МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ
БЕЛАРУСКІ ДЗЯРЖАЎНЫ МЕДЫЦЫНСКІ ЎНІВЕРСІТЭТ
КАФЕДРА ФІЛАСОФІІ І ПАЛІТАЛОГІІ

М. П. САЎКО

КАРОТКІ НАРЫС ГІСТОРЫІ АХОВЫ ЗДАРОЎЯ Ў БЕЛАРУСІ

Вучэбна-метадычны дапаможнік

Мінск БДМУ 2018

УДК 94:61(476)(075.8)
ББК 63.3(4Беи):5я73
С21

Рэкамендавана Навукова-метадычным саветам універсітэта ў якасці вучэбна-метадычнага дапаможніка 21.02.2018 г., пратакол № 6

Р э ц э н з е н т ы: д-р мед. навук, праф. каф. грамадскага здароўя і аховы здароўя Беларускага дзяржаўнага медыцынскага ўніверсітэта Н. Н. Піліпцэвіч; канд. гіст. навук, дац., заг. каф. гісторыі Беларусі старажытнага часу і сярэдніх вякоў гіст. ф-та Беларускага дзяржаўнага ўніверсітэта Ю. Л. Казакоў

Саўко, М. П.

С21 Кароткі нарыс аховы здароўя ў Беларусі : вучэбна-метадычны дапаможнік / М. П. Саўко. – Мінск : БДМУ, 2018. – 52 с.

ISBN 978-985-21-0014-4.

Разгледжаны асноўныя этапы станаўлення і развіцця сістэмы аховы здароўя на Беларусі, з часоў першабытнага грамадства да нашага часу.

Прызначаны для студэнтаў 1-га курса ўсіх факультэтаў, якія вывучаюць гісторыю Беларусі.

УДК 94:61(476)(075.8)
ББК 63.3(4Беи):5я73

ISBN 978-985-21-0014-4

© Саўко М. П., 2018
© УА "Беларускі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт", 2018

УСТУП

Выкладанне гісторыі Беларусі ў негуманітарных навучальных установах прадугледжвае яе прафілізацыю. У медыцынскіх універсітэтах разгляд галоўных гістарычных падзей развіцця краіны павінен утрымліваць і звесткі па стварэнні і станаўленні сістэмы аховы здароўя.

Матэрыялы вучэбна-метадычнага дапаможніка дапаўняюць асноўны курс гісторыі ведамі па медыцыне. У ім у адпаведнасці з тыповай і рабочай праграмамі выдзелены дзевяць асноўных перыядаў станаўлення і развіцця органаў аховы здароўя на Беларусі: ад першабытнага грамадства да нашага часу. Выданне змяшчае звесткі па ўзнікненні народнай і навуковай медыцыны, развіцці сеткі лячэбных устаноў, забеспячэнні іх кадрамі. Вызначаюцца некаторыя праблемы медыцыны.

Мэта дадзенага вучэбна-метадычнага дапаможніка — даць студэнтам веды аб станаўленні і стане сістэмы аховы здароўя ў час асноўных перыядаў гістарычнага развіцця Беларусі.

ТЭМА 1
МЕДЫЦЫНСКАЯ ДАПАМОГА Ў ПЕРШАБЫТНЫМ ГРАМАДСТВЕ

Медыцынская дапамога і выкарыстанне лекавых сродкаў узніклі разам са з'яўленнем першых людзей. Французскі даследчык К. Бернар сцвярджаў, што медыцына так стара, як і само чалавецтва. Аб гэтым сведчаць матэрыялы археалагічных даследаванняў, аналіз вуснай народнай творчасці (легендаў, паданняў), звесткі аб дасягненнях народнай медыцыны ў рэтраспектыўнай ацэнцы гісторыі.

Добра вядома, што першабытныя людзі сутыкаліся са шматлікімі нягодамі, звязанымі з прыроднымі катаклізмамі, нападам дзікіх звяроў, укусамі ядавітых змей. У гэтай барацьбе за выжыванне людзі атрымлівалі траўмы і патрабавалі пэўнай дапамогі. Першапачаткова яна насіла інстынктыўны характар, але паступова пераўтваралася ў свядомую медыка-гігіенічную практыку.

Беларускія землі не з'яўляюцца прарадзімай чалавецтва, і першыя спосабы і метады медыцынскай дапамогі ўзніклі не на гэтай тэрыторыі. Людзі, якія прыйшлі на нашы землі 100–35 тыс. гадоў таму назад ужо, як сведчаць археалагічныя даследаванні, умелі карыстацца агнём, будаваць прыдатнае для пражывання жыллё — зямлянкі, паўзямлянкі, шалашы. З цягам часу першабытныя людзі ўдасканальвалі прылады працы, прадметы дамашняга абіходу. Тагачасныя жыхары сяліліся на сухіх узвышшах, берагах рэк, азёр, каля крыніц. Гэта адыгрывала сваю ролю ў прадухіленні захворванняў.

Вопыт медыцынскай дапамогі назапашваўся стыхійна на аснове назірання за паводзінамі параненых і хворых жывёл, якія шукалі і ўжывалі ў ежу пэўныя нетрадыцыйныя для іх расліны, семені, плады, пілі чыстую ваду, шукалі прытулак. У чалавека на аснове гэтых назіранняў, асабістай практыкі паступова выпрацоўваліся свае ўяўленні аб прычынах захворванняў і мерах уздзеяння на іх. Людзі заўважалі з'яўленне траўм пасля ўдараў, нападзення звяроў, узнікненне захворванняў ад укусаў насякомых, змей, пасля ўжывання няякаснай ежы. З мэтай лячэння яны, як і жывёлы, выкарыстоўвалі расліны і іншае, паступова ўдасканальваючы сваю практыку.

Разам з гэтым, не маючы магчымасці патлумачыць, чаму ўзнікаюць многія захворванні, першабытны чалавек ствараў фантастычныя ўяўленні аб навакольным асяроддзі, прычынах хвароб і шляхах іх лячэння. Так узніклі першыя рэлігійныя вераванні: фетышызм, татэмізм, анімізм. Фетышызм — гэта культ неадушаўлёных прадметаў, калі надзвычайнымі якасцямі надзяляліся прыродныя і штучна створаныя артэфакты (камяні, часткі забітых жывёл, розныя фігуркі, амулеты і г. д.). Яны

выкарыстоўваліся ў якасці абярэгаў, прылад для лячэння. І да нашага часу многія з гэтых фетышаў у выглядзе крыжыкаў, завушніц, грэбняў, выяў жывёл выкарыстоўваюцца для абароны ад нягод, як сіла, якая дапамагае ў пэўных абставінах. Да нашага часу знахарамі захаваўся абрад, пры якім, каб жынчына зацяжарыла, яе садзяць на свяшчэнны камень і праводзяць магічныя дзеянні.

З узнікненнем татэмізму — веры ў звяроў-прарадзіцеляў, дрэў-абаронцаў — надзвычайнымі здольнасцямі надзяляліся змеі, птушкі, жывёлы, пэўныя дрэвы, у прыватнасці асіна. З'явіўся абрад камлання (перадачы хваробы дрэвам, жывелам), замоў.

У больш позні перыяд узнік анімізм — уяўленне аб існаванні душы ў кожнай рэчы, надзяленне прадметаў і з'яў прыроды ўласцівасцямі жывых істот. У славян, у тым ліку і ў беларусаў, з'явіліся духі-багі дабра і зла. Іх шанавалі, улагоджвалі, каб яны не шкодзілі людзям, а дапамагалі ў гаспадарцы, сям'і. Багам пакланяліся, стараліся задобрыць ахвярапрынашэннямі, запрашэннем на трапезу. У гонар багоў рабілі ідалаў, спачатку з дрэва, а потым з камянёў, будавалі капішчы, дзе адпраўлялі розныя культавыя абрады, запальвалі рытуальны ачышчальны агонь, устанаўлівалі свяшчэнныя камяні і інш. Многія хваробы ў часы распаўсюджвання анімізму пачалі тлумачыць дзейнасцю нейкай варожай істоты — духа, пранікненнем яе ў цела чалавека. На гэтай аснове ўзнікла практыка лячэння, накіраваная на выгнанне гэтай істоты з цела хворага. У барацьбе са злымі духамі сталі ўжывацца розныя замовы, заклінанні, чарадзейныя абрады. У наш час у некаторых храмах таксама праводзяцца абрады па выгнанні злых духаў. Усім гэтым, па сутнасці, закладваліся асновы сучаснай псіхіатрыі.

Са старадаўніх часоў лячэннем, як правіла, займаліся жанчыны-заснавальніцы роду. Аб гэтым сведчаць легенды і паданні народаў старадаўніх Егіпта, Грэцыі, Русі і інш. У Егіпце распавядаецца аб майстэрстве ў лячэнні магутнай Палідолны, у Чэхіі — мудрай лекаркі Каза, на Русі — аб лекарке Марыне. Жанчыны збіралі лекавыя расліны, прымалі роды, сачылі за хворымі. Спосабы прымянення лекавых сродкаў усё больш і больш удасканальваліся. Людзі паступова выяўлялі, якая расліна больш падыходзіць да лячэння таго ці іншага захворвання, калі найбольш спрыяльныя срокі, час сутак для іх збірання, які спосаб іх прыгатавання і ўжывання лепшы. Збор лекавых сродкаў суправаджаўся асобымі абрадамі. Напрыклад, у ноч на Івана Купалу прыгожа апранутыя маладыя дзяўчаты і жанчыны з вянком на галаве ці з завязанай на ілбе стужкай збіралі так званыя Іванавы кветкі і травы. У час збору абавязкова спяваліся купальскія песні, бо існавала павер'е, што расліны, сабраныя без песень, не будуць мець гаючых якасцяў. Гэта спрыяла станаўленню ў будучым фармакалогіі.

З пераходам да патрыярхату лячэннем пачалі займацца і мужчыны. З цягам часу складалася кола людзей, якія станавіліся спецыялістамі ў збіранні і прыгатаванні лекаў, служкамі культаў: знахарамі, ведзьмакамі, гаварунамі і г. д. Іх веды перадаваліся з пакалення ў пакаленне, вялі да назапашвання вопыту, з'яўлення прафесійных лекараў.

Пашырэнню вопыту лячэння садзейнічалі вялікія перасяленні народаў. З'яўленне на беларускіх землях угра-фінаў, балтаў, праход праз нашы землі ў III–II тысячагоддзях да нашай эры кельтаў, готаў, лангабардаў і іншых народаў папаўнялі існуючую практыку аказання медыцынскай дапамогі.

У лячэбнай практыцы выкарыстоўваліся не толькі розныя расліны, створаныя на іх аснове лекі, абрадавыя магічныя дзеянні, але і аператыўныя ўмяшанні: апрацоўка ран лекавымі сродкамі, накладванне шын пры пераломах, кесарава сячэнне, трэпанацыя чэрапа, ампутацыі канечнасцяў. Старажытныя людзі ўдалялі хворыя зубы, прыкладвалі да іх розныя прымочкі. Аб распаўсюджанасці аператыўных умяшанняў сведчаць знойдзеныя археолагамі на Беларусі косці чалавека, вылечанага пасля двайнога пералому нагі, косці з паспяхова загоенымі пераломамі перадплечча, а таксама чэрап мужчыны са слядамі трэпанацыі і шматлікіх загоеных раненняў. Ужывалася таксама рытуальнае абразанне, прымяняліся ап'яняючыя і наркатычныя сродкі. Выкарыстоўваліся медыцынскія інструменты, зробленыя з каменю, касцей, шыпоў раслін, металаў. У музеі медыцыны Беларусі захоўваюцца інструменты, якія датуюцца III–VI–XII ст., знойдзеныя ў розных месцах нашай зямлі. Гэта бронзавыя пінцэты, касцяныя праколкі, жалезныя нажы і шылы, якімі рабілі кровапусканне, ускрывалі нарывы і гнайнікі, выдалялі іншародныя рэчы з цела. Каля вёскі Грудня Міёрскага раёна пры раскопках стражытнага гарадзішча VIII–IX ст. знойдзены пінцэты і мініяцюрны гліняны посуд дыяметрам ад 3 да 5 см для прыгатавання лекаў. Падобныя інструменты знойдзены ў Пінску, Полацку, Тураве.

Можна сцвярджаць, што на рубяжы нашай эры сярод лекараў існавала пэўная спецыялізацыя. Грэчаскі гісторык Герадот у V ст. да нашай эры сцвярджаў, што ў народаў Егіпта з даўніх часоў існавалі ўрачы па кожнай частцы цела.

На беларускіх землях у старадаўнія часы былі кастаправы, вочнікі, кільнікі (кіла — грыжа), камнесечцы (лячылі камяні ў нырках, урэтры), камчужнікі (займаліся рэўматычнымі захворваннямі), чэчуйнікі (лячылі гемарой), чэпучынныя майстры (лячылі венерычныя захворванні) і інш. Існавалі спецыялісты па зняццю порчы, бабкі-павітухі, зелейнікі і інш. З даўніх часоў зашываліся рваныя раны, з мэтай астаноўкі крыві накладваліся жгуты.

Пры лячэнні выкарыстоўваліся:

1. Сродкі расліннага паходжання: блёкат, трыпутнік, рамонак, палын (дарэчы, палын быў у торбачцы неандэртальца, якога знайшлі ў расколінах лёду ў швейцарскіх Альпах) і інш. Таксама ўжываліся цыбуля і часнок. Цыбуляй, часнаком лячылі рэспіраторныя захворванні, трыпутнікам — раны і нарывы, дзягілем аптэчным — страўнік, святаяннікам (зверабоем) — дызентэрыю, кветкамі календулы — нагнаенні і г. д. Пры правядзенні аперацый даваліся абязбольваючыя (беладонна, опій, балігалоў).

2. Сродкі жывёльнага паходжання, асабліва пры прыгатаванні мазяў, суспензій: жыр, сала, печань, малако, мёд. Прымяняліся мазі і настоі, прыгатаваныя з пчол, мураўёў, свіной жоўчы, выкарыстоўваліся піяўкі і др. Печанню, напрыклад, лячылі курыную слепату і г. д.

3. Мінеральныя сродкі: пясок, гліна, іл, крэмень і інш.

4. Прыродна-кліматычныя фактары: сонцы, вада, паветра, пара.

5. Магічныя дзеянні: замовы, абрады.

6. Працэдуры з выкарыстаннем цяпла: лазні, ванны, інгаляцыі, кампрэсы, абгортванне, абкладванне і інш.

У якасці лекавага сродку таксама ўжывалася плесень, якую атрымлівалі пры заквасцы хлеба (дарэчы, з плесені ў 1929 г. А. Флемінг атрымаў першы антыбіётык — пеніцылін).

Для прыгатавання лякаў расціралі карэнне раслін, іх сцябліны, органы і тканкі жывёл, з якіх рабілі парашкі і мазі. Археолагі знаходзяць рознага роду маленькія ёмістасці, зробленыя з гліны, бронзы, касцей, важкі (гіры), якія пэўна выкарыстоваліся для гэтых мэт. Акрамя таго, існавалі ў даўнія часы і запісы аб хваробах і леках. Напрыклад, з 22 тысяч знойдзеных гліняных таблічак старадаўніх шумераў, якія датуюцца II тысячагоддзем да нашай эры, 33 прысвечаны лекавым сродкам. Распавядаецца аб больш чым 300 іх назвах. Археолагамі выяўлена, што ў Егіпце пад час будаўніцтва пірамід у IV тысячагоддзі да нашай эры існавалі спецыяльныя лячэбніцы для будаўнікоў. Да нас дайшла створаная ў той жа час кніжка аб спосабах прыгатавання лекаў. У прыватнасці, цікавым з'яўляецца рэцэпт мазі для паляпшэння роста валос. Для яе прыгатавання, у адпаведнасці з рэцэптам, патрэбны: кіпцюры харта, кветкі фінікавай пальмы і асліныя капыты. Усё гэта трэба зварыць ў масле і расціраць галаву. Гэтыя даныя — сведчанне таго, што і шмат гадоў таму назад чалавека цікавілі тыя ж праблемы, што і зараз — знешні выгляд. Беларускія землі не стаялі ў баку ад такіх ведаў. Яны мелі пэўныя кантакты з гэтымі і другімі краінамі і карысталіся імі.

Вялікіх поспехаў дасягнулі медыцынскія веды і ў Старажытных Грэцыі і Рыме.

У Грэцыі, у прыватнасці, ужо у IV ст. да нашай эры склаліся дзве медыцынскія школы — кнідская і коская. Прадстаўнікі гэтых школ распрацоўвалі пытанні прычын захворванняў і выкарыстоўвалі для гэтага навуковыя метады наглядання, апісання, абагульнення. Выдатнымі прадстаўнікамі коскай школы з’яўляліся Арыстоцель, Гіпакрат. Апошні лічыцца заснавальнікам навуковай медыцыны. На думку Гіпакрата, захворванне мае дзве прычыны: першая — уплыў знешніх фактараў (прыродных з’яў, эпідэмій) і другая — асабістая (спадчыннасць, псіхіка, лад жыцця). Хваробу ён бачыў у парушэнні гармоніі арганізма, выкліканую гэтымі фактарамі. Здароўе залежыць, па яго меркаванні, ад суадносін галоўных сокаў чалавека — крыві, слізі, жоўтай і чорнай жоўчы. Парушэнне гэтых суадносін пад уздзеяннем пэўных прычын і вядзе да хваробы.

Наступны крок у станаўленні навуковай медыцыны старажытнасці зрабіў рымскі доктар Гален. Для вызначэння хваробы і паспяховага яе лячэння неабходна, лічыў ён, ведаць будову арганізма чалавека, яго канструкцыю, часткі цела і іх функцыі. Ён першы распачаў прымяняць эксперымент для вывучэння хваробы. Прычыны захворванняў ён бачыў у парушэнні сувязі паміж часткамі пабудовы арганізма і іх функцыямі. Гэтымі і другімі навукоўцамі закладваліся такія асновы навуковай медыцыны, як дыягностыка, анатомія, гісталогія, фізіялогія.

