
К 90-летию Министерства здравоохранения Республики Беларусь

РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕЛАРУСИ В НОВЕЙШЕЕ ВРЕМЯ

Н.Н.Пилипцевич, Т.П.Павлович, А.Н.Пилипцевич

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
УЗ "7-я городская поликлиника" Комитета по здравоохранению Мингорисполкома, г. Минск

XX век для Беларуси богат историческими событиями. В начале века сменились власть, политическое и государственное устройство. С интервалом в 20 лет страна была ареной двух мировых войн, в разное время имели место передел ее территории, оккупация. Строительство здравоохранения, здоровье населения напрямую связаны с событиями, происходящими в стране. Кадровый потенциал здравоохранения сокращался, материально-техническая база неоднократно разрушалась. Возможности медицинского обслуживания населения значительно отличались в мирное и военное время. После Великой Отечественной войны развитие здравоохранения республики стало планомерным. В настоящее время в отрасли осуществляется внедрение в практику современных научно-технических достижений, обеспечение населения высококачественной медицинской помощью.

История распорядилась так, что Беларусь в XX веке стала ареной двух мировых войн. С интервалом в 20 лет дважды была разрушена экономика, парализована деятельность или уничтожена социальная сфера, в том числе здравоохранение. В Первую мировую войну между г. Молодечно и г. Сморгонь немцы впервые применили в боях с российскими войсками химическое оружие. На фронте в годы Второй мировой войны, а также в период трехлетней оккупации немецкими войсками (1941–1944 гг.) Беларусь потеряла каждого четвертого, на отдельных территориях каждого третьего жителя. Войны, эпидемии, передел страны между государствами, изменения государственного и политического устройства, убыль населения, послевоенная разруха тормозили развитие страны. Все это крайне негативно сказывалось на организации медицинского обеспечения населения.

В начале XX столетия в Беларуси продолжали функционировать сложившиеся за 100 предшествующих лет с момента ее вхождения в состав Российской империи (1795 г.) лечебные учреждения. Вместе с тем, именно в начале XX века произошли большие изменения медико-санитарной организации. Они выразились в становлении и развитии новых организационных форм медицины: земской, фабрично-заводской, городской, страховой, государственной.

Земское самоуправление введено в 1903 г. в Минской, Витебской, Могилевской губерниях. Объем финансирования медицинских учреждений составлял 25–30% земского бюджета. Это сказалось значительным улучшением медицинского обслуживания населения. За период 1903–1911 гг. число сельских врачебных участков увеличилось с 2 до 5–6 на уезд. Радиус обслуживания уменьшился с 23 до 20,6 верст. Определенное представ-

ление о состоянии медицинской помощи на селе дают количество больниц, структура развернутых в них отделений. К 1911 г. в Минской губернии функционировали 43 сельские больницы. 30 больниц имели операционные, 13 – заразные бараки, 16 – дезинфекционные камеры, 12 – акушерские, 11 – сифилитические отделения. Для населения лечение в сельских больницах было бесплатным. В земских губернских больницах и в ряде уездных больниц уже в то время выполнялись хирургические пособия различной сложности: лапаротомии, аппендэктомии, грыжесечения, отоларингологические, нейрохирургические, урологические и другие операции.

В рассматриваемый период было положено начало зарождению в Беларуси скорой и неотложной медицинской помощи. К началу Первой мировой войны появились первые земские аптечные учреждения.

Земская санитарная организация первоначально была представлена земскими губернскими и уездными санитарными врачами. В последующем, соответственно требованиям эпидемической обстановки, на различных территориях созданы Пастеровская станция, бактериологическая лаборатория, дезинфекционная камера, изолятор. Эти и другие санитарные подразделения явились прообразом и базой будущих санитарно-эпидемических станций, нынешних центров гигиены и эпидемиологии. Опыт последующих десятилетий подтвердил правильность принятого в то время направления по устройству медико-санитарного дела в стране.

В сравнении с земской медициной, фабрично-заводская и городская медицина в Беларуси в силу различных причин, в том числе экономических, получили в то время меньшее развитие.

Население неземских губерний медицинскую помощь получало в основном от фельдшеров.

С началом Первой мировой войны часть территорий Беларуси была занята германскими войсками. Это породило поток беженцев. Массовая вынужденная миграция создала предпосылки для ухудшения санитарного состояния, возникновения и роста эпидемической заболеваемости. В Минской губернии регистрировалось наибольшее число больных холерой в Российской империи. Имел место также рост заболеваемости брюшным, сыпным, возвратным тифами, дизентерией.

