

Абраменко М. Е.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В настоящее время продолжается дискуссия о выборе и реализации модели дальнейшего развития общества. В связи с этим небезынтересно и полезно вернуться к послеоктябрьским событиям 1917 г., положивших начало созданию советского варианта белорусской государственности. Важной составной частью аппарата управления республики явилось создание Наркомата здравоохранения Беларуси. Эта отрасль для любой страны является одной из важнейших систем жизнеобеспечения нации, характеризует показатель социально-экономического развития государства, степень его ответственности и участия в решении охраны и сохранения здоровья населения. Нынешняя перестройка здравоохранения, тесно связанная с проводимыми реформами в экономике, очень схожа с преобразованиями сферы охраны здоровья в первые послереволюционные годы, только теперь в обратном направлении: от чрезмерной централизации к большей самостоятельности отрасли в народно-хозяйственном комплексе.

Цель

История здравоохранения Беларуси недостаточно последовательно и комплексно изложена. В связи с этим поставлена задача показать некоторые особенности проводимых преобразований Наркомздравом республики в ходе реализации принципов государственности, повсеместного утверждения профилактических начал в медицине и жизнедеятельности населения в начальный период своего становления.

Материал и методы исследования

В работе использована совокупность методов исторического исследования, широко признанных в науке. В том числе историко-сравнительный, историко-генетический и другие с применением системного подхода.

Основная часть

В связи с объявлением (в Смоленске) 1 января 1919 г. Белорусской ССР и образованием Временного рабоче-крестьянского Советского правительства был образован Комиссариат здравоохранения. Его возглавил партийный работник, учитель И. И. Пузырев, направленный на работу в Беларусь Белнацкомом из Тамбовской коммунистической секции. 5 января Первая сессия ЦИК БССР избрала Малый и Большой Президиумы для осуществления общего руководства и управления отдельными отраслями народного хозяйства. 24 января 1919 г. первый Народный комиссар подписал приказ № 1 об организации и порядке работы комиссариата здравоохранения. [1, С. 7–14] Так, с момента учреждения БССР, реально начала создаваться государственная система здравоохранения во главе с центральным республиканским органом управления медико-санитарным делом — Народным комиссариатом здравоохранения (Наркомздрав).

В целом исторический опыт развития медицины в предшествующий период показывает, что она, как и во всем мире, развивалась в рамках государственности и обслуживала меньшую часть населения страны. После Октября 1917 г. последовательное решение задач борьбы с эпидемиями, ликвидация ведомственной раздробленности медицины, создание широкой сети больниц и аптек, преодоление нехватки врачебных кадров, историческая традиция — все это закономерно привело к утверждению государственной системы здравоохранения. Ее основным содержанием являлись: централизация управления, государственное финансирование и планирование.

В первую очередь предстояло ввести и организовать бесплатную и общедоступную медицинскую помощь всему населению страны. Реализация принципа бесплатности однозначно решало проблему доступности медицинской помощи для людей. Правда, на первых порах доступность решалась по-разному для рабочего класса, крестьянства, других категорий насе-

ния. Особые льготы в медицинском обеспечении получили рабочие, особенно застрахованные. После передачи в 1919 г. всех бывших больничных касс Наркомздраву, рабочая страховая медицина, существовавшая ранее в урезанном виде, перестала существовать. В период НЭПа, многоукладности хозяйства, введения социального страхования всех занятых по найму, выяснилась необходимость возвращения к страховой медицине. В ноябре 1921 г. декретом СНК РСФСР вновь было введено страхование всех лиц наемного труда вместо социального обеспечения всех трудящихся, установленного в годы военного коммунизма. В декабре того же года был издан декрет о социальном страховании в случае болезни. По этому декрету часть средств, поступающих в фонд социального страхования, передавались органам здравоохранения на покрытие расходов по медицинскому обслуживанию застрахованных. Вновь возникшая страховая медицина просуществовала в Беларуси до 1927 г., когда СНК БССР по инициативе Наркомздрави своим решением ликвидировал все ее структуры, а выполняемый ими объем работ был передан органам здравоохранения. Так возобладала ошибочная, в конечном счете, точка зрения, о недопустимости параллельного функционирования двух медцилин — «страховой» и «советской», из-за чего прекратил существование альтернативный источник финансирования отрасли.

Осуществление принципа доступности с одной стороны, стало аргументом заботы государства о простых людях, с другой создавало дополнительные доказательства в идеологической полемике о преимуществах нового строя. Экономическая же суть его заключалась в том, что бесплатность являлась способом перераспределения общественных средств в пользу тех, кто не мог своим трудом обеспечить прожиточный минимум. Еще одной стороной бесплатности, как было осознано позже, явилось то, что она не способствовала формированию заинтересованности граждан в сохранении своего здоровья.

Перед новым здравоохранением встала также первостепенная задача восстановления и создания материальной базы отрасли. После прошедших войн бюджет мирного времени только начал создаваться, и рассчитывать на полную государственную поддержку не приходилось. Сокращение медицинских учреждений достигло предельного уровня в Беларуси в июле 1922 г. и только в конце 1923 г. были достигнуты скромные сдвиги в расширении сети медицинских учреждений. Проводимая новая экономическая политика, удачно проведенная денежная реформа позволили в 1925–1926 гг. сформировать новый бюджет здравоохранения со значительным приростом в сумме 4776,4 тыс. рублей. В итоге на душу населения республики стало приходиться свыше 1 рубля. С этого момента начался относительный рост финансирования отрасли. К 1927г. на одного человека уже приходилось 2 рубля 11 копеек, что позволило более эффективно решать вопросы укрепления материальной базы здравоохранения [2, л. 36].

