

получия вне зависимости от специальности обучения. Однако высокий уровень общего здоровья наиболее выражен у студентов, обучающихся по специальности «лечебное дело».

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лещева, В. И. Здоровый образ жизни как одно из условий формирования гармоничной личности / В. И. Лещева // Система ценностей современного общества. – 2018. – С. 57–59.
2. Опросник общего здоровья Д. Голдберга [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://bstudy.net/729759/sport/oprosnik_obschego_zdorovya_goldberga – Дата доступа: 31.03.2023.

УДК 614.2(091)(476)

М. Е. Тарун

Научный руководитель: доцент М. Е. Абраменко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ В ПОСЛЕВОЕННЫЙ ПЕРИОД

Введение

В разгар Великой Отечественной войны руководство республики приступило к восстановлению основ будущего здравоохранения после изгнания оккупантов. Для этого была разработана инструкция по проведению инвентаризации санитарного имущества и медицинских учреждений. Сохранившееся руководящее ядро здравоохранения республики постоянно видоизменялось с точки зрения структуры и выполняемых задач, но не утрачивало организационной и контрольной функций.

Цель

Показать процесс восстановления системы здравоохранения в Республике Беларусь в послевоенный период.

Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы по данной теме.

Результаты исследования и их обсуждение

Одной из важнейших задач послевоенного периода было восстановление работы медицинских учреждений и оказание населению республики регулярной медицинской помощи. Одновременно требовалось обеспечить необходимое количество медицинских работников – главным условием являлось обеспечение решений всех задач восстановления. В 1944 г. органы охраны здоровья республики провели массовое санитарное обследование населения. В первую очередь усилия медицинских работников были направлены на ликвидацию инфекционных и эпидемических заболеваний: эпидемий сыпного тифа, дифтерии, малярии, кори и других заболеваний [1].

Выделяют три основных этапа восстановления здравоохранения республики:

Первый (начало 1942 – конец 1943 гг.) включает совокупность подготовительных мероприятий, проведенных оперативной группой Народного комиссариата здравоохранения Беларуси. Основными направлениями этого этапа являлись: определение санитарных последствий фашистской оккупации, заготовка санитарно-хозяйственного имущества, составление списков медицинского персонала республики, определение кандидатур на должности руководящих работников здравоохранения.

Второй (конец 1943–1945 гг.) связан с мероприятиями, которые осуществлялись по мере освобождения территории республики от оккупантов. Следовало обезопасить насе-

ление республики и части наступающей Красной Армии от возможности попасть в полосу эпидемий, восстановить сеть медицинских учреждений, для борьбы с острозаразными заболеваниями (чесотка, малярия, сыпной тиф), проводились мероприятия, по созданию сети санитарно-контрольных и обсервационных пунктов. Все это осуществлялось в рамках деятельности по социально-экономическому восстановлению республики.

Третий период (1946–1955) включает совокупность мероприятий по восстановлению здравоохранения Беларуси в первое послевоенное десятилетие. Данный период охватывает время от начала мирного строительства до попытки демократизации общества. В Беларуси восстанавливаются Витебский и Минский медицинские институты. Вводится шестилетняя подготовка врачей. В апреле 1945 г. в Минске возобновил свою деятельность Белорусский институт усовершенствования врачей с небольшим увеличением числа кафедр (кафедры акушерства и гинекологии, инфекционных болезней, терапии, хирургии). В Гомеле возобновили деятельность институт переливания крови и институт туберкулеза, в Костюковичах кожно-венерологический институт. Происходят изменения в сельском здравоохранении. Сельские амбулаторные участки стали преобразовываться в больничные. Во всех областных центрах республики открываются областные больницы, образуются первые медико-санитарные части (МСЧ), открываются онкологические диспансеры. В первое послевоенное десятилетие, в основном, была восстановлена медико-санитарная сеть.

Средства, выделяемые на здравоохранение и которые реально использовались, позволяли в меру возможностей последовательно укреплять материальную базу здравоохранения, полнее удовлетворять потребности населения в услугах медицинских учреждений. Важным показателем, говорящим о развитии здравоохранения, являются затраты на душу населения. Если в 1940г. они составили 4,01 руб., в 1945 г. – 4,54, то в 1950 г. – 8,12 руб. Так в течение первой послевоенной пятилетки, они увеличились почти в два раза [2].

Рост финансовых и материальных средств приводил к расширению сети врачебных поликлинических-амбулаторных учреждений, что создавало предпосылки для решения главной задачи здравоохранения – доступности медицинской помощи для населения и улучшения качества медицинской помощи.