Эпидемическая обстановка, большое число раненых, беженцев потребовали создания, дополнительно к существующим, новых военно-медицинских и гражданских лечебных и санитарных учреждений. На территории Беларуси были развернуты многочисленные медицинские учрежде-

ния военного ведомства, общественных и благотворительных организаций. Среди таких организаций Общество Красного Креста, Союз городов, Земский союз, Польский санитарный комитет и др. К началу 1917 г. Минский губернский комитет Земского союза располагал 72 учреждениями. В их составе 23 врачебно-питательных пункта, 11 дезинфекционных камер, 9 эпидемических отрядов, 8 больниц и пр.

Боевые действия русской армии против немцев успеха не имели. Потери на войне, разлад внутри страны явились основными предпосылками двух революций (февраль, октябрь 1917 г.). В сложившейся обстановке царь Николай II был вынужден отречься от престола. Закончилось 300-летие правления Россией династии Романовых. В стране произошли смена власти, политического и государственного устройства.

В то время отсутствовал единый управленческий орган по координации развернутых медицинских сил и средств. Это привело к низкой эффективности их деятельности. Сложившаяся ситуация потребовала поиска путей выхода. Вопросы борьбы с инфекциями, лечения раненых, обеспечения беженцев, медицинского обслуживания местного населения обсуждались на съездах врачей. В первой половине 1917 г. состоялись съезды земских врачей Витебской губернии, врачей Минского губернского комитета Всероссийского земского союза, врачей и представителей земств Могилевской губернии, работников Красного Креста Западного фронта.

В резолюциях съездов ставились задачи по улучшению медицинского обслуживания, формулировались предложения по совершенствованию конкретных сторон деятельности. Некоторые из них явились основой формирования здравоохранения практически на весь последующий период существования СССР. Реализованные на практике достижения тех лет остались действенными в виде исходных нормативов при реформировании здравоохранения в XXI веке. В частности, в те годы обосновано был определен размер сельского врачебного участка. Его радиус, в зависимости от плотности населения, составлял 5–10 верст. Жизнеспособной также оказалась идея создания следующих органов управления здравоохранения: участковых санитарных советов, губернских врачебно-санитарных советов, губернских врачебно-санитарных бюро, больничных советов. В последующем они претерпели определенные преобразования, но не исчезли. Например, на губернском уровне орган управления здравоохранения последовательно преобразовывался: врачебное

санитарно-медицинская секция (отдел) губернского совета, губернский отдел народного здравоохранения. В организационной структуре последнего были предусмотрены лечебный, санитарный, эпидемиологический, судебно-фармацевтический подотделы.

Сложности в организации медицинского обслуживания в рассматриваемый период наряду с несовершенством управленческих структур, слабой материальной оснащённостью и кадровой обеспеченностью в значительной мере обусловливались тем, что большая часть Беларуси была оккупирована германскими войсками.

10 декабря 1918 г. от кайзеровской армии был освобожден г. Минск. В августе 1919 г. западная центральная территории Беларуси на период до июля 1920 г. вновь были заняты, но уже польскими войсками.

Первого января 1919 г. создана Белорусская Советская Социалистическая Республика (БССР). В ее состав вошли Минская, Витебская, Гродненская, Могилевская губернии, а также ряд уездов Виленской, Ковенской, Смоленской губерний. Висской этого же года Могилевская губерния была разделена на два губернских административно-территориальных образования. Центром новой губернии стал г. Гомель. В последующем территориальный состав республики несколько раз изменялся. Отдельные территории входили в состав РСФСР, Польши, Литовской республики. Большинство из них в последующем были восстановлены в составе БССР.

В январе 1919 г. был организован центральный орган управления медико-санитарным делом — Народный комиссариат здравоохранения БССР. В связи с военной обстановкой Наркомздрав некоторое время дислоцировался в г. Бобруйске. Первый Нарком Пузырев И.И., являвшийся партийным работником, был учителем по образованию.

В 1918–1919 гг. в соответствии с декретами правительства РСФСР начались национализация и централизация здравоохранения Беларуси. Была упразднена ведомственная медицина, за исключением учреждений военного и железнодорожного ведомств, Общества Красного Креста. Учреждения земской, фабрично-заводской, городской медицины, иных форм собственности были переданы в ведение централизованного управления, сформированного по российскому образцу.