Пастпова мяняліся і ўдасканальваліся санітарна-гігіенічныя веды чалавека, што таксама садзейнічала захаванню здароўя. Гэта адлюстравалася, нарыклад, у абрадах пахавання. З узнікненнем анімізму памерлых састарэлых заснавальнікаў роду хавалі ў парога жылля, каб іх дух абараняў жыхароў ад злых духаў. Немаўлят хавалі пад месцам, на якім яны спалі, ці ў іншых патаемных вуглах, каб злыя духі не бачылі зніклых дзяцей і не забіралі жывых. Памерлых пасыпалі вохрай, абкладвалі бярозавай карой, якая надоўга захоўвала трупы ад гніення. Але у больш позні час, пэўна, са з’яўленнем эпідэмічных захворванняў і разуменнем таго, што хвароба перадаецца ад чалавека да чалавека, пры пахаванні сталі выкарыстоўваць трупаспаленне. Акрамя таго, лічылася, што агонь мае магічную ачышчальную сілу.

Усё гэта закладвала асновы народнай і навуковай медыцыны. Важна ведаць гэтыя асновы, бо і ў наш час, нягледзячы на вялікія поспехі сучаснай медыцыны, развіццё хіміі, практыка першых лекараў актуальна.

Зразумела, што ўмовы жыцця першабытных людзей, узровень медыцынскіх ведаў і спосабаў лячэння істотна ўплывалі на працягласць жыцця. Навукоўцы сцвярджаюць, што каля 100 тыс. гадоў таму назад людзі (неандэртальцы) у асноўным паміралі ў 20 гадоў, да 40 гадоў дажывалі адзін са ста чалавек. Краманьёнцы жылі больш: са 100 чалавек да 40 гадоў дажывалі ўжо 12. Гэтаму садзейнічалі пераход да аседлага

ладу жыцця, з'яўленне земляробства і жывёлагадоўлі, што дазволіла больш шырока ўжываць у ежу прадукты жывёльнага паходжання (малако, мяса).

Такім чынам, на этапе першабытнага грамадства чалавек крок за крокам на працягу тысячагоддзяў адбіраў, захоўваў і перадаваў з пакалення ў пакаленне вопыт аказання медыцынскай дапамогі, лячэння хворых, што садзейнічала павелічэнню працягласці жыцця, станаўленню сучаснай сістэмы аховы здароўя.

ТЭМА 2
АХОВА ЗДАРОЎЯ Ў IX–XIII СТ.

У IX ст. у Еўропе, у тым ліку і на Беларусі, узніклі першыя дзяржаўныя ўтварэнні (Полацкае, Тураўскае і іншыя княствы). Іх стварэнне мела вялікае значэнне не толькі ў плане станаўлення дзяржаўнасці, змянення сацыяльна-эканамічнага жыцця беларускага народа, але і ў развіцці сістэмы аказання медыцынскай дапамогі. Дзяржаўныя ўтварэнні спрыялі тэрытарыяльнаму аб'яднанню, пашырэнню магчымасцей абмену вопытам паміж рэгіёнамі, развіццю земляробства, рамёстваў, узнікненню гарадоў. Гэта паляпшала ўмовы жыцця людзей, іх дабрабыт і, як вынік, стан здароўя.

Гандлёвыя шляхі, якія праходзілі праз нашы землі ("з вараг у грэкі" і "бурштынавы шлях") садзейнічалі больш шырокім зносінам з іншымі краінамі. На беларускіх землях з'явіліся лекі з усходніх і паўднёвых краін. Прывозілі гваздіку, імбір, кардамон, мускат, алоэ, муміё, мыш'як, сурму, вугаль. Напрыклад, гваздзіку сталі выкарыстоўваць для лячэння вачэй, сэрца, печані. Яе таксама закладвалі ў рот пры карыесе. Опій прымяняўся як абязбольваючае. Разам з новымі лекавымі сродкамі з'явіліся і лекары з Арменіі, краін арабскага Ўсходу, Індыі, Еўропы.

Летапісы сцвярджаюць, што ў нашых продкаў асаблівым аўтарытэтам карысталіся армянскія лекары. Адзін з іх, як сведчыць летапіс, з першага позірку на хворага мог вызначыць захворванне і вырашыць — будзе чалавек жыць, ці не. Лепшыя лекары праз Канстанцінопаль прыходзілі з егіпецкай Александрыі. Працавалі і мясцовыя лекары, якія часта сваім майстэрствам пераўзыходзілі замежных. Напрыклад, пячэрскі інак Агапій, як сцвяржаецца ў летапісе, сваімі зеллямі і малітвамі вылечыў князя Уладзіміра III, якога армянскі доктар асудзіў на смерць. Акрамя таго, на тэрыторыі Беларусі працавалі лекары, якія мелі спецыяльную падрыхтоўку, з еўрапейскіх краін. Гэта сведчыць аб тым, што медыцынская практыка старажытнай Беларусі ўзбагачалася вопытам другіх краін і была для таго часу на высокім ўзроўні.

У Еўропе з распаўсюджанем хрысціянства ў IV ст. пачалі з'яўляцца манастыры, пры якіх ствараліся шпіталі, медыцынскія школы, універсітэты. Яны былі ў Салерна, Манпялье, Кападакіі, Ліёне, Парыжы, Лондане, Монтэ-Касіна і іншых месцах. Манахі, якія працавалі пры іх, станавіліся, па-сутнасці, першымі прафесійнымі лекарамі. Менавіта ў манастыры Салерна яшчэ у X ст. пачала працаваць першая ў свеце медыцынская школа. Навучанне ў ёй адбывалася на працягу васьмі гадоў: тры гады падрыхтоўчыя, а потым пяць — медыцынскае навучанне. Па заканчэнні выпускнікі атрымлівалі званне магістра ці доктара. Гэтая школа вядома і тым, што ў ёй быў падрыхтаваны і выдадзены ў 1480 г. "Салернскі кодэкс здароўя". Ён, як і "Клятва Гіпакрата", і зараз карыстаецца вялікай павагай у медыкаў усяго свету. А ў шпіталі пры манастыры Св. Духа французскага Манпялье ў 1289 г. распачаў працу ўніверсітэт, паклаўшы пачатак медыцынскай універсітэтскай адукацыі. На жаль, Полацкія і іншыя найбольш старадаўнія летапісы не захавалі нам звестак аб наяўнасці на Беларусі ў X–XII ст. бальніц і шпіталяў.

Першыя навучальныя ўстановы давалі веды пераважна ў галіне тэрапіі, дэрматавенералогіі, санітарыі і гігіены. Звязана гэта з тым, што ў XII ст. царкоўныя саборы забаранялі хірургічныя аперацыі, звязаныя з выкарыстаннем скальпеля альбо з прыпяканнем. Аднак манахі-хірургі, пранікнутыя пачуццём спагады і любові да бліжняга, доўгі час парушалі гэтыя забароны і працягвалі аказваць хірургічную дапамогу хворым і параненым, калі нельга было абыйсціся без яе. Але рашэнне 4-га Лютэранскага сабора (1215 г.) было даволі катэгарычным: забараніць любыя хірургічныя аперацыі манастырскім лекарам пад пагрозай адлучэння ад царквы. Аргументавалася гэта тым, што хрысціянскай рэлігіі не ўласціва праліццё крыві, а цела чалавека павінна быць недатыкальным для хірургічнага ўмяшання. Манастырскія лекары вымушаны былі падпарадкавацца. Такім чынам тагачасныя ўрачы-хірургі былі пастаўлены па-за медыцынскай навукай і практыкай. Студэнты еўрапейскіх універсітэтаў з XIII ст. былі пазбаўлены магчымасці займацца хірургіяй, якая лічылася "ніжэйшай" прафесіяй. Ва універсітэтах Сярэднявечча панавала схаластычная медыцына. А паколькі у той час вялося шмат войнаў, дзе было многа параненых, то патрэба ў практычнай хірургіі значна ўзрасла. Хірургічную дапамогу пачалі аказваць кастаправы і практыкі-цырульнікі. У нямецкіх войсках іх называлі фельчарамі (ад ням. Feldscher — палявы цырульнік). Пазней гэта назва прыйшла і ў Беларусь.

З прыняццем на беларускіх землях у 992 годзе хрысціянства тут адбыліся значныя змены ў галіне адукацыі, культуры, аказання медыцынскай дапамогі. Злучаная гандлёвымі, рэлігійнымі сувязямі з Візантыяй і Скандынавіяй, Захадам і Ўсходам, Беларусь увабрала ў сябе

ўсё лепшае ад іншых народаў, і ў той жа час стварыла сваю адметную, непаўторную нацыянальную культуру. Наша зямля апынулася на скрыжаванні дзвюх цывілізацый, культур, ідэалогій: усходне-візантыйскай і заходне-еўрапейскай. Гэта і прадвызначыла шмат у чым унікальнае культурнае і гістарычнае становішча Беларусі ў Еўропе, абумовіла спецыфіку нашага менталітэту.

Прыняцце хрысціянства паскорыла працэсы развіцця кніжнай асветы, літаратуры, адукацыі. Першым кніжнікам сярод усходнеславянскіх князёў называюць Ізяслава, які княжыў у Полацку з 988 по 1001 гг. Менавіта ён увёў пісьменства і навучанне грамаце.

Выдатныя для свайго часу дасягненні меліся і ў культавай архітэктуры, выяўленчым мастацтве, музыцы. Ужо ў канцы IX ст. у Полацку пабудавана першая мураваная царква ў гонар Багародзіцы, але вяршыняй дойлідства стаў сабор Святой Сафіі, узведзены ў сярэдзіне XI ст. У гэты ж час на Полаччыне склаліся самастойныя школы дойлідства, жывапісу, пластыкі, дэкаратыўна-прыкладнога мастацтва, якія адыходзілі ад візантыйскіх традыцый. У XII ст. у Гародні сфарміравалася свая адметная школа архітэктуры з непаўторнай сістэмай дэкору.

Цэрквы станавіліся асяродкамі культуры: у іх ствараліся школы, першыя кнігасховішчы, скрыпторыі, у якіх перапісваліся кнігі. Яны далі першых вучоных-асветнікаў, прапаведнікаў, пісьменнікаў. Славутымі прадстаўнікамі хрысціянскай кніжнай асветы і адукацыі, носьбітамі ранняй сярэднявечнай культуры ў Беларусі былі Ефрасіння Полацкая, Кірыла Тураўскі, Клім Смалятіч. Ефрасіння Полацкая неаднаразова наведвала Канстанцінопаль і прывозіла адтуль святыя кнігі, кнігі грэчаскіх і рымскіх аўтараў, у тым ліку і па медыцыне, што дазваляла распаўсюджваць веды.

Старажытныя беларускія храмы былі не толькі цэнтрамі рэлігійнага жыцця і культуры, але і месцамі, пры якіх ствараліся манастыры, багадзельні, прытулкі для ўбогіх, а пазней і шпіталі. Гэта паклала пачатак развіццю царкоўна-манастырскай медыцыны.

З прыняццем хрысціянства на беларускіх землях, акрамя лекавых сродкаў, у лячэнні сталі выкарыстоўваць цудатворныя іконы, медальёны, мошчы святых, асвечаную ваду, сабараванне.

З пашырэннем вытворчай дзейнасці, зносін з іншымі краінамі ўдасканальваліся і распаўсюджваліся веды аб хваробах, давалася іх апісанне, фарміравалася тэрміналогія. У дайшоўшых да нас творах К. Тураўскага, летапісца Нестара, Д. Заточніка, У. Манамаха і інш. мы знаходзім запісы аб сімптомах захворванняў, разважанні аб шляхах лячэння, ролі прыпальвання, кровапускання. У творах азначаных аўтараў сустракаюцца такія хваробы, як “агонь” (тыф), воспа, “абліва” (праказа), “прыкарчэнні” (артрыты, астэахандрозы), “удушша” (астма), “ківання

долу” (дрыготкі, параліч), “дно” (жоўцекамянёвая хвароба і ныркавая коліка), “трасца” (малярыя) і інш.

Ствараліся і распаўсюджваліся у той час і творы, у якіх утрымліваліся звесткі аб лекавых травах, напрыклад “Ізборнік” Святаслава, “Фізіёлаг”, “Шастадзён”, “Палех” і інш. З XI–XIII ст. на беларускіх землях шырока выкарыстоўваліся кніжкі “Канон урачэбнай навукі” Авіцэнны, “ Фізіёлаг”, у якіх былі змешчаны працы антычных аўтараў аб чалавеку і лячэнні.

Разам з гэтымі станоўчымі з’явамі, з пашырэннем зносін з іншымі краінамі распаўсюджваліся і эпідэмічныя захворванні — “мор”. Захаваліся крыніцы, у якіх летапісец згадвае пра страшны “мор” у Полацку ў 979, 985, 1000, 1006 і другія гады. Для барацьбы з эпідэміямі ўводзіліся каранціны, хворыя ізаляваліся, спальвалася вопратка і трупы памерлых і інш. З мэтай прафілактыкі і лячэння выкарыстоўваліся лазні, патагонныя меры (абкладванне хворых гарачым хлебам, цэглай), памяшканні акурваліся ядлоўцам; масціліся вуліцы, паляпшалася водазабеспячэнне.

У гэты ж час у сваёй большасці насельніцва па-ранейшаму карысталася паслугамі знахараў, вяшчуноў, ведзьмакоў і інш. Апошнія былі добрымі знаўцамі лекаў, уласцівасцей раслін, мінералаў, лячылі вівіхі, выконвалі хірургічныя аперацыі.

Узровень жыцця людзей таго часу, іх веды аб навакольным асяроддзі, медыцыне былі недастатковымі — гэта і абумовіла такія метады і спосабы лячэння.

Трэба адзначыць, што ў часы існавання першых дзяржаўных утварэнняў Старадаўняй Русі (так тады называліся беларускія, украінскія і заходнерасійскія землі) лячэнню, ахове здароўя стаў надавацца дзяржаўны характар. Кіеўскіе князі, якім пэўны час падпарадкоўваліся і беларускія землі, уводзілі плату за нанясенне шкоды чалавеку. У прыватнасці, у “Рускай праўдзе” — адным з першых заканадаўчых актаў, падрыхтаванных сынам полацкай князёўны Рагнеды князем Яраславам Мудрым, было зафіксавана, што за пашкоджанне нагі, рукі, вока, носа вінаваты павінен выплаціць 20 грывен у казну, а самому пацярпеўшаму — 10 грывен, за вырваны клок барады — 12 грывен у казну, за выбіты зуб — столькі ж, а самому бітаму — грыўну, за адрублены палец 3 грыўны, а параненаму — грыўну. Бачна, што большая частка грошай ішла ў казну, бо любое парушэнне парадку лічылася знявагай самога князя, ахоўніка агульнай бяспекі. Аднак усе ж гэта было адным з крокаў у станаўленні сістэмы сацыяльнай, юрыдычнай абароны пацярпелых. У агульным, у перыяд IX–XII ст. медыцынская практыка ўзбагачалася новымі метадамі лячэння, сусветным вопытам, з’яўленнем стацыянарнай медыцынскай дапамогі, узвядзеннем яе на дзяржаўны ўзровень.

ТЭМА 3
АХОВА ЗДАРОЎЯ І МЕДЫЦЫНСКІЯ ВЕДЫ Ў ЧАСЫ ВЯЛІКАГА КНЯСТВА ЛІТОЎСКАГА

Аб'яднанне балцкіх і славянскіх народаў у адзіную дзяржаву і стварэнне ў 1236 г. Вялікага Княства Літоўскага (ВКЛ) са сталіцай у Навагрудку дало магчымасць зрабіць дзейсныя шагі ў далейшым развіцці сістэмы медыцынскай дапамогі. У краіне адбыліся значныя змены ў эканамічным і сацыяльным развіцці, склалася фальварковая, а потым і валочная сістэма землекарыстання, якія вялі да росту вытворчасці працы, павелічэння колькасці багатых людзей і, як вынік, росту выдаткаў на ахову здароўя, з'яўлення новых форм і спосабаў аказання медыцынскай дапамогі.

З падпісаннем у 1385 г. паміж ВКЛ і Польшчай Крэўскай уніі сталі больш цеснымі і кантакты з заходнімі краінамі. Жыхары ВКЛ атрымалі магчымасць наведваць гэтыя краіны, атрымліваць там адукацыю. У адпаведнасці з прывілеем вялікага князя літоўскага Казіміра ад 1447 г. грамадзянам княства багатым і бедным дазвалялася свабодна выязджаць за мяжу на вучобу і вяртацца назад. Спрыяла гэтаму дэмакратычнасць улады княства, стварэнне і дзейнасць з 1492 г. саслоўна-прадстаўнічага органа — Сейма, а таксама наданне гарадам магдэбургскага права — права на самакіраванне. Першым горадам, які яго атрымаў, была Вільня (1387 г.), потым Брэст (1390 г.) і інш. Да канца XVI ст. на тэрыторыі Беларусі магдэбургскім правам валодалі больш як 40 гарадоў і мястэчак. Выбраныя ў магістраты дэпутаты гэтых паселішчаў вырашалі шматлікія пытанні, у тым ліку і пытанні аховы здароўя.

Рост гарадоў садзейнічаў развіццю рамёстваў, у тым ліку і медыцынскага рамяства, паляпшэнню санітарна-гігіенічных умоў жыцця насельніцтва, спрыяў стварэнню умоў для захавання здароўя. Рост колькасці заможных шляхцічаў спрыяў таму, што акрамя майстэрняў, гандлёвых лавак, ствараліся школы, лякарні, дзе аказвалася дапамога хворым.

