины: сб. науч. ст. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО «Гродн. гос. мед. ун-т», каф. общей гигиены и экологии; [гл. ред. И. А. Наумов]. — Гродно: ГрГМУ, 2018. — Вып. 8. — С. 183–194.
2. Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://www.pravo.by/world_of_law/text.asp?RN=P31100357. — Дата доступа: 28.09.2017.
3. Клинический менеджмент: монография: в 2 т / В. А. Лискович [и др.]. — Гродно: ГрГМУ, 2014. — Т. 1. — 548 с.
4. Мультипрофильный патронаж на основе интеграции служб первичной медико-санитарной помощи, социальной защиты, общественного здоровья, включая медико-социальную реабилитацию: метод. рекомендации для внедрения в организациях первичной медико-санитарной помощи / Б. Н. Бабаева [и др.]. — Астана: Респ. центр развития здравоохранения, 2018. — 87 с.
5. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries / F. Bray [et al.] // CA Cancer J. Clin. — 2018. — Vol. 68, № 6. — P. 394–424.

УДК 614.88(091)(476.5)“1920/1940”

**ЗАРАДЖЭННЕ СЛУЖБЫ ХУТКАЙ МЕДЫЦЫНСКАЙ ДАПАМОГІ ОРШЫ
Ў 1920–1930-Х ГГ.**

Капліеў А. А.¹, Капліева М. П.²

¹Дзяржаўная навуковая ўстанова

“Інстытут гісторыі Нацыянальнай акадэміі навук Беларусі”

г. Мінск, Рэспубліка Беларусь,

²Установа адукацыі

“Гомельскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт”

г. Гомель, Рэспубліка Беларусь

Уводзіны

У сучасным стагоддзі немагчыма ўявіць сябе вуліцы горада без перыядычна праязджаючых машын хуткай медыцынскай дапамогі (ХМД). Абывацель механічна

назвае спяшаючыся на выклік рэанімабілі «карэтамі», нават не задумваючыся аб тым, што сваю мянушку яны захавалі з тых часоў, калі экстраная медыцынская дапамога сапраўды аказвалася лекарамі на драўляных вазах, запруджаных аднойдзвюма «конскімі сіламі». Менавіта пачатковы этап развіцця інстытутаў ХМД традыцыйна вельмі рэдка разглядаецца як на старонках краязнаўчых і публіцыстычных выданняў, так і ў кантэксце навуковага вывучэння гісторыі медыцыны.

Мэта

Даследаваць працэс зараджэння хуткай медыцынскай дапамогі ў Оршы ў міжваенны перыяд.

Матэрыял і метады даследвання

Архіўныя крыніцы былі апрацаваныя пасродкам выкарыстання агульнанавуковых і спецыяльных гістарычных метадаў даследавання: гісторыка-генетычнага, рэтраспектыўнага, кантэнт-аналізу.

Вынікі даследвання і іх абмеркаванне

Першыя звесткі аб развіцці пазашпітальнай дапамогі на Аршаншчыне выяўляюцца яшчэ ў дарэвалюцыйны час. У § 16 «Условий службы земского медицинского персонала» Аршанскага земства (1913 г.) пазначалася: «...трудно и опасно больные принимаются всегда во всякое время дня и ночи», а ў § 18: «...в экстренных случаях, как-то: кровотечение, неправильные роды, эпидемии и вообще все случаи требующие немедленной врачебной помощи на месте, врач обязан выезжать в деревни. Во всех остальных случаях он командирует фельдшера» [1, с. 5–6]. Трэба растлумачыць, што дадзеныя інструкцыі тычыліся дзеючага медыцынскага персаналу, але не мелі на ўвазе стварэння спецыялізаванага інстытута ХМД, які з'явіўся ў форме начных дзяжурстваў лекараў (без спецыяльнага транспарту) і асобных санітарных карэт ХМД толькі ў найбуйнейшых (перш за ўсё губернскіх) гарадах Беларусі (Віцебск, Магілёў, Мінск і інш.). Аднак, нават утвораныя ўстановы не з'яўляліся паўнаважнай службай ХМД у сучасным сэнсе, галоўнай прычынай чаго быў дабрачынны характар іх арганізацыі з мінімальным удзелам дзяржавы. Далейшае патэнцыяльнае пашырэнне інстытутаў ХМД на тэрыторыі Беларусі было прыпынена пачаткам Першай сусветнай вайны.

Пасля заканчэння Першай сусветнай вайны і ўсталявання савецкай улады, земская медыцына была адкінута, а сістэма аховы здароўя ў Беларусі пачала будавацца выключна на дзяржаўным падмурку ў адпаведнасці з прынцыпамі кваліфікаванасці, агульнадаступнасці і бясплатнасці пад кіраўніцтвам Народнага камісарыяту аховы здароўя (НКАЗ).