Реформирование медицинской службы страны выпало на очень сложный период. Оно проводилось в условиях разрухи, экономического, продовольственного, энергетического кризисов. Это

крайне негативно сказалось на результатах деятельности. Декларируемая бесплатная медицинская помощь населению в ряде мест фактически превратилась в ее полное отсутствие. На таком неблагоприятном фоне особую опасность представляла инфекционная заболеваемость населения. В 1920 г. в Гомельской губернии было зарегистрировано 104 тыс. случаев сыпного тифа, 43 тыс. — возвратного, 30 тыс. — брюшного тифа, 7,6 тыс. — натуральной оспы.

Вместе с тем, несмотря на трудности, именно в рассматриваемый период был очерчен ряд важнейших направлений деятельности. В качестве приоритетных выделены вопросы борьбы с инфекционными, социальными болезнями, в частности, венерическими, туберкулезом. Сделан задел в вопросах охраны материнства и детства. Открывались детские медицинские учреждения, закреплялись медицинские работники за школами, детскими дошкольными учреждениями. Зародилось и начало оформляться санитарное просвещение.

В 1920 г. закончилась польско-советская война. Согласно договору между сторонами территория Беларуси на период с 1921 по 1939 годы оказалась разделенной на восточную и западную.

Из РСФСР Беларуси были переданы Витебская и Гомельская губернии (1924, 1926). В 1924 г. утверждено положение о Народном комиссариате здравоохранения БССР. До 1930 г. должность Наркома здравоохранения занимали: Каминский С.Д. (1920–1921), Сенкевич А.А. (1921–1922), Стоковский М.Л. (1923–1924), Барсуков М.И. (1924–1930).

В 1924 г. было введено окружное административно-территориальное деление страны. Следствием для здравоохранения явились упразднение уездных и преобразование губернских отделов здравоохранения в окружные. Это был период нэпа. Он наложил определенный отпечаток на реорганизацию медико-санитарного дела. В связи с дефицитом средств, выделяемых централизованно, в здравоохранении начал устанавливаться децентрализованный принцип финансирования. Источниками финансирования стали местный бюджет, страховые взносы, введение платы за лечение, пожертвования, средства общественных организаций. Волнообразно, в несколько этапов, в соответствии с экономической ситуацией, происходили изменения в системе здравоохранения. Сокращалось количество развернутых коек (в Витебской губернии — до 40%). Практически произошел возврат от бесплатного к платному лекарственному обеспечению и медицинскому обслуживанию.

Оплата за медицинские услуги была отменена только для определенных контингентов населения. Среди них сельское население, красноармейцы, члены их семей. Бесплатным было лечение инфекционных, венерических, психических больных.

В совместном предисловии Народного комиссара здравоохранения БССР М.И.Барсукова и управляющего Центральным статистическим управлением БССР Л.Л.Преферансова к монографии Б.Я.Смулевича "Заболеваемость и смертность населения городов и местечек БССР (1928 г.)" указывается, что в рассматриваемый период "здравоохранение в БССР приходилось строить буквально на пустом месте, ... говорить о каком-либо охвате населения не приходилось".

О состоянии сети сельской медицины Беларуси в 1920-е годы можно судить по данным, представленным в вышеуказанной монографии Б.Я.Смулевича. Для сравнения они приведены с интервалом в три года (1925 и 1928): число районных больниц – 85/118; радиус участка – 14/13,5 верст; количество жителей на участкового врача – 20,5/11 тыс.; обеспеченность койками в сельской местности – 2,8/2 тыс. жителей на 1 койку; количество ФАПов – 126/110.

Во второй половине 1920-х годов наметилась тенденция к улучшению состояния и деятельности медицинской службы. Первичной опорой здравоохранения по-прежнему были сеть, кадры, традиции, перешедшие от земской и городской медицины. Со времен земства существовали две трети функционировавших в то время больниц. Большинство сельского населения медицинскую помощь получало от фельдшеров. Мощностью уездных больниц составляла 15–20 коек. Размещались они преимущественно в приспособленных помещениях.