З ростам заможнасці шляхты з'явілася і мецэнацтва. Багатыя шляхтічы-мецэнаты ахвяравалі свае сродкі на дабрачыннасць.

Медыцына ў XIII–XVI ст. па-ранейшаму была аддадзена ведзьмакам і знахарам. Менавіта пра гэтых асоб ў якасці лекараў упамінаецца ў манускрыптах беларускіх манастыроў.

Аказанне медыцынскай дапамогі ажыццяўлялася на кватэры лекара, у хаце хворага і ў лякарнях, часцей пры манастырах. Багатыя людзі (магнаты, шляхта, духавенства і інш.) мелі магчымасць трымаць асабістых дамашніх урачоў. Медыцынскія паслугі купцам, гандлярам, рамеснікам аказвалі таксама лекары-вандроўнікі.

Вызначалася ў гэты час таксама і катэгорыя так званых грамадскіх урачоў, якія лячылі бясплатна найменш забяспечаных, маламаёмасных жыхароў, асабліва пры эпідэміях. Апошнія былі нярэдкай з'явай у той час у Еўропе, у тым ліку і ў ВКЛ. Пры першых эпідэміях людзі не ведалі, што зараза распаўсюджваецца ў выніку кантактаў з хворым і спачатку аказвалі яму дапамогу. Але калі зразумелі, што хвароба перадаецца ў выніку стасункаў, тады і багатыя не маглі, як распавядаецца ў летапісах, знайсці дапамогі. Лекары таго часу імкнуліся не толькі аказваць дапамогу хворым, але і абагульніць і распаўсюдзіць веды аб хваробе і спосабах лячэння. Адно з першых такіх апісанняў даў знакаміты французскі ўрач і святар італьянскага паходжання Гі дэ Шаліяк (асабісты лекар некалькіх рымскіх папаў, калі тыя знаходзіліся ў Авіньёне). Пад час чарговай эпідэміі ў Францыі ён заразіўся бубоннай чумой і каля двух месяцаў цяжка хварэў. А пасля таго як паправіўся, пакінуў нашчадкам поўнае апісанне ўсіх сімптомаў гэтага захворвання і барацьбы з ім. У XV ст. яго энцыклапедычная праца з сямі трактатаў была ўпершыню надрукавана. У ёй Шаліяк абагульніў амаль усе лекарскія веды таго часу, у тым ліку звесткі з антычнай і арабскай медыцыны, якімі карыстаюцца ў многіх краінах свету да нашага часу.

Ніканаўскі летапіс таксама захаваў нам амаль класічнае апісанне сімптомаў чумы, эпідэмія якой адбылася ў 1364 г. на ўсходнеславянскіх землях ВКЛ, і барацьбы з ёй.

Беларуская медыцына, хоць і не атрымала той багатай спадчыны, якую мелі Грэцыя, Італія, Францыя, Іспанія, шэраг арабскіх краін, але была цесна звязана з еўрапейскай, асабліва ў перыяд росквіту ВКЛ у эпоху Рэнесанса.

Пачатак новага часу ў развіцці агульнаеўрапейскай і беларускай медыцыны звязаны з адыходам ад знахарства і стварэннем лячэбных стацыянараў, якія сумяшчалі ў сябе функцыі медыцынскай установы і сацыяльнага прытулку — шпіталяў. Упершыню яны ўпамінаюцца на нашых землях з канца XV ст. У 1495 г. два такіх шпіталі былі створаны ў Бярэсці, потым у Зельве і іншых гарадах і мястэчках Беларусі. Першыя аптэкі на нашых землях з'явіліся з 1550 г.

Пераход ад Сярэднявечча да Адраджэння суправаджаўся вялікімі, часам рэвалюцыйнымі зменамі ва ўсіх сферах чалавечага жыцця. Стваралася новая сістэма каштоўнасцей, рэлігійны светапогляд уступаў месца рэалістычнаму, навуковаму, што спрыяла развіццю прыродазнаўчых і гуманітарных ведаў, навуковым адкрыццям і тэхнічным дасягненням.

Эпоха Адраджэння прынесла значныя змяненні ў медыцыне, хіміі. Асабліва вялікую ролю ў развіццё навуковых даследаванняў унеслі алхімікі. У пошуках спосабаў і сродкаў атрымання золата яны выкарыстоўвалі розныя матэрыялы і метады, садзейнічалі ўдасканальванню

спосабаў атрымання лекаў. Вынаходніцтва мікраскопа прывяло да новых адкрыццяў у біялогіі, у прыватнасці было даказана, што ўсе жывыя арганізмы складаюцца з клетак. Была знята забарона з навуковых даследаванняў цела чалавека, яго псіхічнага стану. Лекары атрымалі магчымасць анатаміраваць трупы, вывучаць будову цела чалавека і функцыі яго органаў. Вядомы італьянскі вучоны, доктар хірургіі А. Вязалій выкладанне анатоміі ў Падуанскім універсітэце суправаджаў ускрыццём трупаў. Свае ўласныя даследаванні ён абагульніў у працы “Аб будове чалавечага цела”, тым самым стаў заснавальнікам навуковай анатоміі.

Першае не толькі на тэрыторіі Беларусі, але і Усходняй Еўропы анатаміраванне цела нечакана памерлага вялікага князя літоўскага і караля польскага Стэфана Баторыя было праведзена прыдворнымі медыкамі Янам Зігуліцам, Ніколам Бучэла, П’ерам Сімані і інш. у Гродне 14 снежня 1586 г.

На рубяжы XIV–XV ст. на беларускіх землях з’явіліся свецкія мясцовыя прафесійныя лекары, выпускнікі медыцынскіх факультэтаў Падуанскага, Гальскага, Пражскага, Кракаўскага і іншых еўрапейскіх універсітэтаў. Дакументальна вядома, што яшчэ ў 1397 г. у Празе на медыцынскім факультэце ўніверсітэта вучылася “бурса” (зямляцтва) беларусаў. Сярод студэнтаў былі выхадцы з Брэста, Пінска і іншых гарадоў. Назваць іншыя факты цяжка, бо 1200-тамовая “Літоўская метрыка” (зборнік гістарычных дакументаў) знаходзіцца па-за межамі Беларусі (у архівах Масквы, Варшавы, Вільнюса) і даследавана дрэнна.

Першым дакладна вядомым выхадцам з Беларусі, які стаў доктарам медыцыны, быў Ф. Скарына. Ён у 1506 г. атрымаў званне лекара ў Кракаўскім універсітэце, а 9 лістапада 1512 г. вытрымаў спецыяльны экзамен па медыцынскіх навуках на ступень доктара медыцыны ў Падуанскім універсітэце Італіі. Пасля заканчэння ўніверсітэта Скарына працаваў хатнім доктарам віленскага епіскапа. Працу ўрача ён сумяшчаў з выдавецкай дзейнасцю. У 1530 г. Скарына як знакаміты і вельмі вопытны доктар навук і медыцыны, прафесар быў запрошаны на працу прускім герцагам Альбрэхтам.

Крыніцы згадваюць, што толькі на пачатку XVI ст. 17 беларусаў, акрамя Скарыны, атрымалі званне доктара медыцыны. Мяркуецца, што такая практыка працягвалася і ў далейшым. Вяртаючыся на радзіму, яны адкрывалі тут бальніцы і шпіталі, дзе з поспехам прымянялі набытыя ў Еўропе веды. Карысталіся таксама навуковай спадчынай Гіпакрата і Галена, Авіцэны і Альбукасіса і многіх іншых. Часта ствараліся сямейныя школы, у якіх назапашаныя веды і вопыт, практычныя навыкі і майстэрства перадаваліся з пакалення ў пакаленне.

З цягам часу колькасць дактароў з вышэйшай адукацыяй павялічвалася, прычым многія з іх працавалі і ў вёсках. У дакументах,

датаваных 25 жніўня 1546 г., узгадваецца доктар Андрэй, які працаваў у вёсцы Асіпаўка Кобрынскага павета. Безумоўна, большасць адукаваных дактароў працавала ў гарадах. У прыватнасці, у 1580 г. у Слуцку практыкавалі чатыры дактары: С. Барталян, М. Кракоўскі, Ф. Любельскі і Лаўрэн Слуцкі.

На будаўніцтва і ўтрыманне медыцынскіх устаноў значныя сродкі выдзяляла дзяржава, гарадскія магістраты. Таксама для гэтых мэт выкарыстоўвалі асабістыя ахвяраванні вялікіх князёў літоўскіх, магнатаў, каталіцкіх ордэнаў, праваслаўных брацтваў і іншых рэлігійных структур.

Разам з будаўніцтвам шпіталяў, павелічэннем колькасці прафесійных лекараў вялікае значэнне надавалася забеспячэнню лекамі, стварэнню аптэк. Гандлявалі яны як замежнымі, так і мясцовымі лекамі. Для атрымання апошніх ствараліся аптэкарскія агароды, дзе вырошчваліся лячэбныя травы і культуры. Некаторыя аптэкі валодалі дастаткова вялікім наборам лекавых сродкаў і іншай маёмасці. Напрыклад, у аптэцы С. Баброўскага ў Брэсце ў студзені 1569 г. у адпаведнасці з вопісам знаходзілася 26 каштоўных банак з сіропам, 19 другіх каштоўных банак, 9 меншых банак, 32 банкі, зробленыя з бляхі, 56 шкатулак з зеллямі, каля 300 драўляных банак, 12 корабаў, шмат living рознага медыцынскага інструментарыя, стол, 2 шкапа з шуфлядкамі і ўсялякія іншыя шклянкі, медны і драўляны посуд, два гербарыя і многа другога.

Вопыт працы ўрачоў, праблемы, звязаныя з лячэннем, абагульняліся, знаходзілі адлюстраванне ў рознага роду пісьмовых крыніцах: летапісах, хроніках. Гэта давала магчымасць перадаваць назапашаныя веды з пакалення ў пакаленне. Шырокае распаўсюджванне атрымлівалі кнігі, надрукаваныя ў еўрапейскіх краінах. Садзейнічала гэтаму тое, што прадстаўнікі шляхты вучыліся за мяжой у лепшых еўрапейскіх універсітэтах. Вяртаючыся да дому, яны прывозілі адтуль кнігі розных аўтараў, у тым ліку і медыцынскай тэматыкі. Ствараліся бібліятэкі. Напрыклад, у бібліятэцы Радзівілаў у Нясвіжы налічвалася каля 20 тысяч тамоў, столькі ж было ў бібліятэцы Сапегаў у Ружанах.

Нягледзячы на развіццё шпітальнай сістэмы, яна не стала асноўнай у аказанні медыцынскай дапамогі насельніцтву ВКЛ. Шпіталі існавалі ў асноўным у гарадах, але сустракаліся і ў мястэчках. Разам з тым большасць насельніцтва былі вяскоўцамі, і іх лячылі ўрачы-цырульнікі (цырульнік — позне-лат. chirurgus — хірург), лазеншчыкі, адстаўныя ваенныя лекары. Цырульнікі займаліся не толькі галеннем, рэзаннем мазалёў, але і выконвалі ампутацыі канечнасцяў, выпраўленне вывіхаў і камнесячэнне. Больш нізкую кваліфікацыю мелі лазеншчыкі. Ім дазвалялася ставіць банкі, накладваць пластыры, займацца масажам.

З сярэдзіны XVI ст. урачы-цырульнікі ў адпаведнасці з прывілеем караля аб'ядноўваліся ў цэхі. Цырульнік-хірург меў свае знакі

адрознення: гербы і пячаткі. Да канца XVI ст. на беларускіх землях існавала больш за 150 такіх цэхаў у гарадах і мястэчках, а таксама 33 аптэкі. Звычайна цэх меў 7–8 майстроў (братоў), 7–9 падмайстраў (таварышаў) і 14–16 вучняў (хлопцаў). Навучанне апошніх адбывалася на працягу трох-пяці гадоў. За гэты час вучань павінен быў прайсці навучанне ў розных гарадах і мястэчках, набыць навыкі ў распазнанні найбольш распаўсюджаных хвароб, засвоіць розныя маніпуляцыі: лячыць раны, пераломы, вывіхі, рабіць кровапусканне, ставіць банкі, уводзіць слабіцельныя сродкі, лячыць унутраныя хваробы, сіфіліс, накладваць пластыры, рыхтаваць мазі, выкарыстоўваць кроваспыняльныя і процiапёкавыя сродкі, правільна карыстацца інструментам. Акрамя таго, ён павінен быў навучыцца распазнаваць лячэбныя травы і ведаць спосабы іх ужывання. Пасля перыяду навучання вучань здаваў экзамены, якія ўключалі тэарэтычныя і практычныя веды.

Цэхавая арганізацыя садзейнічала развіццю медыцынскай справы, падрыхтоўцы лекараў. Цэхавікі аказвалі лячэбную дапамогу насельніцтву і ўдзейнічалі ў вырашэнні неабходных супрацьэпідэмічных і гігіенічных задач. У цэхавай арганізацыі і пад яе ўплывам выспявалі больш спрыяльныя формы медыка-санітарнай дапамогі, узнікалі шпіталі, навучальныя ўстановы.

У ВКЛ, як і па ўсёй Еўропе ў XIV–XVI ст.ст. перыядычна ўзнікалі эпідэмічныя захворванні воспай, чумой, халерай і інш. Гістарычныя крыніцы захавалі звесткі пра эпідэміі чумы ў 1352, 1360, 1364, 1374, 1386–1390, 1401–1403, 1406–1408, 1425–1427, 1442–1443, 1455, 1480, 1522, 1571–1572 гг.

Захворванні і смяротнасць узрасталі ў засушлівыя, неўраджайныя гады, пад час войнаў, якія часта здараліся на беларускіх землях.

Акрамя эпідэмічных захворванняў, сярод насельніцтва былі шырока распаўсюджаны туберкулёз, цынга, каўтун, рахіт, рэўматызм, трахома, захворванні страўніка, сэрца, псіхічныя захворванні.

Тагачасныя ўлады прымалі пэўныя меры па ліквідацыі і скарачэнні захворванняў. Пад час эпідэміі хворых стараліся раз'яднаць і ізаляваць. Ужо ў XI ст. на ўездах у паселішча сталі выстаўляцца заставы і забаранялася ўязджаць жыхарам тых месцаў, дзе была эпідэмія. Для прыезджых устанаўлівалі каранцін, у выпадку смерці хворага ў яго дом забаранялася ўваходзіць на працягу чатырох нядзель. Часта дамы памерлых і нават цэлыя кварталы спальваліся. Жыццё паселішчаў пад час эпідэмій фактычна замірала: уводзіўся каранцін, зачыняліся гарадскія вароты, каля іх арганізоўваліся заставы, забараняліся ярмаркі, сходы і інш.

З XVI ст. каралеўскімі прывілеямі загадвалася на рынках і вуліцах масціць маставыя, будаваць вадаёмы і вадаправоды, каб была чыстая вада.

Гандлярам, мяснікам, хлебнікам і іншым цэхавікам прадпісваліся гігіенічныя патрабаванні. Санітарныя назіральнікі, прызначаныя ўладамі, сачылі за выкананнем гэтых патрабаванняў. Разам з тым павялічвалася колькасць лазняў, для ачышчэння паветра на плошчах паліліся вогнішчы.

Для папярэджання эпідэмій і барацьбы з імі ўлады Вялікага Княства выдавалі спецыяльныя прывілеі і інструкцыі аб паводзінах жыхароў пад час іх узнікнення. У 1536 г. вялікі князь літоўскі і кароль польскі Жыгімонт I выдаў падрабязную інструкцыю, як павінны паводзіць сябе жыхары, лекары, прадстаўнікі магістратаў і інш. у выпадку эпідэміі. Захаваўся таксама прывілей каралевы Боны Сфорцы ад 1566 г. аб санітарна-гігіенічным стане жыхароў Гродна і іх водазабеспячэнні.

Вялікія князі літоўскія і большасць беларускіх магнатаў мелі не толькі ўстойлівыя палітычныя, эканамічныя, культурныя адносіны з еўрапейскімі краінамі і іх элітай, але і роднасныя сувязі. Гэта садзейнічала прыезду еўрапейскіх лекараў у палацы Радзівілаў, Сапегаў, Алелькавічаў, Храптовічаў, Чартарыйскіх і інш.

Жаніцьба Жыгімонта I на дачцы міланскага герцага Боне Сфорцы паспрыяла з'яўленню на беларускіх землях знакамітых італьянскіх медыкаў Джаванні Зофа, Джаванні Паламецці, Джаванні Валенціна і інш. Шлюб Ганны Ягелонкі са Стэфанам Баторыем паспрыяў запрашэнню на Беларусь выдатных урачоў Нікола Бучэла і П'ера Сімані, якія працавалі ў Гродна. У Полацку дзейнічаў Ян Гафен, у Чашніках — Цынгер, Нясвіжы — С. Бізіо, Х. Шульц, Ф. Эме і інш. Усе яны ўзбагачалі мясцовых лекараў заходнееўрапейскімі ведамі і вопытам дыягностыкі і лячэння хворых.

Каштоўныя веды па медыцыне нашы ўрачы атрымлівалі таксама і з твораў грэчаскіх, рымскіх, індыйскіх, арабскіх медыкаў і філосафаў.

Такім чынам, можна адзначыць, што беларуская медыцына разгледжанага перыяду дасягнула значных поспехаў у сваім развіцці і мала ў чым саступала еўрапейскай.

ТЭМА 4
РАЗВІЦЦЁ МЕДЫЦЫНСКІХ ВЕДАЎ І БАРАЦЬБА З ЗАХВОРВАННЯМІ НА БЕЛАРУСКІХ ЗЕМЛЯХ У ДРУГОЙ ПАЛОВЕ XVI – КАНЦЫ XVIII СТ.