Пасляваенныя эпідэміі інфекцыйных хвароб, а таксама пачатак Новай эканамічнай палітыкі, якая суправаджалася скарачэннем фінансавання аховы здароўя, медыцынскіх кадраў і лекавых устаноў, актуалізавалі пытанне стварэння рэгулярнай ХМД. Згодна з рэкамендацыямі НКАЗ, стварэнне ХМД меркавалася ў першую чаргу для буйных гарадоў з разліку адзін пункт (станцыя) на 150 тыс. чалавек насельніцтва.

Аршаншчына не мела такой колькасці гарадскога насельніцтва (па перапісу 1923 г. – каля 46 тыс. чал.), таму пазашпітальная медыцына акругі напачатку 1920-х гг. была прадстаўлена толькі інстытутам дапамогі на даму (неадкладная дапамога, якая аказвалася хворым, якія не маглі самастойна прыйсці ў лякарню). Хатняя дапамога была арганізавана ў гарадах Орша і Горкі, а ў астатніх мясцовасцях падобная дапамога апынялася лекарамі амбулаторый і медыцынскіх пунктаў [2, с. 284]. Папулярнасць пазашпітальнай дапамогі няўхільна расла (табліца 1).

Рэзкі скок зваротаў за пазашпітальнай дапамогай у паказаны перыяд прывёў да неабходнасці павелічэння штатных адзінак дапамогі на даму, для чаго адпаведны лекар з 1 кастрычніка 1926 г. быў прызначаны і ў Дуброўну [2, с. 285].

Табліца 1 — Колькасць наведванняў медыцынскай дапамогі на даму на тэрыторыі Аршаншчыны

Год	Колькасць наведванняў
1923–1924	18847
1923–1924	31911
1925–1926	33785

Трэба адзначыць, што ў выпадку экстранага і цяжкага захворвання ці раптоўнага рэзкага пагаршэння стану хворага, лекар дапамогі на даму павінен быў выехаць у любы час дня і ночы не пазней 15 хвілін пасля атрымання выкліку. Выезды ў сельскую мясцовасць рабіліся ўсімі лекарамі, якія працавалі ў цэнтры раёна [2, с. 285]. Неабходна дадаць, што ў разглядаемы перыяд найбольшая ўвага надавалася медыцынскаму забеспячэнню пралетарыята, а іншыя катэгорыі насельніцтва абслугоўваліся ў апошнюю чаргу, што паўплывала і на пазашпітальную дапамогу: «непрацоўнаму элементу» хатняя дапамога падавалася з тарыфам два рублі ўдзень і тры — уначы (з 22:00). Дапамога па-за горадам, якая здзяйснялася з выездам, для «непрацоўнага элемента» каштавала ў залежнасці ад далёкасці выезду ад 10 да 25 рублёў [3, арк. 31 зв.].

Нягледзячы на рост лячэбнай сеткі і медыцынскіх кадраў Аршанскай акругі (табліца 2), у афіцыйных справаздачах адзначалася немагчымасць аказання меддапамогі насельніцтву ў поўным аб'ёме, што было абумоўлена ў першую чаргу адмовай ў шпіталізацыі, асабліва ў акруговай лякарні, дзе лік адмоў дасягаў 50 % (у цэлым лякарня ўвесь час працавала з перагрузкай у 10–15 %). Тыя ж тэндэнцыі былі характэрны і для раённых лякарняў [2, с. 286].

Табліца 2 — Рост колькасці ложкаў і медыцынскіх кадраў Аршанскай акругі ў 1925–1927 гг.

Год	1925–1926	1926–1927
Колькасць ложкаў у лякарнях	265	420
Лекараў	52	76
Фельчараў	46	80
Акушэрак	24	50

Вельмі верагодна, што вышэйпададзенае і абумовіла неабходнасць стварэння асобнага інстытуту па аказанню ХМД. З 1 кастрычніка 1926 г. у Оршы прызначаны адмысловы лекар па аказанню дапамогі на даму ў начны час і ў тэрміновых выпадках [2, с. 285]. Фактычна дадзенае прызначэнне з'яўлялася аналагам з'яўішымся яшчэ ў дарэвалюцыйны час начных дзяжурстваў лекараў. Трэба адзначыць, што ў 1920-х гг. такая форма арганізацыі ХМД была даволі распаўсюджанай у гарадах Беларусі і з'яўлялася своеасаблівай прыступкай да стварэння паўнаважнай установы ХМД.

Пытанне арганізацыі ХМД захоўвала сваю актуальнасць і на ўзроўні гарадскога кіраўніцтва: Пленум Гарадской рады 29 снежня 1927 г. пры абмеркаванні пытання аб становішчы лячэбных устаноў горада ў недахопах адзначыў адсутнасць «рэгулярнай хуткай дапамогі ў горадзе». З прычыны азначанага было пастаноўлена арганізаваць рэгулярную хуткую дапамогу шляхам прызначэння асобнага лекара.