Несмотря на большие трудности, уже в тех условиях было положено начало улучшению важнейших организационных основ деятельности здравоохранения. Среди них: переход на районирование медицинского обслуживания; поддержка родовспоможения со стороны государства; охрана материнства и детства; оказание медицинской помощи на дому; становление скорой медицинской помощи; открытие пунктов первой помощи на предприятиях; внедрение профилактического направления и диспансерного метода как ведущего компонента его реализации и др. В практике работы медицинских учреждений, наряду с учетом инфекционных заболеваний, стали применяться карточная регистрация и обязательное извещение о профессиональных отравлениях и болезнях, венерических заболеваниях.

Для решения проблемы обеспечения страны враческими кадрами в составе открытого 30 октября 1921 г. Белорусского государственного университета был сформирован медицинский факультет. Проводимые уже в те годы сотрудниками кафедры социальной гигиены факультета первые социально-гигиенические исследования имели направленность на решение задач практического здравоохранения. В вышеуказанном, капитальном для своего времени монографическом исследовании доктора медицины Б.Я.Смулевича впервые были изучены заболеваемость и смертность населения. Проведен детальный анализ показателей с распределением по причинам, месту жительства, полу, возрасту, национальности.

В 1920-е годы становление медико-санитарного дела в стране выразилось в организации ряда научных медицинских институтов. Среди них Витебский губернский санитарно-бактериологический институт (1921), Минский Пастеровский институт (1924), Институт физических методов лечения (1924), Институт социальной гигиены (1925), Белорусский государственный санитарно-бактериологический институт (1926), Санитарно-гигиенический институт (1927), Белорусский государственный институт туберкулеза (1928), Одонтологический институт (1928).

Предпринимались меры по восстановлению деятельности или созданию новых учреждений для подготовки специалистов со средним медицинским образованием. С начала 1920-х годов функционировали Могилевская, Минская фельдшерско-акушерские, Витебская акушерская школы, реорганизованные затем в техникумы.

Профилактизация направлений деятельности здравоохранения, формирование медицинских подразделений осуществлялись с учетом преобладающей патологии, потребностей практического здравоохранения. В 1922 г. в Гомеле была открыта первая в Беларуси санитарная станция, в 1925 г. в г. Мозыре – первая малярийная станция. С 1925 г. на базе детских амбулаторий создавались детские диспансеры. В Беларуси были созданы 13 противотуберкулезных, 12 венерологических диспансеров, психоневрологический диспансер, были открыты медицинские учреждения для лечения трахомы, склеромы, фавуса, трихофитии и др.

Тридцатые годы XX века в развитии Беларуси были мирным временем. Но в силу ряда объективных причин они оказались не менее трудными по сравнению с предыдущим периодом. Это был период индустриализации и коллективизации страны. Повсеместно имел место резкий дефицит подготовленных кадров. В здравоохранении замеще-

ние должностей осуществлялось преимущественно по партийной принадлежности, без учета профессиональной подготовки. Превалировали жесткое администрирование, частые смены руководителей.

С 1930 г. управленческие структуры здравоохранения района, города с уровня инспекторов преобразованы в рай-, горздравотделы исполнительных комитетов. С введением в 1938 г. областного административно-территориального деления соответствующий орган управления здравоохранением стал именоваться областным отделом здравоохранения.

В 1934 г. открыт Витебский медицинский институт.

В деятельности здравоохранения акцент был сделан на амбулаторную сеть, утверждение участкового принципа медицинского обслуживания населения, расширение помощи на дому, наращивание мощности станций скорой медицинской помощи. В г. Минске были открыты первые онкологический (1934) и ревматологический (1938) диспансеры, в городах росло количество зубо-врачебных кабинетов.

Планировалось, что в сельском здравоохранении на смену ФАПам придут врачебные амбулатории. Эти планы до сих пор не реализованы. До 40% сельского населения в настоящее время первично получают доврачебную медицинскую помощь. К 1940 году 45% сельских участков не имели врачей. Развитие стационарной помощи происходило в то время путем открытия новых больниц, расположенных преимущественно в приспособленных помещениях. Мощность районных больниц увеличилась до 40 коек. 36,9% госпитализированных в городские больницы составляли сельские жители. Распределение больничного коечного фонда по профилю имело следующий вид: инфекционные койки – 18,1%, родильные – 16,1%, терапевтические – 15,1%, хирургические – 13,7%, другие профили – 37%.

В 1934 г. было утверждено положение о Государственной санитарной инспекции при Наркомздраве Белоруссии. На нее возлагались руководство санитарной деятельностью, разработка и контроль за исполнением санитарных норм и правил.