Пасля аб'яднання ў 1569 г. Вялікага Княства Літоўскага з Польскім каралеўствам у адзіную дзяржаву Рэч Паспалітую ахова здароўя заставалася адной з найбольш актуальных грамадскіх праблем. Гістарычныя крыніцы сведчаць, што ў гэты час сярод насельніцтва беларускіх зямель былі пашыраны шматлікія хваробы, як эндэмічныя, так і эпідэмічныя, якія распаўсюджваліся на ўсю дзяржаву, ці, нават, на некалькі дзяржаў адначасова.

Захворвальнасць і смяротнасць сярод насельніцтва рэзка ўзраслі пад час самай страшнай у гісторыі нашай краіны вайны 1654–1667 гг., якую распачала супраць Рэчы Паспалітай Маскоўская дзяржава. Пад час яе Беларусь страціла больш як 52 % насельніцтва. Асабліва пацярпелі усходнія раёны краіны. Страшныя беды у далейшым прынеслі Паўночная вайна, якую вёў Петр I, і нашэсце французаў у 1812 г. Пад час гэтых войнаў расійскія войскі на беларускіх землях выкарыстоўвалі тактыку "выпаленай зямлі". Напрыканцы 1655 г. ковенскі суддзя Стэфан Мядэкша, праехаўшы па беларускім Панямонні, акупаваным маскоўскім войскам, запісаў, што тут "трупаў па дарогах поўна, вёскі, мястэчкі, сядзібы папаленыя, беднай хаткі цяжка пабачыць цэлай. Памерлыя ляжалі паўз дарогі, іх не было каму пахаваць, а сабакі, жывячыся мерцвякамі, разносілі заразу. Ад мноства непахаваных трупаў лютавалі эпідэміі, якія губілі амаль цалкам жыхароў як асобных вёсак, так і вялікіх гарадоў". Сярод іншых населеных пунктаў, "пошасцю" (так у тыя часы называлі эпідэмію) быў ахоплены Мінск. Па дарозе ў Барысаў, Мядэкша атрымаў ад царскіх уладаў загад не набліжацца да горада і з ніводным чалавекам з ваколіцаў Мінска не сустракацца.

Як і ў больш раннія часы, падчас гэтых ліхалеццяў і эпідэмій дзяржаўнымі і гарадскімі ўладамі прадпрымаліся засцерагальныя меры. Пераносіліся пасяджэнні соймаў, зачыняліся цэрквы, забараняліся кірмашы, спынялася праца розных службаў, усталёўваўся санітарны нагляд.

Значны ўплыў на спыненне эпідэмій, паляпшэнне медыцынскай справы аказала палітыка Контррэфармацыі. Пад час яе на беларускіх землях з'явіліся прадстаўнікі 28 каталіцкіх ордэнаў: іезуітаў, дамініканцаў, францысканцаў, піяраў, базыліян і інш. Значная колькасць каталіцкіх святароў і манахаў мелі еўрапейскую адукацыю, у тым ліку ў галіне медыцыны. Нягледзячы на тое што першыя медыцынскія навучальныя ўстановы на тэрыторыі Беларусі і Літвы ўзніклі толькі ў апошняй чвэрці XVI ст., у беларускіх каталіцкіх саборах яшчэ і раней нярэдка служылі канонікі са ступенню доктара медыцыны, а у манастырах — манахі-лекары, аптэкары і "інфірмарыі", якія валодалі ведамі аб асновах гігіены і навыкамі лячэбнай справы.

Асабліва вялікае значэнне для развіцця медыцыны на беларускіх землях меў прыход сюды ордэна іезуітаў. Імі ў 1568 г. у Вільні быў адчынены калегіум, які з 1570 г. стаў акадэміяй. Віленская акадэмія спецыяльнай булай (загадам) Рымскага папы атрымала аднолькавы статус з еўрапейскімі універсітэтамі. Гэта была першая вышэйшая навучальная ўстанова ва Усходняй Еўропе. У прыватнасці, першы ўніверсітэт у Расіі (Маскоўскі) быў адчынены амаль праз 200 гадоў — у 1755 г.

Пад час эпідэмій манахі не толькі самаахвярна дапамагалі хворым, але, маючы духоўную ўладу і псіхалагічны ўплыў на насельніцтва,

патрабавалі ад людзей выканання неабходных прафілактычных правілаў, што прыносіла свой станоўчы плён.

У сваім дзённіку беларускі шляхціч Фёдар Еўлашэўскі адзначае, што ў часы пошасці ў Вільні, у восень 1566 г., бачыў там “доктара Сэрпца і іншых канонікаў (святароў) і людзей розных нямала, якія таксама ў той пошасці засталіся жывымі. А маючы ад памянёнага доктара перасцярогу, каб асцерагаўся…, бо дзеля спакусы паяўляюся там, дзе пошасць…, каб я паводзіў сябе … (больш) бяспечна”.

У арсенале лекавых сродкаў па-ранейшаму значнае месца займалі розныя расліны. Іх уздзеянне на арганізм чалавека апісвалася ў шматлікіх траўніках, лячэбніках, зялейніках. Адным з першых вядомых лячэбнікаў, выяўленых на беларускіх землях, была выдадзеная ў 1534 г. у Кракаве кніга “Аб травах і іх дзеянні” Стэфана Фаліміжа.

Шматвекавы досвед гэтых твораў па фітатэрапіі і да цяперашняга часу на прафесійным узроўні практыкуюць некаторыя манаскія ордэны, у тым ліку ордэн баніфратраў, які амаль цалкам складаецца з асоб з медыцынскай адукцыяй. У Рэчы Паспалітай баніфратры дзейнічалі ў Вільні, Наваградку, Гродна.

У 1633 г. была арганізавана польска-літоўская правінцыя гэтага ордэна, у межах якой у 1772 г. знаходзіліся 14 шпіталяў, дзе працавалі 125 манахаў. Стваралі медыцінскія ўстановы іезуіты, кармеліты, аўгусцінцы і іншыя рэлігійныя таварыствы. Найбольш шырока медыцынскую дапамогу аказывалі шпіталі баніфратраў і рахітаў.

Каталіцкія ордэны аказвалі і дзейсную дапамогу ў арганізацыі аптэкарскай справы. Найлепшыя аптэкі належалі езуітам. Манахі гэтага каталіцкага ордэна займаліся місіянерскай дзейнасцю ў самых розных кутках Свету і мелі магчымасць прывозіць разнастайныя лекавыя расліны з Кітаю, Індыі, краін Лацінскай Амерыкі. У Гродна на плошчы Савецкай і зараз знаходзіцца адна з гэтых старажытных аптэк. Яна была адчынена іезуітамі летам 1687 г.

Акрамя духавенства, на беларускіх землях таксама працавалі, як адзначалася раней, і свецкія асобы з вышэйшай медыцынскай адукацыяй. Некаторыя з іх былі мясцовымі ўраджэнцамі, якія атрымалі медыцынскія дыпломы ў еўрапейскіх універсітэтах, большасць жа складалі замежныя спецыялісты, запрошаныя на працу каралямі і магнатамі.

Захавалася некалькі навуковых прац, якія сведчаць пра накірункі дзейнасці замежных лекараў у Рэчы Паспалітай. У 1583–1585 гг. С. Сымона выдаў кнігі “Даследаванне гніласці”, “Аб сіле пяці міндалін пры ап’яненні”, “Аб сутнасці ліхаманкі, шаленстве сабак, бясплённых шлюбаў”. У 1622 г. выйшла кніга “Хатнія лекі”, а праз два гады — “Кіраўніцтва па хіміі, або апісанне дзеяння і ўжывання лекаў” К. Швэрнера. Гэтыя кнігі з’яўляюцца ўдасканаленымі лячэбнікамі, якія

былі дапоўнены новымі медыцынскімі ведамі. У 1754 г. быў надрукаваны адзін з першых твораў па медыцынскай геаграфіі, які належаў нясвіжскаму лекару Х. Шульцу — “Кароткае паведамленне пра хваробы, якія маюць паўсюднае распаўсюджванне ў Польскім Каралеўстве, але пераважна ў Вялікім Княстве Літоўскім”. У 1773 г. лекар Ф. Т. Эмэ выдаў дзве невялікія брашуры аб сваёй хірургічнай дзейнасці ў Нясвіжы: “Апісанне каменя, які знаходзіўся 22 гады ва ўрэтры, і выдаленага ў Нясвіжы 9 лютага 1773 г. Фрыдэрыкам Тэадорам Эмэ, практыкам медыцыны, хірургіі і акушэрства” і “Назіранне над левай жаночай малочнай залозай, часткова паражонай ракам …”.

Добрых спецыялістаў у Беларусі, відавочна, не хапала. Большасць з практыкуючых лекараў былі “самавучкамі” і не мелі ніякага пасведчання аб медыцынскай адукацыі. Напрыклад, Саламея Пільштынова (з Русецкіх), якая нарадзілася каля Навагрудку ў 1718 г., лекарскай справе навучылася ў свайго першага мужа Якуба Гальпіра. Потым працавала ў Стамбуле, Пецярбургу, у Нясвіжы ў Радзівілаў. Аб сваім жыцці і прафесійнай дзейнасці яна пакінула цікавыя ўспаміны, надрукаваныя ў перакладзе на беларускую мову пад назвай “Авантуры майго жыцця”. На Беларусі яна лічыцца першай прафесійнай лекаркай-жанчынай.

Здаралася і так, што людзей, якія займаліся без адпаведнага пасведчання лячэннем, абвінавачвалі ў шарлатанстве, патрабуючы праз суд забараніць іх дзейнасць. Напрыклад, у 1792 г. паручнік Ян Скомпскі патрабаваў у суддзе забараніць у Ваўкавыскім павеце лекарскую дзейнасць Яна Статкевіча, “які не маючы патэнту ў лекарскім мастацтве, … каго курыраваў, таму заўсёды ў здароўі шкодзіў, і не аднаго да небяспекі жыцця давёў, сам сябе ўтытулаваўшы”. Судовыя справы аб высвятленні прафесійнай адпаведнасці лекара вырашаліся праз спецыяльны экзамен ў Вільні.

Спрыяльныя ўмовы для развіцця медыцыны ў Рэчы Паспалітай з’явіліся са стварэннем у 1773 г. Шпітальнай камісіі, якая займалася ўпарадкаваннем і развіццем сістэмы аховы здароўя. Да гэтага нагляд за дзейнасцю шпіталяў і лячэбных устаноў ажыццяўлялі камісіі “добрага парадку”, якія ствараліся ўладамі.

У 1774 г. у Гродна мясцовым мецэнатам Антоніям Тызенгаўзам быў запрошаны прафесар анатоміі, хірургіі і натуральнай гісторыі Ліёнскага медыцынскага каледжа Жан Эммануэль Жылібер. Яго запрасілі “як асобу, здольную ... стварыць карысную ўстанову”, і выдалі патэнт “дырэктара каралеўскай медыцынскай школы ў Гродне, інспектара ... шпіталяў і фізіка вытанчанай гісторыі прыродазнаўства Вялікага княства Літоўскага”. У 1775 г. Жылібер з дапамогай дактароў Вірыёна Мюнца і Менарда заснаваў у Гродне медыцынскую акадэмію — першую медыцынскую навучальную ўстанову на сучасных беларускіх землях. Пры акадэміі былі

створаны анатамічны тэатр і музей, батанічны сад, кабінет натуральнай гісторыі і найбагацейшая бібліятэка найноўшых кніг па медыцыне і гісторыі прыродазнаўства. Пры акадэміі дзейнічаў шпіталь на 60 ложкаў.

Практычнае навучанне выхаванцаў вялося ля пасцеляў хворых і ў аптэцы шпіталя. Выхаванцы дзяліліся на дзве групы: прадстаўнікі прывілеяваных класаў і асобы выдатных здольнасцяў, якія рыхтаваліся на пасады гарадскіх лекараў і "ўсе іншыя" — на пасады правінцыйных лекараў і хірургаў. Кожны навучэнец наглядаў за пяццю хворымі і павінен быў штодзённа адзначаць эфектыўнасць дзейнасці лекаў у спецыяльнай кніжцы "Гісторыі хваробы пацыента". У 1779 г. адбыўся першы выпуск 12 выхаванцаў (па іншых даных — 20 выхаванцаў) Гродзенскай медыцынскай акадэміі. У 1781 г. у сілу многіх абставін медыцынская акадэмія была ў Гродне зачынена і пераведзена ў Вільню на фізічны факультэт, на якім была арганізавана падрыхтоўка ўрачоў. У 1797 г. фізічны факультэт быў пераіменаваны ў медыцынскі. Разам з акадэміяй у Вільню пераехаў і Ж. Э. Жылібер, які прыняў актыўны ўдзел у арганізацыі медыцынскага калегіума Галоўнай Літоўскай школы. Тут ён загадваў кафедрай батанікі, заклаў батанічны сад, стварыў фізічны кабінет, хімічную лабараторыю і кабінет па натуральнай гісторыі, працягваў распачатыя раней даследаванні мясцовай флоры.

Гродзенская медыцынская акадэмія, а потым і медыцынскі факультет Віленскага універсітэта ўнеслі вялікі ўклад у развіццё сістэмы аховы здароўя і медыцынскай навукі на беларускіх землях.

Акрамя медыцынскай акадэміі, Жылібер заснаваў у Гродне школу спавівальнага майстэрства, у якой навучалася па 5 выхаванак, «здольных да акушэрскага мастацтва». Школа праіснавала да 1780 г. Некаторыя з яе выпускніц былі прыцягнуты да арганізацыі акушэрскай школы пры Віленскім універсітэце. "Бабкі-павітухі" рыхтаваліся таксама ў школе, заснаванай княгіняй А. Яблонскай у падляшскім мястэчку Семяцічы ў 1783 г. У гэтай школе заняткі праходзілі 3–4 месяцы, рабілася па два наборы ў год. Сярод тых, хто навучаўся, былі дзяўчаты з беларускіх земляў. Многія выпускніцы працавалі на заходнебеларускіх землях.

У 1780 г. Літоўская шпітальная камісія спыніла сваю дзейнасць. Нагляд за лячэбнымі ўстановамі зноў быў перакладзены на камісіі "добрага парадку", а з 1782 г. на камісію паліцыі Вялікага Княства Літоўскага. Гэтыя камісіі з'яўлялілся правобразам дзяржаўных органаў кіраванння, будучых міністэрстваў аховы здароўя.

Такім чынам, пад час Рэчы Паспалітай на Беларусі з'явіліся першыя медыцынскія навучальныя ўстановы, а сама медыцынская практыка набыла значна больш прафесійны характар.

ТЭМА 5
РАЗВІЦЦЁ МЕДЫЦЫНЫ Ў БЕЛАРУСІ
Ў XIX – ПАЧАТКУ XX СТ.

XIX ст. увайшло ў гісторыю як перыяд пераходу ад аграрнай да індустрыяльнай цывілізацыі. Гэта быў час, калі на змену ручной працы прыйшлі машыны, час, які характарызаваўся вялікімі адкрыццямі, развіццем новых тэхналогій. Значныя адкрыцці былі зроблены і ў галіне медыцыны, у прыватнасці ў мікрабіялогіі. У сярэдзіне XIX ст. было даказана, што менавіта мікробы з'яўляюцца ўзбуджальнікамі захворванняў. У 1882 г. Р. Кох адкрывае ўзбуджальніка туберкулёзу ("палачку Коха"), у 1883 г. — халеры; у 1884 г. Ф. Лефлер выявіў узбуджальніка дыфтэрыі, а Г. Гафка — брушнога тыфу. Былі адкрыты вірусы, вітаміны, гармоны і інш. У першай палове XIX ст. з'явіліся першыя заводы па вытворчасці лекаў. Адным з іх стаў завод Рыдэля ў Германіі, які ўжо ў 1844 г. выробляў 570 відаў медыцынскіх прэпаратаў. Усё гэта карэнным чынам змяніла погляд на прычыны захворванняў і спосабы лячэння.

На беларускіх землях, якія былі далучаны да Расіі ў выніку трох падзелаў Рэчы Паспалітай, як і па ўсёй Расійскай імперыі, станаўленне новай цывілізацыі праходзіла вельмі марудна, так званым "прускім шляхам" з захаваннем моцных феадальных перажыткаў. Царскія ўлады не былі зацікаўлены ў развіцці беларускіх зямель, а імкнуліся захаваць іх у якасці аграрнага прыдатка. Не лепшым чынам далучэнне Беларусі да Расіі адбілася і на стане аховы здароўя. Значныя здабыткі ў забяспячэнні насельніцтва лячэбнымі ўстановамі і кадрамі, якія былі зроблены Шпітальнай камісіяй, намаганнямі дзяржавы і мецэнатаў, паступова скарачаліся. Напрыканцы XVIII ст. на беларускіх землях дзейнічала 370 шпіталяў на 3 тысячы ложкаў. Працавала значная колькасць як айчынных, так і замежных урачоў. Амаль уся сярэдняя і буйная шляхта мела прыватных дактароў, якія таксама аказвалі медыцынскую дапамогу простым людзям.

У Расійскай імперыі пытанні аховы здароў'я на ўсёй яе тэрыторыі вырашаліся медыцынскай калегіяй. У 1802 г. гэтая калегія была ўключана ў склад Міністэрства ўнутраных спраў у якасці асобнага дэпартамента, які займаўся ў асноўным арганізацыяй медыцынскай дапамогі асуджаным і ссыльным, якіх этапавалі ў Сібір. У губернях ахова здароў'я даручалася прыказам грамадскага прыгляду, а пазней — гарадскім губернскім урачэбным управам. Фінансаваліся яны вельмі дрэнна. "Разбор шляхты", канфіскацыі маёнткаў, удзел шляхты ў паўстаннях (1794 г., 1830–1831 гг., 1863–1864 гг.) прывялі да таго, што многія ўрачы вымушаны былі з'ехаць за мяжу альбо былі высланы ў Сібір.