Наряду с больничными учреждениями появились женские и детские консультации, станции скорой помощи, санитарно-эпидемические станции, рентгеновские кабинеты, клинические лаборатории, диспансеры, здравпункты, дома отдыха. Созданная материальная база здравоохранения позволила решить окончательно проблему доступности. Для населения республики, как и во всем СССР, обращение к врачу, к фельдшеру, в больницу стало обычной нормой поведения в случае болезни.

Стремительно укрепляющаяся материальная база требовала срочного решения кадровой проблемы, которая в основном была решена. В БССР, не имеющей ранее высших центров медицинского образования, за короткий промежуток времени удалось создать два медицинских института, институт усовершенствования врачей, развитую сеть медицинских училищ, насчитывающую 35 учреждений против 4-х средних школ в 1914 г. [3, л. 4]. Удалось серьезно продвинуться в развитии медицинской науки. В республике была создана сеть научных институтов и медицинских центров. Сложилась система научных исследований, появились собственные научные школы. В результате проведенной работы органам здравоохранения удалось обеспечить функционирование созданной сети лечебно-профилактических учреждений, что сказалось на улучшении медицинского обслуживания населения. Было положено начало формированию национальной медицинской интеллигенции.

Кроме всемерного огосударствления системы здравоохранения особое внимание уделялось профилактическому направлению. В широком аспекте профилактика выходила за рамки медицины и системы здравоохранения, оно включало в себя медицинские, санитарно-

технические, гигиенические и другие меры, которые решались не только здравоохранением, но и всем обществом, всем государственным аппаратом. Важным методом профилактики объявлялась диспансеризация. Созданная при лечебном отделе Наркомздрава БССР секция рабочей медицины приняла самое активное участие в диспансеризации и проведении социально-гигиенических исследований здоровья рабочих. Свой значительный вклад в проведение этой работы внесла кафедра социально-гигиенических исследований, созданная в 1924 г. на медицинском факультете БГУ. В 1924–1925 г. в республике было проведено 2183 обследования, охвативших 79,5 тыс. человек. Рабочие комиссии, функционирующие при отделах здравоохранения изучали жилищные условия работающих. Отчеты этих комиссий показывают исключительную сложность проблемы. В Мозыре, к примеру, собственные дома имели 173 семьи рабочих и служащих, что составляло к их общему числу только 9,5 % [4, л. 127].

В ходе таких обследований выявлялись недостатки в состоянии техники безопасности, соблюдению санитарно-гигиенических условий. Надо заметить, что в эти годы исследования ученых и медицинских работников проводились под флагом выявления и изучения многосторонних связей здоровья рабочих с условиями их труда и быта, то в 30-е гг. эта работа постепенно утрачивала комплексный, социально-гигиенический характер, и стала приобретать все более очерченное прикладное направление, связанное с решением отдельных проблем охраны и гигиены труда.

Проводя работу по сокращению всего спектра заболеваний органами здравоохранения были ликвидированы особо опасные инфекционные заболевания оспы и холеры. В связи с укреплением материальной базы была создана система учреждений, работающих в сфере охраны детства и материнства. В лечении таких болезней как туберкулез, венерические все более активно внедрялись элементы диспансеризации, развивалась профилактическая оздоровительная работа.

Заключение

История отечественного здравоохранения начального этапа советского периода связано с появлением БССР. Оно, в целом как и государство, складывалось не одновременно. Его становление проходило в условиях преодоления противоречивых тенденций, вызванных сложностями строительства самого государства. В этом историческом процессе была велика роль созданной системы здравоохранения. Не ее вина, что не произошло в тот период существенных сдвигов в состоянии здоровья людей. Подтвердилась истина, что здоровье населения определяется не только уровнем здравоохранения, но и главным образом, условиями труда и быта людей. Таких условий к 1941 г. во всем СССР создано не было. Тем не менее, при всех имеющихся недостатках отечественное здравоохранение сумело сохранить общественное здоровье нации, что в дальнейшем обеспечило перспективу развития страны в послевоенный период.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальный архив Республики Беларусь (далее НАРБ). — Ф. 4. — Оп. 1. — Д. 8. — Здравоохранению Белоруссии 90 лет // Медицинский вестник. — 2009. — С. 1.
2. НАРБ. — Ф. 93. — Оп. 1. — Д. 4094.
3. НАРБ. — Ф. 31. — Оп. 1. — Д. 18.
4. Зональный государственный архив Гомельской области в г. Мозыре. — Ф. 69. — Оп. 1. — Д. 147.

УДК 616.1-053.2-073.7

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Абросимова Н. Н., Жук А. А., Чичко А. М.

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»,

Учреждение здравоохранения

«2-я городская детская клиническая больница»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Физические нагрузки (ФН) могут по-разному влиять на сердечную мышцу. Постоянные физические нагрузки оказывают влияние на анатомию и физиологию внутренних органов, в первую очередь на сердечно-сосудистую систему (ССС). В клинической практике основным