Для здравоохранения Беларуси существенное значение имела проблема краевой патологии – малярия, зоб, склерома. В 1938 г. в республике были развернуты 4 станции и 25 противомалырийных пунктов, в г. Минске (1934) организован первый противозобный диспансер, проблематику склеромы разрабатывали сотрудники ЛОР-клиники Минского мединститута.

В 1935 г. детские диспансеры преобразуются в клиники с преобладанием лечебно-профилактических функций, открыты детские кабинеты общих поликлиник, введены в действие ряд родильных домов.

В рассматриваемый период были открыты 4 научных института: охраны материнства и детства (Минск, 1931), кожно-венерологический (Минск, 1932), переливания крови и гематологии (Минск, 1932), трахоматозно-офтальмологический (Гомель, 1934).

Деятельность руководителей здравоохранения, как и других отраслей народного хозяйства, проходила в то время в условиях жестких репрессий. Наркомаами здравоохранения в рассматриваемый период были С.Я.Цинципер (1930–1933), Г.М.Шпекторов (1933), И.З.Сурта (1933–1936), П.П.Бурачевский (1936–1937), К.В.Киселев (1937–1938), И.А.Новиков (1938–1940). Судьба первых двух наркомов неизвестна, два других расстреляны. В течение 1937–1938 гг. были необоснованно арестованы и осуждены как "враги народа" 2570 работников здравоохранения.

В 1930–е годы деятельность здравоохранения проходила на фоне растущего напряжения в связи с грядущей внешней угрозой. Это накладывало определенный отпечаток на формирование его структуры.

Согласно мирному договору между Россией и Польшей (Рига, 1921) Западная Беларусь отошла к Польше. Ее составляли Новогрудское, Полесское, большая часть Виленского и Белостокского воеводств. Здравоохранение на этих территориях было представлено государственной, муниципальной, общественной, страховой, военной и частной медициной. Централизованное управление, материальное обеспечение были поставлены слабо. Управление медицинским делом преимущественно осуществлялось местной медицинской администрацией.

Определенную организационно-управленческую роль в деле медицинского обслуживания населения играли медицинские съезды: врачей воеводств, поветовых и участковых врачей, врачей шпиталей, центров здоровья, страховых касс, членов врачебных обществ и союзов. На них решались текущие и перспективные актуальные медицинские задачи, происходили обмен опытом, повышение квалификации, развитие внутрикорпоративных отношений. Особенностью здравоохранения изучаемого периода являлись врачебное самоуправление, организация и деятельность медицинских обществ.

В Западной Беларуси, в отличие от других территорий Польши, медицинскую помощь населению оказывали преимущественно фельдшеры.

Сельская медицина сохранила черты земского организационного устройства: территориальный принцип, участковый врач, сельский врачебный участок. Доступность медицинской помощи для населения была низкой. Подтверждением тому являются численность населения врачебного участка и его территориальная распространенность. В Полесском воеводстве они соответственно составляли 46 тысяч жителей и 1675 км², в Новоградском – 47 тыс. и 1235 км², в Виленском – 48 тыс. и 1330 км², в Белостокском – 60 тыс. и 1260 км².

Санитарной службы не было. Ее функции возлагались на полевых и участковых врачей. Отсутствовали противотуберкулезные, противовенерические, детские диспансеры. Число врачей, развернутых коек, аптек в Западной Беларуси было меньшим в сравнении с другими территориями Польши.

В августе 1939 г. между СССР и Германией был заключен договор о ненападении. Одним из пунктов договора двух сильных государств явился раздел более слабой Польши. В результате в состав БССР вошла (возвращена) Западная Беларусь.

На присоединенной территории потребовалось, с учетом состояния здравоохранения, срочно решить ряд задач. Среди первостепенных были: утверждение принципов единого государственного здравоохранения, расширение сети медицинских учреждений, укомплектованность кадрами, обеспечение бесплатности и общедоступности медицинской помощи.

К началу 1941 г. уже функционировали 4 детские больницы, 6 детских поликлиник, 18 детских консультаций, 26 родильных домов, 69 станций скорой помощи, 12 противотуберкулезных, 15 кожно-венерологических диспансеров и другие учреждения. Число врачей увеличилось почти в два раза. Для обеспечения потребности в среднем медицинском персонале в 1940 г. в городах западных территорий были открыты шесть медицинских школ. Началось формирование санитарной службы. Эти мероприятия были проведены в Западной Беларуси за период времени продолжительностью менее двух лет.