На этом этапе развития здравоохранения республики зримо проявились основополагающие принципы организации советского здравоохранения, без реализации которых вряд ли можно было справиться с катастрофическими последствиями войны: единство и плановость, государственный характер, профилактическое направление, осуществляемое самим государством.

Восстановление сети здравоохранения в республике было, в основном, закончено в 1948–1949 гг., когда в отрасли были достигнуты довоенные показатели.

В 1950 г. здравоохранение Белорусской ССР не только достигло довоенного уровня, но и превзошло его. В республике функционировали 695 больничных учреждений на 32 тыс. коек, 433 женские и детские консультации и поликлиники, 28 санаториев, и 10 домов отдыха.

Оценивая сделанное работниками отрасли, следует отметить, что с началом войны многие медицинские работники были призваны в Красную Армию, а часть вместе с медицинскими учреждениями эвакуированы в восточные районы страны. Значительная часть медицинского персонала обеспечивала боеспособность партизанских соединений. Немало медицинских работников было заключено в концентрационные лагеря, тюрьмы и угнано в Германию.

При восстановлении здравоохранения и ликвидации массовых инфекционных заболеваний на территории Беларуси большую роль сыграли врачи-фронтовики, вернувшиеся из Красной Армии: И. П. Антонов, Д. Л. Беляцкий, В. И. Вотяков, В. Гориенко, Г. П. Купреев и др. Многие из них стали руководителями республиканских и областных органов, и учреждений здравоохранения [3].

Выводы

В основе системы здравоохранения, являющейся составной частью социальной сферы, в основе которой лежали принципы советской государственности. Главным принципом медицинской деятельности являлись профилактическое направление и лечебная практика, которая тесно переплеталась с достижениями медицинской науки.

Медицинские работники Беларуси вместе с народом прошли через испытания Великой Отечественной войны. С честью выполнили свой профессиональный долг, свои обязанности гражданина и патриота.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Беляцкий, Д. П. Развитие санитарного дела в Белорусской ССР / Д. П. Беляцкий. – Мн. : Минздрав. – 1966. – С. 62.
2. Абраменко, М. Е. Очерки истории здравоохранения Беларуси 1946-1985 гг. : монография / М. Е. Абраменко. – Гомель : УО «Гомельский государственный медицинский университет». – С. 20.
3. Белов, С. И. Деятельность медицинских работников по восстановлению здравоохранения БССР(1946–1950 гг.) / С. И. Белов // Советское здравоохранение. – 1986. – № 2. – С. 57–59.

УДК 616-007.71-08-089.844

Ю. В. Целикова

Научный руководитель: к.ф.н, доцент В. Н. Бортновский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РОЛЬ И ЗАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭСТЕТИКИ В СИСТЕМЕ СОВРЕМЕННОГО ЗНАНИЯ

Введение

Реформы последних десятилетий затронули все стороны жизни общества, в том числе и систему медицинского профессионального образования. Гуманистическая профессиональная подготовка врача невозможна без эстетического воспитания, и это можно объяснить и понять, если воспринимать врачевание не только как ремесло, но и как искусство. В последние годы стала формироваться отрасль научного знания как медицинская эстетика [1].

Цель

Показать основные направления, роль и значение развития медицинской эстетики.

Материал и методы исследования

Материалами исследования являлись общенаучные методы: анализ, синтез, наблюдение, сравнение, обобщение, дедукция и индукция.

Результаты исследования и их обсуждение

История эстетики насчитывает много веков. В ходе развития этой науки менялись не только эстетические взгляды, но и круг изучаемых ею вопросов, ее предмет и задачи. Но эстетика всегда оставалась частью философии, теоретической основой творчества, искусства, воспитания. Ее отличием от других форм общественного сознания было то, что эстетика занималась изучением особенностей чувственного познания мира. Aisthetikos и переводится с греческого как чувствующий, относящийся к чувственному восприятию [2].

На сегодняшний день медицинская эстетика считается отраслью научного знания, которая изучает воздействие эстетических явлений на организм и организацию эстетической среды в лечебных и профилактических целях [1].

Эстетическое в медицине выступает в виде проявлений категорий прекрасного, возвышенного, героического, трагического, которые в совокупности называют искусством врачевания [1]. И все же основным критерием эстетического, гуманного в медицине считают практическую значимость результатов медицинской деятельности: состояние