Грамадска-палітычнай дзейнасцю на карысць свайго народа займаліся не толькі дыпламаваныя дактары, а таксама выкладчыкі і студэнты медыцынскага факультэта Віленскага ўніверсітэта. У адказ на ўдзел выкладчыкаў і студэнцкай моладзі ў паўстанні 1830–1831 гг. універсітэт быў зачынены. У 1842 г. была забаронена дзейнасць Віленскай медыка-хірургічнай акадэміі, створанай на базе медыцынскага факультэта Віленскага ўніверсітэта. Пасля закрыцця акадэміі расійскі цар Мікалай I абяцаў стварыць вышэйшыю навучальную ўстанову ў горадзе Орша. Аднак у 1834 г. ім быў выдадзены загад аб адкрыцці Кіеўскага ўніверсітэта з медыцынскім факультэтам; сродкі, выдаткаваныя на стварэнне ВНУ ў Оршы, былі пераведзены туды. У Кіеў была перададзена матэрыяльна-тэхнічная база (прыборы, абсталяванне лабараторый), бібліятэка (больш чым за 20 тыс. тамоў). Гэтым, па сутнасці, спынялася падрыхтоўка медыцынскіх кадраў на землях былога Вялікага Княства Літоўскага. Беларускаму народу як аднаму з еўрапейскіх народаў, які меў багатую гісторыю і высокі ўзровень развіцця, было адмоўлена ў падрыхтоўцы нацыянальных кадраў ўрачоў і ўвогуле інтэлігенцыі. Закрыццё акадэміі пазбавіла працы на карысць Радзімы дзесяткаў выдатных выкладчыкаў і навукоўцаў. Сярод іх сусветна вядомыя дактары і даследчыкі: С. Юндзіл, М. Гамаліцкі, А. Матусевіч, А. Бекю, А. Снядэцкі, В. Пелікан і інш. Больш за тое, жыхарам былога ВКЛ забаранялася выязджаць на вучобу за мяжу. Было скасавана права, якое існавала з 1447 г. У выніку ўсяго гэтага да 1860 г. на Беларусі працавала ўсяго 268 урачоў, 39 шпіталяў на 1211 ложкаў.

Падрыхтоўка ўрачоў пасля закрыцця навучальных устаноў у Беларусі ажыццяўлялася на тэрыторыі Расіі, Украіны.

Адказам на закрыццё медыцынскіх навучальных устаноў у Беларусі стала арганізацыя грамадскіх медыцынскіх навуковых таварыстваў. У 1862 г. яны былі створаны ў Мінску, Магілёве, Гродне, Віцебску. Улады ўсяляк стрымлівалі іх дзейнасць, не зацвярджалі статут Гродзенскага таварыства ўрачоў да 1869 г., на працягу дзевяці гадоў не зацвярджаўся статут таварыства віцебскіх урачоў. Дзейнасць медыцынскіх таварыстваў была накіравана на стварэнне медыцынскіх уставаў, вывучэнне захворванняў, якія існавалі на пэўнай тэрыторыі. Таварыствы выступалі за ўкараненне новых форм арганізацыі медыцынскай дапамогі насельніцтву: “участковасць”, бясплатнасць, арганізацыю хуткай дапамогі, дзяжурствы ў ноч. Бралі ўдзел члены таварыстваў у працы перасоўных “лятучых атрадаў” па барацьбе з трахомаю і іншымі захворваннямі ў аддаленых вёсках. Значная ўвага надавалася імі папулярызацыі гаючых крыніц, арганізацыі вакцынацыі.

Таварыствы ладзілі чытанні па пытаннях медыцыны, выступалі за вырашэнне сацыяльных праблем. У 1898 г. Мінскае таварыства ўрачоў

высунула патрабаванне адмяніць цялесныя пакаранні. Важным здабыткам гэтага таварыства з’явілася арганізацыя з’ездаў урачоў Мінскай губерні напярэдадні Першай сусветнай вайны. Было праведзена тры з’езды, навукова-даследчыя матэрыялы якіх былі апублікаваны.

Традыцыі грамадскага і прафесійнага служэння свайму народу прадэманстравалі беларускія ўрачы пад час паўстання 1863–1864 гг. Адны ўзначалілі паўстанцкі рух, як С. Цэхановіч у г. Гродна, другія прымалі ўдзел у ваенных дзеяннях паўстанцкіх атрадаў, як В. Вільчэўскі, трэція арганізавалі збор і дастаўку харчавання паўстанцам, як С. Брадоўскі і, безумоўна, аказвалі медыцынскую дапамогу параненым: Ф. Залескі, Ф. Мароз, В. Пармон, Ф. Ажэшка і інш. Урачы, якія ўдзельнічалі ў паўстанні, былі пакараны высылкай у Сібір. Знаходзячыся там і ў іншых месцах Расійскай імперыі, яны захавалі высокую духоўнасць, прафесійную самаадданасць, неслі медыцынскую асвету і дапамогу мясцоваму насельніцтву.

Прыкметны наватарскі след у навуцы і практычнай медыцыне Расіі, Польшчы, Германіі XIX – пачатку XX ст. пакінулі і іншыя ўрачы, выхадцы з Беларусі. У прыватнасці, значны ўклад у медыцыну Расіі ўнёс ўрач-хірург Кандрат Грум-Гржымайла. Ён быў родам з г. Магілёва, там жа пачаў працаваць у ваенным шпіталі. У 1833 г. пераехаў у Санкт-Пецярбург, атрымаўшы пасаду ў медыцынскім дэпартаменце МУС. К. Грум-Гржымайла выдаў шэраг папулярных кніг і звыш за 200 навуковых артыкулаў, сярод якіх вылучаецца трохтомнае выданне “Руководство к воспитанию, образованию и сохранению здоровья детей”. За свае заслугі К. Грум-Гржымайла двойчы станавіўся лаўрэатам самай прэстыжнай у Расіі Дзямідаўскай прэміі, якую прысуджала Пецярбургская Акадэмія Навук. Земляком К. Грум-Гржымайлы быў вядомы пецярбургскі хірург, навуковы дзеяч, педагог Яўстафій Багданоўскі. Газета «Медицинский вестник» адзначала: «Медицинская академия обязана профессору Богдановскому совершенным изменением в преподавании … теоретической хирургии … место ее заняла хирургическая патология, преподавание которой ведется демонстративно и отчасти экспериментально». За навуковыя заслугі Я. Багданоўскага абралі акадэмікам Медыка-хірургічнай акадэміі Санкт-Пецярбурга. Яго бронзавая фігура ўсталявана ў вестыбюлі гэтай акадэміі як помнік выдатным заслугам нашага земляка. Акрамя таго, нельга не згадаць імя Іллі Буяльскага, які распрацаваў методыку бальзаміравання, Івана Балінскага — стваральніка Пецярбургскай школы псіхіятраў, А. Догеля — заснавальніка нейрагісталогіі, В. Беклямішава, які стварыў першы ў Расіі інстытут малярыі, Сямёна Зімніцкага, што прапанаваў метад дыягнастычнага даследавання функцыі нырак.

Значны ўклад у медыцыну Расійскай імперыі ўнеслі таксама Б. Вярыга, К. Дзядзюля, М. Кладніцкі, М. Цыбульскі, Р. Чэрвякоўскі. Беларус К. Гыбенталь у 1812 г. адзін з першых у свеце выкарыстаў гіпсавую павязку пры лячэнні пераломаў трубчастых касцей.

Прафесійны шлях беларуса Мікалая Судзілоўскага — вучонага, грамадскага дзеяча, урача-гуманіста — насычаны падзеямі і пераездамі: з Заходняй Еўропы — на Балканы, у ЗША, на Гавайскія астравы (дзе ён быў губернатарам), у Японію, на Філіпінскія астравы, у Кітай. З яго імем звязаны дасягненні ў галіне хірургіі, лячэнні трахомы, у тэорыі туберкулезу і іншых хвароб. Ён аўтар прац па медыцыне, хіміі, філасофіі, геаграфіі. Значны ўклад у медыцыну ўнеслі і многія другія беларусы.

Вырашыць праблему аховы здароў’я павінна была земская медыцына. Яе стварэнне прадугледжвала “Палажэнне аб земскіх установах”, прынятае ў 1864 г. Аднак на беларускіх землях земствы не былі створаны, ахова здароў’я тут па-ранейшаму заставалася ў руках гарадскіх губернскіх урачэбных упраў. Рэгламентам гэтых упраў на 7 тыс. насельніцтва прадугледжваўся адзін доктар, адзін фельчар і тры бабкі-павітухі. У абавязкі доктара ўваходзіла лячэнне хворага, праверка правільнасці лячэння, назначанага фельчарам, выезд на эпідэміі, арганізацыя воспапрышчаплення. Фінансаванне сістэмы аховы здароў’я ў цэнтральных раёнах Расіі, дзе былі створаны земствы, і на беларускіх землях было розным. У прыватнасці, на аднаго жыхара цэнтральных раёнаў выдзялялася 91 кап. у год, а на Беларусі — усяго 9 кап. Пры тым размеркаванне і гэтых мізэрных сродкаў ажыццяўлялася нераўнамерна, лепшым яно было ва ўсходніх раёнах Беларусі. У 1913 г. урачэбны ўчастак у Віцебскай губерніі (дзе былі ўведзены земствы ў 1911 г.) абслугоўваў 27 тыс. чалавек, а ў Віленскай і Гродзенскай — 79 тыс. чалавек. Ахова здароўя тут, як і раней, перакладалася на плечы самога насельніцтва. Недастатковае фінансаванне сказвалася на стане здароў’я ўсіх катэгорый насельніцтва. Асабліва малая ўвага надавалася ахове мацярынства і дзяцінства. Медыцынская дапамога цяжарным жанчынам, па-сутнасці, адсутнічала, а акушэрская дапамога пры родах знаходзілася ў руках знахарак і бабак-павітух. Вялікай была смяротнасць пры родах, як жанчын, так і дзяцей.

Небяспечным быў і санітарны стан населеных месцаў. Сыпны тыф, халера, чума, воспа, малярыя, туберкулез, кароста мелі масавае распаўсюджанне. Гэтыя хваробы літаральна касілі насельніцтва. Смяротнасць ад іх складала 528 чалавек на 100 тыс. насельніцтва, што было ў 5,5 разоў вышэй, чым у Германіі, і ў 10 разоў вышэй, чым у Швейцарыі.

З 1868 г. у сувязі з шырокім распаўсюджаннем захворванняў у кожным уездзе дазвалялася на сродкі насельніцтва адчыняць бальніцы і прыёмныя пакоі, утрымліваць аднаго раз’язнога ўрача, 7–9 фельчараў і 3 бабкі-павітухі.

Напрыканцы XIX ст. на Беларусі з'явіліся і функцыянавалі медыцынскія ўстановы дабрачынных таварыстваў, асобных ведамстваў, гарадскіх упраўленняў, а таксама прыватныя лякарні. У выніку развіцця гэтых устаноў у 1900 г. на тэрыторыіі Беларусі працавала ўжо 206 бальніц розных ведамстваў, не лічачы ваенных шпіталяў, у тым ліку 69 сельскіх бальніц, 146 сельскіх урачэбных пакояў, 241 фельчарскі пункт, 220 аптэк. Агульны фонд складаў 4100 ложкаў, у тым ліку 1005 ложкаў у вясковай мясцовасці. Да 1914 г. колькасць лячэбных устаноў узрасла.

У пачатку XX ст. на Беларусі пачалі стварацца спецыялізаваныя медыцынскія установы: псіхіятрычныя аддзяленні, радзільныя прытулкі, інфекцыйныя, вочныя і хірургічныя лякарні.

У 1899 г. адкрыліся першыя фабрычна-завадскія амбулаторыі, з'явіліся карэты хуткай дапамогі. У 1910 г. у Магілеве, а ў 1911 г. у Мінску і Оршы былі арганізаваны пастэраўскія станцыі. У гэты ж час з'явіліся і санітарна-мікраскапічныя станцыі для дагляду за продажам мяса, малочных прадуктаў. У 1907 г. ў Мінску была адчынена першая на нашых землях прыватная зубаўрачэбная школа, пры якой працавала амбулаторыя для лячэння зубоў і поласці рота. Аднак, нягледзячы на гэтыя дасягненні, у 1913 г. на беларускіх землях на 10 тыс. насельніцтва прыпадала ўсяго 1,7 урача і 9,3 ложка, у паветах адна аптэка прыходзілася на 119,5 тысяч чалавек. Агульная смяротнасць на 1 тыс. чалавек складала 25,5 памерлых, працягласць жыцця ў сярэднім складала 32 гады. Асабліва высокай была дзіцячая смяротнасць. На кожныя 1000 народжаных дзяцей 180 памірала ва ўзросце да 1 года, а 43 % памірала ва ўзросце да 5 гадоў.

У цэлым, пад час Расійскай імперыі ахова здароў'я ў Беларусі патрабавала значнага рэфармавання.

ТЭМА 6
СТАНАЎЛЕННЕ САВЕЦКАЙ СІСТЭМЫ АХОВЫ ЗДАРОЎЯ

Станаўленне савецкай сістэмы аховы здароўя ажыццяўлялася ў вельмі цяжкіх умовах. Першая сусветная вайна, нямецкая акупацыя, а потым савецка-польская вайна нанеслі вялікія страты і без таго слабай сістэме. У 1913 г. на 6,9 млн насельніцтва, якое пражывала на Беларусі, налічвалася ўсяго 1167 дактароў (1,7 на 10 000 насельніцтва), 2180 асоб сярэдняга медыцынскага персаналу (3,2 на 10 000 насельництва) і 6445 бальнічных ложкаў. Пад час гэтых войнаў большасць лячэбных устаноў былі разбураны, разрабаваны, ператвораны ў лазарэты і шпіталі, большасць урачоў і фельчараў мабілізавана ў войска, санітарныя і супрацьэпідэмічныя меры ажыццяўляліся ў адпаведнасці з ваеннымі патрэбамі і, як вынік усяго гэтага, простае насельніцтва, па-сутнасці, было пазбаўлена кваліфікаванай медыцынскай дапамогі.

У гэтых цяжкіх умовах, пасля Кастрычніцкай рэвалюцыі, новую сістэму аховы здароўя прыходзілася ствараць нанава. Не хапала кадраў, памяшканняў, медыкаментаў. Сітуацыя ускладнялася недахопам фінансавых сродкаў. Улічваючы гэта, новая ўлада ў першую чаргу надавала вялікае значэнне паляпшэнню сацыяльнага становішча працоўных, умоў іх жыцця, правядзенню прафілактыкі захворванняў. Ужо ў першыя дні пасля перамогі рэвалюцыі былі прыняты дэкрэты аб 8-гадзінным працоўным дні, забароне працы непаўналетніх, уводзілася сацыяльная страхаванне і г. д. Ахова здароўя новымі уладамі ўспрымалася як важная сацыяльная задача, якая павінна вырашацца на дзяржаўным узроўні. З гэтай мэтай яшчэ ў красавіку 1918 г. пры ўрадзе Беларускай Народнай Рэспублікі ствараецца Аддзел народнага здароўя, на базе якога ў 1919 г. савецкімі ўладамі быў створаны Камісарыят аховы здароўя. У 1920 г. гэты камісарыят пераіменаваны ў Народны Камісарыят аховы здароўя, а ў 1946 г. — Міністэрства аховы здароўя.

Галоўнымі задачамі Народнага Камісарыята стала: па-першае, узначаліць працэс нацыяналізацыі і аб’яднання лячэбных устаноў і аптэк; па-другое, наладзіць агульнадаступную, бясплатную і кваліфікаваную лячэбную і лекавую медыцынскую дапамогу насельніцтву; по-трэцяе, арганізаваць барацьбу з эпідэміямі.

Пад караўніцтвам савецкіх органаў аб’ядноўваліся ў адзіную сістэму страхавыя, земскія, фабрычна-завадскія лячэбныя ўстановы, установы, падпарадкаваныя Чырвонаму крыжу і інш. 12 студзеня 1919 г. СНК быў прыняты дэкрэт “Аб нацыяналізацыі лячэбных і ўрачэбных устаноў”, 29 студзеня — “Аб нацыяналізацыі аптэчных устаноў”. Разам з гэтым выпрацоўваліся адзіныя прынцыпы савецкай медыцыны. Ужо ў 1918 г. на Першым з’ездзе медыка-санітарных аддзелаў былі зацверджаны такія прынцыпы, як бясплатнасць і агульнадаступнасць кваліфікаванай медыцынскай дапамогі, прафілактычная накіраванасць, удзел насельніцтва ў розных грамадскіх мерапрыемствах, накіраваных на прафілактыку і ахову здароўя. Важнае значэнне ў плане прафілактыкі надавалася прышчэпкам ад захворванняў, дыспансерызацыі. Яшчэ да Кастрычніцкай рэвалюцыі, 3 чэрвеня 1917 г. быў прыняты дэкрэт “Аб абавязковым воспапрышчапленні”. Ствараліся туберкулезныя, скурна-венералагічныя, псіханеўралагічныя дыспансеры, жаночыя і дзіцячыя кансультацыі, дзіцычыя прафілакторыі. З мэтай выяўлення прычын захворванняў, ролі ўмоў жыцця ў 1924 г. пры БДУ ствараецца кафедра сацыяльна-гігіенічных даследаванняў, а ў 1925 г. — Інстытут сацыяльнай гігіены. Гэтымі ўстановамі была праведзена значная праца па вывучэнню прычын захворванняў і смяротнасці насельніцтва, размеркаванне іх па прычынах, месцу жыхарства, полу, нацыянальнасцям. Па даных даследаванняў, у 1925 г. кожны 5-ты жыхар Савецкай Беларусі меў захворванні страўніка,

кожны 9-ты — нервовай сістэмы, кожны 10-ты — органаў дыхання, скуры, інфекцыйную хваробу. У структуры смяротнасці пераважала смерць ад захворванняў органаў дыхання, заразных хвароб.