Дальнейшее развитие здравоохранения было прервано нападением фашистской Германии на СССР. В июне–июле 1941 г. Беларусь была оккупирована немецкими войсками. В очередной раз разобщена целостность ее территории: южные районы переданы в рейхскомиссариат "Украина", северо-западные – в комиссариат "Литва", ряд западных – в Восточную Пруссию, восточные контролировались фронтовым командованием, центральные объединены в комиссариат "Белорутения".

По отношению к местному населению проводилась политика геноцида. Значительная его часть, особенно молодого трудоспособного возраста, подростки, дети, угнана в Германию. На территории Беларуси для уничтожения населения были созданы 260 концентрационных лагерей. В целях сокращения его численности практиковалось умышленное заражение сыпным тифом.

Оккупационными властями в ряде мест предпринимались попытки организации медицинской помощи местному населению. Но она не удовлетворяла потребности, была малодоступной. Не хватало врачей, средних медицинских работников, отсутствовали медикаменты. Медицинскую помощь населению оказывали медицинские работники, оставшиеся в оккупации. Многие из них за отказ в сотрудничестве, связь с подпольем, партизанами были казнены. Среди них профессор Е. В. Клунов. Посмертно ему было присвоено звание Героя Советского Союза.

По различным данным, суммарные потери населения в Беларуси колебались от 25,4 до 39,5%. В сентябре 1944 г. Нарком здравоохранения М. И. Коваленок (1940–1948 гг.) представил обобщенные данные об ущербе, нанесенном здравоохранению за годы оккупации. Полностью разрушены 1377 повреждены 810 амбулаторий и больниц. Разрушение медицинской сети характеризовалось следующими цифрами: противомаларийные станции – 95,5% к общему количеству на начало войны, средние медицинские школы – 88,0%, амбулатории и поликлиники – 82,7%, больницы – 74,0%. Чрезвычайной государственной комиссией установлен ущерб, нанесенный здравоохранению Беларуси, в 610,6 млн руб. (в ценах того периода). В том числе: 304 млн руб. – амбулаториям и больницам, 31,4 – Минскому медицинскому институту, 11 – предприятиям медицинской промышленности.

В 1943 г. Минский медицинский институт возобновил свою работу в г. Ярославле. К преподавательской работе приступили многие сотрудники Минского и Витебского медицинских институтов. После освобождения Беларуси Минский медицинский институт возвратился в г. Минск. Занятия начались с 1 ноября 1944 года.

Одним из наиболее острых вопросов в деятельности здравоохранения было укомплектование кадрами. Для его решения при Наркомздраве Беларуси в июне 1944 г. утвержден совет по кадрам. Существенную помощь в укомплектовании кадрами оказали другие республики СССР. Наряду с обеспечением кадрами решался вопрос о повышении их квалификации. Во второй половине 1944 г. начато восстановление научно-иссле-

довательских институтов, с апреля 1945 г. приступил к работе Белорусский институт усовершенствования врачей.

С освобождением территорий Беларуси от оккупации начиналось мирное строительство страны, восстановление народного хозяйства, в том числе сети здравоохранения. К концу 1945 г. в городах было восстановлено 79,3% довоенного уровня коек, 81,7% амбулаторно-поликлинических учреждений, в целом по стране – 73,4% аптек. Ход восстановления здравоохранения, обеспеченность населения доступной медицинской помощью, борьба с инфекционными болезнями входили в число первостепенных государственных задач, находились на контроле Правительства.

В первое послевоенное десятилетие предстояло полностью ликвидировать санитарные последствия войны. Весь последующий период здравоохранение прирастало в силах и средствах. Совершенствовались органы управления. На должности руководителей здравоохранения районного и областного уровней стали назначаться лица, имеющие медицинское образование. В 1946 г. Наркомат здравоохранения преобразован в Министерство. В 1946 г. восстановлен и приступил к подготовке врачебных кадров Витебский медицинский институт. В 1958 г. открыт третий в Беларуси Гродненский медицинский институт. В медицинских вузах введено шестилетнее обучение.

В период с 1948 по 1966 гг. отрасль здравоохранения возглавлял выпускник Минского медицинского института профессор И.А.Инсаров. Он внес большой вклад в организацию медицинского обслуживания населения. Укреплялась сеть практического здравоохранения. Восстанавливались, создавались новые научно-исследовательские институты. Совершенствовались методы обследования и лечения, углублялись знания, появлялись новые возможности лечения больных с тяжелыми формами патологии.