Згодна «Книге скорой помощи г. Орши» (унікальны ілюстраваны «летапіс» развіцця за больш чым 70 гадоў) рэгулярная аршанская ХМД была арганізавана толькі

ў сярэдзіне 1932 г. пры Гарадской паліклініцы імя Сямашка «в одном небольшом кабинете» [4]. Пад гэтым трэба разумець стварэнне не асобнай станцыі, а толькі пункта ХМД, які ўваходзіў у штатны расклад паліклініцы, што было характэрна для большасці гарадоў БССР разгляданага перыяду. Кругласутачнае дзяжурства персаналу падзялялася на дзве 12-гадзінныя змены: днём дзяжурыву толькі фельчар, уначы — лекар і фельчар. Выклік ажыццяўляўся шляхам званка ў паліклініку імя Сямашка ці прыходам выклікаўшага ў кабінет размяшчэння ХМД. Прыбыццё на месца выкліку ажыццяўлялася пешшу, а таксама на возе, які прыналежаў паліклініцы. З пачатку дзейнасці на выклікі па чарзе выязджалі ўсе лекары горада, а таксама найбольш кваліфікаваныя фельчары [4].

Адной з асноўных тэндэнцый развіцця ХМД у БССР у 1930-я гг. была яе інтэнсіўная механізацыя, што адлюстроўвае развіццё службы ў Оршы. Спачатку дзейнасці аршанскай ХМД асноўным сродкам яе перасоўвання быў конь, але ўжо ў 1934 г. раённым аддзелам аховы здароўя для ХМД была вылучаная грузавая санітарная аўтамашына. З 1936 г. дзяжурствы ХМД забяспечвалі толькі два фельчары на санітарных аўтамашынах. Але ўжо ў канцы 1937 г. Аршанскі раённы выканаўчы камітэт вылучыў сродкі на ўтрыманне аўтамашыны, трох шафёраў, лекара і лекпома (фельчара) для ХМД. Трэба адзначыць, што, негледзячы на адноснае паляпшэнне транспарту ў другой палове 1930-х гг., нават да канца вивучаемага перыяду заставаліся сур'ёзныя праблемы з яго выкарыстаннем: у перапісцы ХМД з мясцовым кіраўніцтвам аховы здароўя за 1939 г. адзначалася дрэннае забеспячэнне санітарных машын бензінам, якое пагражала прыпыніць працу службы, пры тым, што аршанская ХМД абслугоўвала не толькі горад, але і прымыкаючы раён [4].

Канец 1930-х гг. з'яўляўся часам не толькі колькаснага росту, але і арганізацыйнай мадэрнізацыі ўстаноў ХМД. У раённых гарадах гэта перш за ўсе выяўлялася пашырэннем кадравага складу ХМД. У Оршы забеспячэнню ХМД кадрамі паспрыяла пераўтварэнне адкрытых яшчэ ў канцы 1920-х гг. курсаў медсясцёр у паўнаўартасную двухгадовую школу (1936 г.).

Яшчэ адной адметнай рысай развіцця ХМД у канцы 1930-х гг. было пераўтварэнне падначаленых медыцынскім установам пунктаў ХМД у самастойныя станцыі: на снежань 1939 г. Орша мела асобную станцыю ХМД (адну з пяці ў Віцебскай вобласці), дзе працавалі тры лекары і пяць сярэдніх медработнікаў, якіх абслугоўвалі ўжо чатыры аўтамабілі [5, арк. 25].

Заклучэнне

Такім чынам, у міжваенны перыяд экстраная медыцынская дапамога Аршаншчыны прайшла шлях, характэрны для большасці беларускіх гарадоў: ад першых несістэмных спроб арганізацыі ў дарэвалюцыйны час, праз «кампрамісны» варыянт суіснавання дапамогі на даму і начных дзяжурстваў лекараў як вымушанай меры, да стварэння паўнаўартаснай механізаванай станцыі ХМД. Паступальнае развіццё дазволіла выпрацаваць традыцыі якасці і стандарты прафесіяналізму ў аказанні экстранай медыцынскай дапамогі насельніцтву, якія працягваюцца службай ХМД сучаснай Беларусі.

ЛІТАРАТУРА

1. Инструкция об устройстве земской медицинской помощи населению, об условиях службы медицинского персонала и о порядке управления больницами Оршанского уездного земства. — Орша: Типография Левина, 1913. — 46 с.
2. Очерки по народному хозяйству Оршанского округа. 2-му съезду советов. — Орша: Издание Оршанского окружного исполкома, 1927. — 344 с.
3. Занальны дзяржаўны архіў у г. Оршы. — Ф. 27. — Воп. 10. — Спр. 2.
4. Книга станции скорой медицинской помощи г. Орши [Рукапіс].
5. Дзяржаўны архіў Віцебскай вобласці. — Ф. 1971. — Воп. 1. — Спр. 28.