У правядзенні прафілактычных мерапрыемстваў станоўчую ролю адыгралі створаныя ва ўездных гарадах Дамы санітарнай асветы. Першы такі дом быў адкрыты ў 1920 г. у Гомелі.

Ва умовах вялікага дэфіцыту кадраў значную ролю ў ажыццяўленні прафілактычных мерапрыемстваў мела шырокае ўключэнне насельніцтва ў гэтую дзейнасць. Ствараліся камісіі па кантролю за санітарным становішчам на прадпрыемствах, месцах пражывання працоўных, праводзіліся масавыя тэатралізаваныя спектаклі па высмейванню недахопаў, спартыўныя спаборніцтвы.

Адначасова з гэтым значная увага надавалася развіццю матэрыяльнай базы лячэбных устаноў, забеспячэнню іх лекамі і кадрамі. З-за недахопу кадраў многія ўрачы працавалі ў некалькіх лячэбных установах. Крокам па забеспячэнню кадрамі стала адкрыццё 30 кастрычніка 1921 г. Беларускага дзяржаўнага універсітэта, на базе якога быў створаны медыцынскі факультэт. Гэта стала магчымым пасля заканчэння польскай акупацыі. Перашкаджала адкрыццю факультэта не толькі польская акупацыя, але і дзейнасць праціўнікаў яго стварэння. Супрацоўнікі Народнага Камісарыята Асветы Расіі выступалі за тое, каб такі факультэт быў адчынены не ў Беларусі, а пры Смаленскім універсітэце. З адкрыцця БДУ і, ў прыватнасці, медыцынскага факультэта ў Беларусі пачалося аднаўленне вышэйшай агульнай і медыцынскай адукацыі, якая была забаронена царскімі ўладамі ў першай палове XIX ст. У 1921 г. на першы курс медыцынскага факультэта было залічана 306 студэнтаў, на другі — 24 з ліку асоб, якія скончылі першы курс у другіх ВНУ. У наступныя гады набор студэнтаў скарачаўся. Да 1927 г. медыцынскі факультэт скончылі ўсяго 400 чалавек. Тэрмін навучання цягнуўся 5 гадоў. На скарачэнні студэнтаў адбівалася палітыка нэпа, недастатковае фінансаванне, распачатыя чысткі “класавых ворагаў” у асяроддзі студэнтаў. З іх ліку выключаліся дзеці былых памешчыкаў, капіталістаў, святароў, заможных і г. д. Не вырашала праблему кадраў і іх падрыхтоўка ў другіх ВНУ Савецкага Саюза. Як вынік, па забеспячэнню ўрачамі Беларусь значна адставала ад другіх рэспублік СССР. У 1928 г. на 10 тысяч насельніцтва ў Савецкай Беларусі прыходзілася 2,6 урача, у Расіі — 4, ва Украіне — 3,7.

Разам з падрыхтоўкай урачоў вышэйшай кваліфікацыі ішоў працэс удасканальвання і развіцця навучання сярэдняга медыцынскага персаналу. Ужо ў 1920 г. была наладжана праца Магілёўскай фельчарска-акушэрскай школы, якая потым была пераўтворана ў медыцынскі тэхнікум. У 1921 г. у Мінску былі адчынены зубаўрачэбная школа, школа медыцынскіх лабарантаў, фельчарска-акушэрская школа. У наступным

годзе ў іх быў устаноўлены трохгадовы тэрмін навучання, уводзіліся асобныя планы і праграмы навучання. У 1927 г. падчас рэформы медыцынскія школы былі пераіменаваны ў тэхнікумы. Па стане на 1940 г. у Беларусі працавала 35 сярэдніх медыцынскіх навучальных устаноў з колькасцю вучняў больш за 8100 чалавек.

На рэалізацыю прынцыпа агульнадаступнасці медыцынскай дапамогі, падрыхтоўку кадраў і забеспячэнне імі лячэбных устаноў значны ўплыў аказаў нэп, асабліва ў пачатку. Узнікалі прыватныя лячэбныя ўстановы. З канца 1921 г. бясплатную медыцынскую дапамогу атрымлівалі савецкія служачыя і рабочыя. Для людзей, якія мелі асабістыя даходы, яна станавілася платнай. Дрэннае фінансаванне і забеспячэнне лекамі, спроба хоць неяк падтрымаць заробкі ўрачоў вяла да скарачэння штатаў і, як следства, колькасці лячэбных устаноў. Напрыклад, у 1922 г. са студзеня па ліпень іх коечны фонд быў скарочаны на 47,2 %. Скарачэнне вяло да беспрацоўя і без таго невялікай колькасці ўрачоў. У 1923 г. у Віцебску і Віцебскім уездзе не мелі працы 30 урачоў, 27 зубных урачоў, 47 фармацэўтаў і 40 акушэрак. У Гомелі не мелі працы 110 медыцынскіх работнікаў. Дзеля выхаду з такога становішча ўладамі дазвалялася адкрыццё прыватных лячэбных устаноў і аптэк. Акрамя таго, дзяржаўныя ўстановы, прадпрыемствы, кааператывы і іншыя суб’екты гаспадарання былі абавязаны адлічваць сродкі на забеспячэнне медыцынскай дапамогай. У прыватнасці, недзяржаўныя аптэкі павінны былі 50 % прыбытку аддаваць дзяржаве, 40 % ішло на патрэбы самой аптэкі і 10 % — на аплату працы.

У сельскай мясцовасці сяляне на свае сродкі займаліся рамонтам бальніц, фельчарска-акушэрскіх пунктаў і другіх устаноў, забяспечвалі іх палівам, прадуктамі харчавання, па магчымасці — грашыма на аплату працы медыцынскага персаналу.

Поспехі нэпа, рост эканомікі к канцу 20-х гг. мінулага стагоддзя станоўча адбіліся на сістэме аховы здароўя. У прыватнасці, з 1924 па 1928 гг. колькасць раённых бальніц павялічылася з 78 да 118, а колькасць пацыентаў на адзін ложак скарацілася з 2800 да 2000.

Савецкая ўлада шмат увагі надавала і станаўленню фармацэўтычнай службы. Адзінай сістэмы кіраўніцтва аптэчнай справай пасля рэвалюцыі не існавала. У буйных гарадах аптэкі падпарадкоўваліся аптэчным упраўленням, у астатніх месцах — мясцовым выканаўчым камітэтам. З мэтай каардынацыі іх дзейнасці ў ліпені 1922 г. пры Народным камісарыяце аховы здароўя ствараецца фармацэўтычны аддзел, а ў студзені 1927 г. — аптэчнае ўпраўленне, з аддзеламі на месцах. Лекі рыхтаваліся ў саміх аптэках. Толькі у 1929 г. з мэтай забеспячэння лекамі быў пабудаваны Мінскі завод медыцынскіх прэпаратаў.

З канца 20-х гг. XX ст. з распрацоўкай пяцігадовых планаў развіцця народнай гаспадаркі ствараліся і пяцігадовыя планы будаўніцтва новых устаноў сістэмы аховы здароўя, забеспячэння іх кадрамі, абсталяваннем і лекамі. Гэтыя планы складаліся на аснове комплекснага падыходу, які заключаўся ў аб’яднанні лячэбных і прафілактычных мерапрыемстваў. Разам з будаўніцтвам новых лячэбных устаноў, вялікая ўвага надавалася аздараўленню навакольнага асяроддзя, паляпшэнню жыллёвых умоў і быту насельніцтва. За пяцігодку да 1933 г. планавалася пабудаваць 30 новых раённых бальніц, арганізаваць працу медыцынскіх пунктаў ва ўсіх буйных калгасах і саўгасах. Пры гэтым колькасць раёнаў у Савецкай Беларусі планавалася скараціць з 98 да 75. Усяго ў выніку выканання першага пяцігадовага плана колькасць бальніц у гарадах вырасла да 193, а бальнічных ложкаў з 6445 да 11 783. Узраслі маштабы медыцынскай дапамогі і на сяле. У 1933 г. у сельскай мясцовасці ўжо працавала 115 бальніц, 39 урачэбных амбулаторый, 3 здраўпункты пры машынатрактарных станцыях, 112 — у саўгасах. Будаўніцтва новых і рэканструкцыя дзеючых лячэбных устаноў працягвалася ў гады наступных пяцігодак.

У 1936 г. у адпаведнасці з рашэннем ЦВК СССР у краіне, у тым ліку і Беларусі, узрасла дзяржаўная дапамога і жанчынам. Пачалося будаўніцтва дзіцячых і радзільных дамоў, малочных кухань. Усё гэта паляпшала стан аховы здароўя. Разам з тым вялікія выдаткі на правядзенне індустрыялізацыі не дазвалялі ў поўнай меры вырашаць надзённыя праблемы аховы здароўя. На жыццё сельскіх жыхароў адмоўны ўплыў аказвала палітыка калектывізацыі, раскулачвання. Акрамя таго, масавыя рэпрэсіі, нагнятанне страху, падазронасці таксама не спрыяла паляпшэнню стану сістэмы аховы здароўя. Дактары абвінавачваліся ў шкодніцтве, падрыўной дзейнасці. Трагічны лёс спасціг не толькі радавых медработнікаў, але і міністраў Народнага Камісарыята аховы здароўя. Былі рэпрэсіраваны С. Цінціпер, Г. Лектраў, І. Сурта, П. Бурачэўскі.

Вялікія выдаткі на індустрыялізацыю адбіліся і на падрыхтоўцы спецыялістаў-медыкаў. У 1930 г. з мэтай павялічэння колькасці медыцынскіх работнікаў з вышэйшай адукацыяй медыцынскі факультэт БДУ быў пераўтвораны ў Беларускі дзяржаўны медыцынскі інстытут. У яго складзе адчыніліся тры факультэты: лячэбна-прафілактычны, стаматалагічны і санітарна-прафілактычны. Набор студэнтаў ў інстытут быў пашыраны да 400 чалавек. У 1934 г. пачаў працаваць Віцебскі дзяржаўны медыцынскі інстытут. Разам з тым у сістэме вышэйшай і сярэдняй медыцынскай адукацыі скарачаліся срокі навучання: у медыцынскіх інстытутах з 5 да 4 гадоў навучання, у сярэдніх медыцынскіх установах з 3 да 2,5 гадоў. Ажыццяўлялася гэта за кошт

перагляду вучэбных праграм і ўвядзення летняй практыкі. У вучэбных планах больш увагі надавалася санітарнай падрыхтоўцы.

З мэтай паскарэння падрыхтоўкі ўрачоў з вышэйшай адукацыяй у пачатку 30-х гг. практыкавалася арганізацыя завочнага навучання асоб з ліку сярэдняга медыцынскага персаналу. Аднак здзейсніць гэта не ўдалося, не хапала падрыхтаваных абітурыентаў. Не вырашала гэтай праблемы і стварэнне рабочых факультэтаў. Набор на іх ажыццяўляўся не па ўзроўню ведаў, адукацыі, а па "класавай добранадзейнасці". Напрыклад, з 322 набраных слухачоў рабочыя складалі 56,7 %, сяляне — 35,2 %. Толькі трэць з іх мела адукацыю на ўзроўні сямі класаў. Працоўны дзень студэнтаў складаў 13 гадзін у суткі. За вучэбны год выкладалася 15 прадметаў. Можна ўявіць, колькі часу шло на вывучэнне аднаго з іх. Пры ацэнцы ведаў выкарыстоўваўся брыгадна-лабараторны метад. Пры ім студэнцкая брыгада (група) брала абавязкі засвоіць той ці іншы прадмет за пэўны перыяд. Пры правядзенні экзамена залік па гэтаму прадмету выстаўляўся ўсім, калі хоць адзін студэнт з группы на пастаўленае пытанне даваў станоўчы адказ. Зразумела, што ўзровень падрыхтоўкі пры такой сістэме быў невысокім. На нарадзе ў Наркамаце аховы здароўя адзначалася, што многія выпускнікі не маглі ўстанавіць правільны дыягназ, у прыватнасці выявіць ангіну, дызентырыю і інш.

У 1934 г. у сістэме навучання была праведзена рэформа. Брыгадны метад ліквідаваўся. Уводзілася пяцібальная сістэма ацэнкі ведаў. У 1936 г. у ВНУ уводзіліся адзіныя вучэбныя планы, адзіныя формы працы. Яшчэ раней у 1924 г. пры медыцынскім факультэце была зацверджана ардынатура, а ў 1926 — аспірантура. Уводзяцца навуковыя ступені і званні, што актывізавала навуковую дзейнасць навучальных устаноў. У 1927 г., пасля прадастаўлення медыцынскаму факультэту БДУ права прысвойваць навуковыя ступені доктара медыцыны, абараніў дысертацыю Е. В. Корчыц, а ў 1928 г. гэта зрабіў Ю. М. Юнгер. Гэта былі першыя дыпламаваныя дактары, якія атрымалі навуковую ступень на Радзіме. У 1938 г. уводзіцца абавязковае размеркаванне спецыялістаў. Гэта дало магчымасць павялічыць іх колькасць у сельскай мясцовасці. Аднак спецыялістаў усё роўна не хапала. Многія ўрачы з-за нізкай аплаты працы, нездавальняючых бытавых умоў, боязі быць абвінавачанымі ў шкодніцтве змянялі працу. У 1938 г. забяспечанасць урачамі ў Савецкай Беларусі складала 45 % ад патрэбы. Беларусь адставала па колькасці гэтых спецыялістаў ад іншых рэспублік Савецкага Саюза. У 1940 г. на 10 тыс. насельніцтва ў Беларусі прыходзілася 4,7 урача, у цэлым па СССР — 7,2, у Расіі — 7,4, Украіне — 8, Эстоніі — 8,3, Латвіі — 10,9.

Трэба адзначыць, што з ростам агульнай колькасці ўрачоў павялічвалася і колькасць стаматолагаў. Калі ў 1914 г. на тэрыторыі сучаснай Беларусі працавала 120 зубных урачоў і дантыстаў, якія мелі

кустарныя кабінеты, то ў 1938 г. у гарадах дзейнічала 223 зубных кабінеты, у якіх працавала 434 урача, у весцы, адпаведна, 291 кабінет і 288 урачоў. Адначасова з развіццём сістэмы аховы здароўя, напаўненнія яе кадрамі ажыцяўляліся меры па разгортванню медыцынскай навукі, навукова-даследчай працы. Адкрыцце БДУ, стварэнне шэрагу навукова-даследчых інстытутаў (у 1924 г. — інстытута фізічных метадаў лячэння, у 1927 г. — санітарна-гігіенічнага інстытута, у 1928 г. — супрацьтуберкулезнага, адонталагічнага і інш.) спрыяла гэтаму. Вялікі ўклад у развіццё тэрапеўтычнай навукі ўнёс прафесар С. М. Мелкіх, факультэцкай хірургіі — прафесар С. М. Рубашоў і Е. В. Корчыц, шпітальнай хірургіі — прафесар М. П. Сакалоўскі, псіхіятрыі — прафесар А. К. Ленц, патафізіялогіі — прафесар Ф. А. Андрэяў, дэрматавенералогіі — прафесар А. Я. Пракапчук, нармальнай анатоміі — прафесар С. І. Лябёдкін, уралогіі — акадэмік Н. Е. Саўчанка, у вывучэнне нярвовых захворванняў — акадэмік М. Кроль і Д. А. Маркаў, вочных захворванняў — прафесар Т. В. Бірыч і многія іншыя.

Разважаючы пра ахову здароўя ў 20–30-я гг. мінулага стагоддзя, трэба адзначыць, што яна развівалася і ў Заходняй Беларусі, якая ў адпаведнасці з Рыжскім мірным дагаворам ад 3 сакавіка 1921 г. адышла да Польшчы. Там да 1923 г. ахова здароўя была ў падпарадкаванні Міністэрства аховы здароўя. Пасля гэтага ёй займаліся розныя міністэрствы, што ўносіла разлад у іх працу. Сістэма аховы здароўя насіла прыватны і платны характар. Амаль бясплатнай з 1926 г. медыцынская дапамога была для дзяржаўных служачых, афіцэрскага складу і салдат, паліцыіі, стражы пагранічнай. Яны плацілі толькі 25 % ад кошту паслуг, астатняе аплачвала дзяржава. Асобы, якія мелі медыцынскую страхоўку, таксама лячыліся бясплатна. Паслугі медыкаў каштавалі дорага. Напрыклад, у Стаўбцоўскім павеце візіт доктара на дом каштаваў да 5 злотых, плата за лекі даходзіла да 12 злотых. У Гродзенскай гарадской бальніцы за суткі знаходжання ў хірургічным аддзяленні бралі 8 злотых, у радзільным — 7,5 злотых, у тэрапеўтычным — 6,8 злотых. Плата за два тыдні знаходжання ў бальніцы адпавядала суме, роўнай месячнаму заробку.

Забеспячэнне лячэбнымі ўстановамі і ўрачамі на землях Заходняй Беларусі адрознівалася ад цэнтральных раёнаў Польшчы. На 10 тыс. насельніцтва ў цэнтральных раёнах прыпадала 3,5 урача, а на "крэсах усходніх" (так называліся у Польшчы беларускія землі) — 2.

Да 1938 г. у Заходняй Беларусі працавала 135 бальніц на 6316 ложкаў, дзейнічала 375 паліклінік і урачэбных амбулаторый, 75 жаночых і дзіцячых кансультацый, працавала 1474 урачы.