Двадцатилетие с 1950 по 1970 гг. являлось периодом смены патологии с эпидемического типа на неэпидемический. Профилактическая направленность деятельности отрасли себя оправдала. Вкладывание средств в здравоохранение дало ощутимый медицинский, социальный и экономический эффект. Малярия, трахома, сыпной тиф, другие заразные болезни перестали быть неуправляемыми инфекциями. В 1960 г. был самый низкий за всю историю Беларуси показатель общей смертности (6,6‰) и самый высокий (17,8‰), за исключением 1913 г. (18,1‰), естественный прирост населения.

В последующие годы за наращиванием объема финансирования здравоохранения больше не

следовал подобный эффект. Стало очевидным, что профилактической деятельности требовались иные ориентиры: содержание, участие государственных и общественных институтов, массовый охват населения. Это одна из самых острых проблем охраны здоровья и в настоящее время.

С 1966 по 1987 гг. во главе здравоохранения Беларуси находился также выпускник Минского медицинского института, академик НАН, профессор Н.Е.Савченко. В этот период практически было закончено строительство здравоохранения районного, областного и республиканского уровней. На новый этап вышла реализация задач по интеграции медицинской науки и практики. Территориальный принцип медицинского обслуживания обеспечил доступность медицинской помощи населению города и сельской местности. В нем заложена основа профилактической направленности деятельности здравоохранения. Успешно развивалась специализированная медицинская помощь. Стабилизировалось количество амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений. В сельских районах реализован этапный принцип медицинского обслуживания.

В 1986 г. произошла авария на Чернобыльской атомной станции. Беларусь пострадала больше других республик СССР и соседних государств. 25% ее территории было загрязнено радионуклидами. На ликвидацию последствий ежегодно уходило 25% бюджета страны. В чернобыльской зоне создались новые условия, требующие особого отношения к организации медицинского обслуживания населения. Потребовалось увеличение численности врачебных кадров. В 1990 г. для обеспечения ими чернобыльского региона открыт Гомельский медицинский институт. Реализуется поставленная Правительством задача всеобщей диспансеризации населения. Особое внимание уделяется детям, осуществляется ежегодное плановое их оздоровление.

В последующий период здравоохранение республики возглавляли профессор В.С.Улащик (1987–1989), В.С.Казак (1989–1995), И.М.Дробышевская (1995–1997), И.Б.Зеленкевич (1997–2001), профессор В.А.Остапенко (2001–2002), Л.А.Постоялко (2002–2006), В.И.Жарко (с 2006 г. по настоящее время). Основными направлениями деятельности отрасли в это время являются: профилактическая направленность, развитие первичной медико-санитарной помощи, достижение мирового уровня специализированной медицинской помощи, развитие государственного здравоохранения во взаимодействии с иными формами собственности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник за 2007 г. – Минск, 2008. – 297 с.
2. Злодеева, Е. Роль врачебного сообщества в становлении системы государственного здравоохранения в России в конце XIX–XX вв. / Е.Злодеева. – М., 2006. – 298 с.
3. История Беларуси. Иллюстрированная хронология. – Минск, 1998. – 424 с.
4. Ключарев, А.А. Минский государственный медицинский институт / А.А.Ключарев, Е.И.Шишко. – Минск, 1967. – 44 с.
5. Памяць. Гісторыка-дакументальныя хронікі гарадоў і раёнаў Беларусі. Брэсцкі раён. – Минск, 1998. – 570 с.
6. Смуглевич, Б.Я. Заболеваемость и смертность населения городов и местечек БССР / Б.Я.Смуглевич. – Минск, 1928. – 532 с.
7. Тищенко, Е.М. Земская медицина Белоруссии (1903–1918) / Е.М.Тищенко // Бюллетень научно-исследовательского института социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением имени Н.А.Семашко. – М., 1998. – Выпуск 2. – С.97–99.
8. Тищенко, Е.М. История здравоохранения Беларуси в XX веке / Е.М.Тищенко. – Гродно, 2001. – 154 с.
9. Schlootz, Johannes. Deutsche Propaganda in Weisrusland 1941–1944 // Eine confrontation von Propaganda und Wirklichkeit. Ausstellung in Berlin und Minsk / J.Schlootz. – Berlin, 1996. – 80 z.
Поступила 12.01.2009 г.