Пасля ўз'яднання Заходняй Беларусі з Савецкай у верасні 1939 г. тут былі прыняты дзейсныя меры па паляпшэнні медыцынскага

абслугоўвання. Да канца 1940 г. колькасць бальніц узрасла да 217, было адчынена 207 паліклінік і амбулаторый, 365 пунктаў медыцынскай дапамогі, колькасть урачоў павялічылася да 1755 чалавек.

У цэлым за гады савецкай улады, нягледзячы на вялікія цяжкасці і страты, была створана дастаткова развітая сістэма аховы здароўя. Напярэдадні Вялікай Айчыннай вайны у рэспубліцы дзейнічала 514 бальнічных устаноў на 29 628 ложкаў, 1565 фельчарска-акушэрскіх пунктаў, 36 санаторыяў, 609 аптэк, 226 жаночых і дзіцячых кансультацый, 173 станцыі хуткай дапамогі і 157 санітарна-эпідэмічных станцый. Аб’екты аховы здароўя мелі 180 рэнтген-кабінетаў, 334 клінічных лабараторыі, у тым ліку 130 у сельскай мясцовасці. Ва ўстановах аховы здароўя працавала 5214 урачоў розных спецыяльнасцяў.

У буйных гарадах дзейнічала тры стаматалагічных паліклінікі. Усяго ў Беларусі працавала 147 стаматолагаў, каля 1200 зубных урачоў і 200 зубных тэхнікаў.

Урачамі выкарыстоўваліся перадавыя для таго часу метады дыягностыкі і лячэння. Дзякуючы ўсяму гэтаму, у краіне значна скарацілася дзіцячая і мацярынская смяротнасць пры родах, павялічылася працягласць жыцця, былі ліквідаваны шматлікія эпідэмічныя захворванні. На 1940 г. нараджальнасць у Беларусі на 1000 насельніцтва склала 26,8, агульная смяротнасць скарацілася да 13,1, натуральны прырост склаў 13,7 праміле. Дзіцячая смяротнасць (да аднаго года жыцця) скарацілася да 121 у параўнанні з 1913 г., калі яна складала 180 праміле.

У 20–30-я гг. мінулага стагоддзя былі сфармуляваны і асноўныя прынцыпы арганізацыі савецкай медыцыны: поўны дзяржаўны кантроль за медыцынай; бясплатнасць і агульнадаступнасць кваліфікаванай медыцынскай дапамогі; планамернасць; адзінства навукі і практыкі; папераджальна-прафілактычная накіраванасць.

Аднак, нягледзячы на гэтыя значныя поспехі, Беларусь, як і раней, у забеспячэнні аховы здароўя значна адставала ад агульнасаюзных паказчыкаў. Калі агульнасаюзны паказчык ложкаў на 10 тыс. насельніцтва складаў 40,2, у Расіі ён быў 43,3, УССР — 37,7, то ў БССР — 32,6. На гэта ўплывала мінулае адставанне, а таксама невыкананне планавых паказчыкаў роста. Разам з гэтым і дзеючыя ўстановы аховы здароўя не заўседы працавалі добра. Не хапала кваліфікаваных спецыялістаў, лабарантаў. Адбівалася на такім становішчы і пагроза вайны, калі значна павялічваліся выдаткі на ваенныя патрэбы, на развіццё ваеннай вытворчасці і скарачаліся — на ахову здароўя.

ТЭМА 7
АХОВА ЗДАРОЎЯ Ў ГАДЫ ВЯЛІКАЙ АЙЧЫННАЙ ВАЙНЫ

Цяжкім выпрабаваннем для медыцыны Беларусі стала Вялікая Айчынная вайна. У гады вайны шмат медыцынскіх устаноў было разбурана, зачынена ціператворана ў нямецкія лазарэты. Спачатку захопнікі не ставілі задачы арганізацыі дзейснай медыцынскай дапамогі насельніцтву акупаваных тэрыторый. У адпаведнасці з планам “Ост” яно падлягала або знішчэнню, або высяленню. Аднак правал плана хуткага захопу СССР, успышкі эпідэмічных і інфекцыйных захворванняў, якія пагражалі заражэннем нямецкім войскам, а таксама жаданне атрымаць падтрымку з боку мясцовага насельніцтва ў ажыццяўленні сваёй палітыкі прымусілі фашысцкія ўлады наладжваць пэўную сістэму аховы здароўя. 17 кастрычніка 1941 г. на тэрыторыі Генеральнай акругі Беларутэнія імі былі арганізаваны “Палата здароўя”, “Цэнтральнае нацыянальнае грамадскае таварыства лекараў” і “Аб’яднанне беларускіх медыцынскіх сясцёр і акушэрак”. Пры гарадскіх і раённых управах ствараліся адпаведныя аддзелы аховы здароўя, воласці прымацоўваліся да раённых бальніц. Захоўваўся ўчастковы прынцып пабудовы медыка-санітарнага абслугоўвання насельніцтва. Штаты аддзелаў аховы здароўя пры гарадскіх і раённых управах былі невялікія: загадчык аддзела — ўрач, два дэзінфектары і адзін сакратар-статыстык. У далейшым замест аддзелаў уводзіліся пасады гарадскіх і раённых урачоў. Галоўнай мэтай створанай структуры з’яўляўся санітарна-эпідэміялагічны кантроль за тэрыторыяй, недапушчэнне інфекцыйных захворванняў сярод асабістага складу акупацыйных войскаў.

Медыцынскую дапамогу насельніцтву аказвалі ўцалелыя лячэбныя ўстановы з рэзка скарочанымі штатамі. Лячэнне для большасці насельніцтва было недаступным, ажыццяўлялася яно на платнай аснове. Яго кошт залежыў ад дыягназу і тыпу захворвання. У прыватнасці, ложка-дзень у стацыянары для працаўнікоў дзяржаўных устаноў каштаваў 8 рублёў, сялян і работнікаў прыватных устаноў — 10 рублёў, саматужнікаў і гандляроў — 12. За выкарыстаныя лекі бралася дадатковая плата. Пры стацыянарным лячэнні хворы павінен быў мець свае пасцельныя прылады і прадукты харчавання. Пры гэтым іншагароднія хворыя плацілі за лячэнне ў стацыянары ў трайным, пры амбулаторным — у двайным памеры. Хворым, якія супрацоўнічалі з акупацыйнымі ўладамі, прадастаўляліся пэўныя льготы — ім выплачвалася дапамога са сродкаў аддзелаў апекі. Аднак працягвалася гэта нядоўга. Іншай была справа ў дачыненні да асоб, якія працавалі ў вайсковых частках, СС, паліцыі і г. д. Там дапамога насіла больш працяглы характар і аказвалася не толькі лекамі, але і кастылямі, банкамі, шпрыцамі і іншымі сродкамі медыцынскага прызначэння.

Медыцынскія ўстановы, якія працягвалі працаваць, адчувалі істотны недахоп кадраў. Ён быў выкліканы тым, што вялікая колькасць урачоў з пачаткам вайны была мабілізавана ў войска, значная частка з'ехала ў эвакуацыю. Адбілася на такім становішчы і тое, што ўрачы-яўрэі па нацыянальнасці былі пазбаўлены права аказваць медыцынскую дапамогу ці забіты. Таму, з мэтай забеспячэння штатаў лячэбных устаноў, акупацыйнымі ўладамі 10 лютага 1942 г. была наладжана дзейнасць Баранавіцкай, а 15 студзеня 1943 г. — Мінскай медыцынскіх школ. Паскораная падрыхтоўка медыцынскіх сясцер, памочнікаў зубных урачоў і аптэкараў ажыццяўлялася пры бальніцах і аптэках Мінска, Слоніма, Смалявіч і другіх гарадоў.

Спрабавалі немцы наладзіць у Магілеве і працу медыцынскага інстытута. Варта нагадаць, што ў даваенны перыяд у горадзе яго не існавала, а ў пачатку 1942 г. акупацыйныя ўлады нават зачынілі тут Магілёўскую фельчарска-акушэрскую школу. Для арганізацыі інстытута меркавался выкарыстаць часткова захаваўшуюся бібліятэку і абсталяванне Мінскага медыцынскага інстытута, а ў якасці выкладчыкаў прыцягнуць медыцынскі персанал горада. Восенню 1943 г. гэты інстытут быў адчынены і зрабіў усяго адзін выпуск урачоў у колькасці 32 чалавек. У 1944 г. у яго сцены набрана 100 навучэнцаў, але наступленне Чырвонай Арміі спыніла дзейнасць гэтага інтстытута.

Урачы, якія працавалі ў дазволеных акупацыйнымі ўладамі лячэбна-прафілактычных установах, патаемна лячылі хворых і параненых байцоў Чырвонай Арміі, выдавалі фіктыўныя спраўкі аб захворваннях, на падставе якіх асобы вызваляліся ад вывазу ў Нямеччыну, атрымлівалі легальнае права на праезд у горад з мэтай разведкі, ажыццяўлення сувязі з падпольшчыкамі і г. д. Працуючы ў шпіталях для ваеннапалонных, яны арганізоўвалі ўцёкі савецкіх салдат і афіцэраў. Гарадскія ўрачы перадавалі партызанам медыцынскія прылады і лекі. Рызыкуючы сваім жыццём, на канспіратыўных кватэрах і ў партызанскіх атрадах у палявых умовах яны праводзілі складаныя аперацыі.

Значную дапамогу насельніцтву партызанскіх зон, самім партызанам аказвалі партызанскія ўрачы, колькасць якіх павялічвалася на працягу вайны (табл. 1). З табліцы бачна, што напярэдадні вызвалення Беларусі ў партызанскіх атрадах і злучэннях працавала 570 урачоў. Дапамогу ім ажыццяўлялі 2095 работнікаў сярэдняга медыцынскага персанала: фельчараў і медыцынскіх сясцёр. Пад час акупацыі ўсе яны аказалі дапамогу больш за 135 тыс. чалавек. Акрамя лячэння, даволі часта партызанскія ўрачы нароўні з іншымі байцамі са зброяй у руках удзельнічалі ў баявых аперацыях: выносілі параненых з поля бою, хадзілі ў разведку, пускалі пад адхон варожыя цягнікі, знішчалі варожыя гарнізоны, ажыццяўлялі ахову шпіталяў і інш.

Табліца 1

Колькасць урачоў у партызанскіх злучэннях

Назва вобласці	**Колькасць на**			
	01.01.1942 г.	**01.01.1943 г.**	**01.01.1944 г.**	**01.07.1944 г.**
Баранавіцкая	–	17	72	81
Брэсцкая	–	11	32	33
Вілейская	–	9	31	41
Віцебская	–	50	97	102
Гомельская	–	3	24	24
Мінская	4	46	168	170
Магілеўская	1	15	81	86
Пінская	–	5	15	15
Палеская	1	10	18	18
Усяго	**6**	**166**	**538**	**570**

Медыцынская дапамога ў партызанскіх зонах і атрадах ускладнялася недахопам медыкаментаў, медыцынскага інструментарыя і перавязачнага матэрыялу. Таму пры лячэнні вельмі часта выкарыстоўваліся так званыя “падручныя” матэрыялы. Для перавязак ужываліся прасціны, бялізна, фіранкі, замест ваты выкарыстоўвалі мох. Імабілізацыя пашкоджаных канечнасцей праводзілася з дапамогай дубцоў, кары дрэў. Шырока выкарыстоўваліся настоі і адвары, якія рыхтаваліся з мясцовых лекавых раслін. Пры лячэнні каросты і іншых скурных захворванняў з поспехам прымяняўся тол, а таксама дробна пацёртыя карані дзевясіла, змешаныя з тлушчам. Напрыклад, у адным з партызанскіх атрадаў Магілёўскай вобласці з лячэбнай мэтай выкарыстоўвалася больш за 50 лекавых раслін, а ў партызанскай брыгадзе “Жалязняк” нават дзейнічала своеасаблівая лабараторыя па нарыхтоўцы і перапрацоўцы лекавых траў, вытворчасці розных мазяў і нават мыла.

Медыцынскія інструменты часта замяняліся прымітыўнымі хатнімі прыладамі. У фондах Беларускага дзяржаўнага музея Вялікай Айчыннай вайны захоўваюцца матэрыялы пра тое, як урачы Шчаглоў і Котляр у партызанскім атрадзе “Барацьба” зрабілі ампутацыю галенкі партызану М. Скакуну з дапамогай звычайнай папярочнай пілы, абеззаражанай над полымем вогнішча. Партызанскі ўрач М. Паўлавец паспяхова праводзіла складаныя аперацыі з дапамогай звычайных кусачак, алюмініевай лыжкі і вострага сцізорыка. Раны зашываліся льнянымі і сычужнымі ніткамі. Для дызенфекцыі і абязбольвання выкарыстоўвалі самагон, радзей — этылавы спірт. Добрымі антысептыкамі і раназагойнымі сродкамі лічыліся журавіны, смала сасны і хвоі. Дыстыляваную ваду, якая патрэбна была пры правядзенні аперацый, атрымлівалі шляхам ачышчэння звычайнай вады. Яе прапускалі праз слой мелкага пяску, затым кіпяцілі і фільтравалі праз бумагу. Безумоўна, медыцынская дапамога была больш

эфектыўнай пры стацыянарным лячэнні. Дзеля гэтага ў партызанскіх атрадах былі створаны шпіталі, першы з якіх пачаў працу ў траўні 1942 г. у п. Пудаць Суражскага (зараз Віцебскага) раёна Віцебскай вобласці ў Першай партызанскай брыгадзе бацькі Міная (М. Ф. Шмырова). Звычайна ў партызанскіх атрадах арганізоўваліся шпіталі на 15–20 ложкаў, а ў партызанскіх злучэннях — на 100. У партызанскіх шпіталях не толькі займаліся лячэннем, але пры іх арганізоўваліся і курсы па падрыхтоўцы медыцынскіх сясцер, санітараў. Тэрмін навучання складаў ад аднаго да трох месяцаў.

Значную дапамогу ў паляпшэнні медыцынскага забеспячэння партызанскіх атрадаў, насельніцтва партызанскіх зон аказвалі медыка-санітарныя службы Цэнтральнага штаба партызанскага руху на чале з наркомам аховы здароўя БССР М. І. Кавалёнкам і Беларускага штаба партызанскага руху пад кіраўніцтвам У. А. Інсарава. Гэтымі службамі ў партызанскія атрады дастаўляліся лекі, адтуль вывозіліся цяжкапараненыя партызаны, дзеці і састарэлыя, збіраліся і сістэматызаваліся даныя аб санітарна-эпідэміялагічным стане партызанскіх зон, акупаваных тэрыторый. Па даных Цэнтральнага Штаба партызанскага руху, у перыяд з 1943 г. па 20 чэрвеня 1944 г. у партызанскія злучэнні было накіравана: індывідуальных пакетаў і бінтоў розных — 350 175 шт., салфетак марлевых стэрыльных — 61 410 шт., марлі белай — 1471 м, ваты рознай — 6529 кг, йода — 532,5 кг, марганцоўкі — 24,3 кг, набораў хірургічных розных — 105 і інш. Сумесная праца медыка-санітарных служб штабоў партызанскага руху і медыцынскіх работнікаў партызанскіх фарміраванняў з’яўлялася досыць эфектыўнай. Дзякуючы іх дзейнасці, па афіцыйных даных санітарнага аддзела Беларускага штаба партызанскага руху, 78,4 % параненых вярталіся ў строй, вылечваліся 99,5 % партызан з тэрапеўтычнымі захворваннямі.

З пачаткам вызвалення Беларусі восенню 1943 г. перад урачамі паўстала новая задача, накіраваная на барацьбу з распаўсюджваннем эпідэмічных захворванняў. Выклікана гэта было тым, што фашысты распачалі “бактэрыялагічную” вайну ў партызанскіх зонах і прыфрантавой паласе. У прыватнасці, у партызанскія зоны Магілёўскай вобласці яны пачалі завозіць вопратку і бялізну, заражаную сыпным тыфам. Тут адбылася ўспышка гэтай хваробы. Сыпны тыф і іншыя інфекцыйныя захвараванні распаўсюджваліся сярод зняволеных канцэтрацыйных лагераў. Напрыклад, у лагер у мястэчку “Азарычы” Калінкавіцкага раёна ў пачатку сакавіка 1944 г. фашысты завезлі больш за 50 тыс. жанчын, састарэлых і дзяцей. Калі праз некалькі дзён гэтая тэрыторыя была вызвалена часткамі Чырвонай Арміі, жывымі тут засталося 33 480 чалавек. Падобныя “лагеры смерці” стварaліся і ў іншых месцах Усходняй Беларусі. Ажыццяўляючы мэтанакіраванае заражэнне,

нямецкае камандаванне спадзявалася на тое, што падчас прыходу сюды савецiх войскаў гэтыя захворваннi распаўсюдзяцца на iх i, прынамсi, гэта затрымае наступленне. Улiчваючы такую сiтуацыю, урачамi стала актыўна праводзiцца прафiлактычная праца па папярэджаннi распаўсюджвання iнфекцыйных захвораванняў: выконвалiся прафiлактычныя прышчэпкi, узмацняўся кантроль за санiтарным станам тэрыторыi дыслакацыi атрадаў, пачалi праводзiцца рэгулярныя агляды байцоў, дызiнфекцыi iх асабiстых рэчаў, ладзiлiся лазнi i дызiнфекцыйныя камеры. Выкарыстоўваючы рукапiсныя часопiсы i ўлеткi, ўрачы распаўсюджвалi санiтарна-гiгiенiчныя i медыцынскiя веды: распавядалi пра сiмптомы i метады лячэння iнфекцыйных захворванняў, гiгiену адзення i абутку, ачыстку вады, прафiлактыку захворванняў.

Беларускiя ўрачы ў гады вайны працавалi не толькi на акупаванай ворагам тэрыторыi, але i на франтах, у савецкiм тыле. Сотнi з iх за самаадданую працу сталi ардэнаносцамi. За актыўную дзейнасць у Мiнскiм падполлi званне Героя Савецкага Саюза было прысвоена ураджэнцу Рэчыцкага уезда, выпускнiку Маскоўскага ўнiверсiтэта, прафесару Беларускага дзяржаўнага медыцынскага iнстытута Я. У. Клумаву, студэнтцы 2-га курса лячэбнага факультэта Надзеi Траян. Героем Савецкага Саюза стаў прафесар-франтавiк Пятро Буйко. Асаблiва з гэтай нагоды трэба ўзгадаць iмёны медыцынскiх сясцёр Беларусi, якiя сваёй самаадданай працай спаслi жыццё сотням савецкiх байцоў. Шэсць з iх узнагароджаны самым ганаровым медалём “Флорэнс Найцiнгейл”. Гэта Зiнаiда Тусналобава-Марчанка, Яўгенiя Шаўчэнка, Марыя Гаранчук, Соф’я Голухава, Кацярына Сiрэнка i Соф’я Кунцэвiч. У прыватнасцi, З. Тусналобава-Марчанка вынесла на сябе з поля бою 128 параненых салдат i афiцэраў. У лютым 1943 г., падчас бою за станцыю Гаршковае Курскай вобласцi, яна была цяжка паранена. Толькi на другiя суткi яе паўжывою выпадкова знайшлi разведчыкi, якiя вярталiся з задання. Змагаючыся за жыццё дзяўчыны, урачы зрабiлi 8 аперацый, падчас якiх прыйшлося ампутаваць ногi i рукi. Але гераiчная жанчына ўсё ж знайшла ў сабе духоўныя сiлы: навучылася хадзiць, пiсаць i, больш таго, вярнуўшыся на радзiму ў Полацк, нарадзiла i выхавала 2 дзяцей.

Нягледзячы на цяжкасцi, з якiмi сутыкнулася беларуская медыцына ў гады вайны, яна працягвала развiвацца ў эвакуацыi, у савецкiм тыле. 22 чэрвеня 1941 г. з Народнага камiсарыята аховы здароўя СССР па тэлефоне было атрымана распараджэнне ўсiм вышэйшым медыцынскiм навучальным установам краiны (у тым лiку Мiнскаму i Вiцебскаму дзяржаўным медыцынскiм iнстытутам) выдаць студэнтам 5-га курса дыпломы ўрачоў, незалежна ад паспяховасцi здачы дзяржаўных iспытаў, а студэнтам 4-га курса — пасведчанне аб прысваеннi звання заўрад-урача, якое дазваляла займаць медыцынскiя пасады да канца вайны. Мiнскi

і Віцебскі медыцынскія інстытуты прыпынілі сваю дзейнасць і пачалі падрыхтоўку да эвакуацыі. Аднак, улічваючы запатрабаванні фронту ва ўрачах, большасць з прафесарска-выкладчыцкага складу былі або закліканы ў армію, або размеркаваны па эвакашпіталях ці па кафедрах іншых медыцынскіх інстытутаў СССР. Таму першапачаткова Мінскі і Віцебскі медыцынскія інстытуты ў эвакуацыі не працавалі і аднавілі сваю дзейнасць толькі ў 1943 г., калі ў адпаведнасці з пастановай Савета Народных Камісараў СССР у Яраслаўлі быў створаны Беларускі медыцынскі інстытут. Яго дырэктарам быў прызначаны загадчык кафедры гігіены, прафесар З. К. Магілёўчык. Ён здолеў да канца 1943 г. прыцягнуць да дзейнасці інстытута 18 прафесараў, 6 дацэнтаў, 6 старшых выкладчыкаў і 23 асістэнты, як з ліку былых супрацоўнікаў Мінскага і Віцебскага медыцынскіх інстытутаў (І. М. Перэльмана, І. М. Вёрткіна, Д. М. Голуба, С. М. Дробных, В. І. Акермана, Е. В. Корчыца, В. А. Лявонава, М. Л. Выдрына і інш.), так і працаўнікоў мясцовых ВНУ, шпіталяў, лабараторый, школ. 1 кастрычніка 1943 г. да заняткаў прыступілі 665 студэнтаў усіх 5 курсаў лячэбнага факультэта. Ужо ў студзені 1944 г. студэнты 4-га курсу былі накіраваны ў рамках вытворчай практыкі ў вызваленыя Крычаўскі і Хоцімскі раёны Беларусі для барацьбы з сыпным тыфам. У Яраслаўлі Беларускі медыцынскі інстытут здолеў ажыццявіць выпуск толькі 47 урачоў. У кастрычніку 1944 г. Мінскі медыцынскі інстытут з групай выкладчыкаў, студэнтаў і часткай бібліятэкі вярнуўся ў родны горад. У лістападзе 1944 г., дзякуючы згуртаванай працы выкладчыкаў і студэнтаў па аднаўленні разбураных будынкаў інстытута, пачаліся заняткі. Партызаны складалі 60 % студэнтаў першых трох курсаў.

У гады вайны беларускай медыцыне быў нанесены вялікі матэрыяльны ўрон. Страты толькі Мінскага медыцынскага інстытута ў цэнах 1941 г. склалі 31 400 000 рублёў. Былі разбураны карпусы, клінічныя базы, разрабаваны абсталяванне кафедр, лабараторый, музеі, фонды бібліятэк, гаспадарчы інвентар. Ад рук фашыстаў загінула каля 60 супрацоўнікаў інстытута.

У народнай памяці Вялікая Айчынная вайна 1941–1945 гг. захоўваецца як сведчанне вялікай трагедыі і вялікага подзвіга савецкага і, у прыватнасці, беларускага народа. Вялікі ўклад у перамогу над ворагам унеслі медыцынскія работнікі. Дзякуючы іх працы на акупаванай тэрыторыі, на фронце і ў тылу было шмат зроблена для арганізацыі дапамогі параненым і хворым, а таксама не дапушчана ўзнікненне эпідэмій.

ТЭМА 8
МЕДЫЦЫНСКАЕ АБСЛУГОЎВАННЕ Ў БССР
У ПАСЛЯВАЕННЫ ПЕРЫЯД

Пасля вызвалення Беларусі ад нямецка-фашысцкіх захопнікаў аднымі з неадкладных задач сталі аднаўленне і арганізацыя медыцынскага абслугоўвання насельніцтва. За гады вайны былі знішчаны і разрабаваны 639 медыцынскіх устаноў рознага ўзроўню, на 74 % скараціўся коечны фонд, на 65 % — колькасць урачоў. Ад рук фашыстаў загінулі 633 урача і больш за 1200 работнікаў сярэдняга медыцынскага персаналу. Многія хваробы, якія былі ліквідаваны да вайны, з'явіліся зноў, у тым ліку туберкулёз, малярыя, сыпны тыф, лептаспіроз і інш. У 1944 г. у параўнанні з 1940 г. захворвальнасць сыпным тыфам павялічылася ў 50 разоў, малярыяй — у 9, сіфілісам — у 3 разы. Патрабаваліся вялікія намаганні дзяржавы і грамадства па наладжванні працы лячэбных устаноў, барацьбе са шматлікімі захворваннямі. Значную дапамогу ў гэтым аказвалі саюзныя органы аховы здароўя, медыка-санітарная служба Чырвонай Арміі. Ужо ў канцы 1943 г., пасля вызвалення ад акупантаў першых раёнаў рэспублікі, сюды было накіравана 189 медыцынскіх работнікаў, у тым ліку 19 педыятраў, 80 санітарных урачоў. А ў ліпені 1944 г. Наркаматам аховы здароўя СССР у Беларусь было накіравана яшчэ 600 дактароў і другіх медыцынскіх работнікаў. Сістэму аховы здароўя папоўнілі 142 выпускнікі Мінскага медыцынскага інстытута. Аднак медыцынскіх работнікаў не хапала. У гарадах у 1945 г. працавала ўсяго 45,6 % урачоў у параўнанні з даваенным штатам, на весцы — 75,4 %; зубных урачоў — 44,5 % у гарадах, 42,9 % — на весцы; усяго фармацэўтаў ў рэспубліцы працавала 68,7 %, а сярэдняга медыцынскага персаналу ў горадзе — 57,9 %, на вёсцы — 89 %.

У 1945 г. у рэспубліцы дзейнічала 597 бальнічных устаноў на 26,3 тыс. ложкаў, працавала 3115 урачоў. Іх намаганнямі былі ліквідаваны ачагі захворвання сыпным тыфам, зменшана колькасць іншых хвароб. Структура захворванняў і смяротнасці станавілася тыповай для развітых краін свету. Аднак поўнасцю аднавіць створаную да вайны сістэму аховы здароўя было складана. Не хапала фінансавых сродкаў, а тыя, што выдзяляліся, асвойваліся дрэнна. У краіне адчуваўся недахоп працоўных рук, будаўнічых матэрыялаў. Прыярытэтным было наладжванне працы і будаўніцтва прамысловых прадпрымстваў, жылля. Толькі з сярэдзіны 50-х гг. мінулага стагоддзя становішча сістэмы аховы здароўя палепшылася. У 1955 г. у Беларусі дзейнічала ўжо 867 бальнічных устаноў, 426 жаночых і дзіцячых кансультацый, у якіх працавала 9457 урачоў і 31 536 чалавек сярэдняга медыцынскага персаналу.

Табліца 2

Рост колькасці бальніц, бальнічных ложкаў і ўрачоў з 1945 па 1960 г.

Назва адзінкі	Год			
	1945	**1950**	**1955**	**1960**
Бальнічныя установы	597	645	867	991
Бальнічныя ложкі	26 385	32 046	41 525	55 942
Урачы ўсіх спецыяльнасцяў	3115	7210	9417	13 517

У 1960 г. у БССР працавала 150 стаматолагаў і каля 1000 зубных урачоў. Вынікам іх працы, а таксама паляпшэння ўмоў жыцця насельніцтва, забеспячэння яго прадуктамі харчавання і прамысловымі таварамі, з'явілася: зніжэнне смяротнасці дарослых і дзяцей, скарачэнне інфекцыйных захворванняў, паляпшэнне агульнага стану здароўя. За 10 пасляваенных гадоў нараджальнасць узрасла з 20,1 да 24,9 дзяцей на 1000 насельнітва, смяротнасць скарацілася з 11,2 да 7,4.

Паляпшэнню стану здароўя садзейнічала наладжванне працы і развіццё сістэмы санаторыяў і дамоў адпачынку. Колькасць санаторыяў, у прыватнасці, павялічылася з 8 у 1945 г. да 39 у 1955 г., а месцаў у іх — з 1025 да 4219. Аднак, нягледзячы на гэтыя значныя дасягненні, вялікая колькасць лячэбных устаноў знаходзілася ў прыстасаваных памяшканнях, многія сельскія фельчарска-акушэрскія пункты дзейнічалі ў арэндаваных пакоях прыватных дамоў. У Брэсце, Гомелі, Гродна, Маладзечна, Магілёве адсутнічалі абласныя бальніцы. Дзеля вырашэння такога становішча, з сярэдзіны 50-х гг. мінулага стагоддзя ў рэспубліцы ў 2 разы былі павялічаны дзяржаўныя выдаткі на ахову здароўя, распачалося шырокае прыцягненне сродкаў прадпрымстваў, калгасаў і саўгасаў. Напрыклад, толькі за сродкі калгасаў да 1970 г. было пабудавана 74 участковыя бальніцы, 28 амбулаторый, 438 фельчарска-акушэрскіх пунктаў. З 1970-х гг. распачалося будаўніцтва шматпрофільных раённых бальніц. Адбываўся працэс упарадкавання лячэбных устаноў, што дазваляла паляпшаць іх матэрыльна-тэхнічную базу, забеспячэнне лекамі, кадрамі. Такая праца, а таксама дастаткова высокія тэмпы сацыяльна-эканамічнага развіцця рэспублікі, спрыялі скарачэнню захворвальнасці, павялічэнню чакальнай працягласці жыцця. У перыяд з 1964 па 1969 гг. яна была самай высокай у гісторыі Беларусі і дасягала 72,9 гадоў у сярэднім. Працягласць жыцця чалавека з'яўляецца важнейшым комплексным паказчыкам здароўя народа, стану сістэмы яго аховы і сацыяльна-эканамічнага развіцця краіны, ладу жыцця. Адначасова, нягледзячы на вызначаныя станоўчыя зрухі, сістэма аховы здароўя ў Беларусі не дасягала агульнасаюзных паказчыкаў. У 1970 г. па колькасці ўрачоў на 10 тыс. чалавек БССР знаходзілася на 8-м месцы сярод саюзных рэспублік, сярэдняга медыцынскага персаналу — на 6-м, бальнічных

ложкаў — на 7-м. Рэспубліка па гэтых паказчыках адставала ад суседняй Украіны, Літвы, Латвіі, Эстоніі.

З мэтай ліквідацыі гэтага адставання, нягледзячы на астаткавы прынцып фінансавання аховы здароўя, намаганнямі дзяржавы і ўсяго грамадства ўводзіліся новыя медыцынскія ўстановы і пашыралася плошча існуючых бальніц, паліклінік, амбулаторый, аптэк і іншых установ аховы здароўя; павялічваўся набор студэнтаў у медыцынскія інстытуты і вучылішчы. Вынікам такой працы з'явілася павялічэнне колькасці бальнічных ложкаў з 94,2 тыс. у 1970 г. да 129,7 тыс. у 1985 г., колькасці ўрачоў — з 23,4 тыс. да 37,4 тыс., сярэдняга медыцынскага персаналу — з 71,3 да 108,5 тыс. У 1958 г. адчыніў сваі дзверы Гродзенскі медыцынскі інстытут. З мэтай павялічэння колькасці высокаадукаваных фармацэўтаў ў 1959 г. пры Віцебскім медыцынскім інстытуце ствараецца фармацэўтычны факультэт, а ў 2011 г. такі ж самы факультэт адчынены і ў БДМУ. Пры Мінскім медыцынскім інстытуце ў 1960 г. пачынае працу стаматалагічны факультэт. Пашырылася ў тыя гады і санаторна-курортнае лячэнне. Усё гэта садзейнічала паляпшэнню якасці і даступнасці аказання медыцынскай дапамогі. Тым не менш у гэтыя гады, нягледзячы на шырокую і даступную сетку лячэбных установ, з-за пагаршэння сацыяльна-эканамічнага становішча, нарастання дэфіцыту харчовых і прамысловых тавараў ў краіне адбываўся рост алкагалізму, курэння, наркаманіі і таксікаманіі і, як вынік, павялічэнне захворвальнасці, скарачэнне працягласці жыцця.

У 1970-я гады ў сістэме аховы здароўя памылкова быў узяты курс на развіццё стацыянарнай медыцынскай дапамогі, павілічэнне колькасці ложкаў. Як вынік, абарачальнасць бальнічнага ложка была больш чым у тры разы меншай, чым у Заходніх краінах. Разам з тым узрасталі затраты на іх утрыманне. З мэтай іх зніжэння было прынята рашэнне развіваць амбулаторна-паліклінічную службу, пераходзіць на дзённы стацыянар пры аказанні медыцынскай дапамогі пры нескладаных захворваннях.

Цяжкім выпрабаваннем як для насельніцтва рэспублікі, так і для сістэмы аховы здароўя стала катастрофа на Чарнобыльскай АЭС 26 красавіка 1986 г. У выніку аварыі павялічылася колькасць захворванняў, якія патрабавалі ўвядзення ў практыку новых дарагіх метадаў лячэння, напрыклад, звязаных з перасадкай костнага мозгу. Амаль тыднёвае ўтойванне звестак і праўды аб аварыі, неадэкватныя і несвоечасовыя меры па ліквідацыі яе наступстваў негатыўна ўплывалі на сацыяльна-псіхалагічны стан насельніцтва, садзейнічалі росту захворвальнасці, павялічэнню колькасці памерлых, скарачэнню нараджальнасці, працягласці жыцця, натуральнага прыросту насельніцтва. У 1993 г. у Беларусі ў першыню за пасляваенныя гады колькасць памерлых перавысіла колькасць народжаных. У разліку на 1 тыс.

насельніцтва у 1990 г. памерла 10,7 тыс. чалавек, у 1998 г. — 13,5 тыс., а нарадзілася 13,9 тыс. і 9,1 тыс. адпаведна. У забруджаных раёнах, асабліва ў Гомельскай вобласці, узнікла праблема медыцынскіх кадраў. Дзеля яе вырашэння ў Гомелі ў 1990 г. быў адчынены медыцынскі ўніверсітэт. Для вывучэння пытанняў, звязаных з аварыяй, і падрыхтоўкі адпаведных спецыялістаў, у МДМІ была створана кафедра радыяцыйнай медыцыны і экалогіі. Разам з тым дзяржава павялічвала выдаткі на ахову здароўя, як у цэлым, так і ў разліку на аднаго жыхара. Калі, напрыклад, у 1985 г. на сістэму аховы здароўя было выдаткавана 608,3 млн рублёў, то ў 1990 г. — ужо 1069,5 млн рублёў, а ў разліку на аднаго жыхара яны павялічыліся з 61,16 рублёў да 104,24 рубля. Колькасць урачоў усіх профіляў вырасла за гэты перыяд з 37 749 да 41 393, сярэдняга медыцынскага персаналу — з 108,7 тыс. да 115,6 тыс.

З мэтай паляпшэння кваліфікаванага лячэння і аздараўлення ў 1980-я гг. у рэспубліцы быў прадоўжаны працэс, накіраваны на ўзмацненне ролі амбулаторна-паліклінічнай дапамогі, на ўкараненне ў гэтых установах тэхналогій, якія раней выкарстоўваліся ў стацыянарах, развіцце дзённых стацыянараў, стацыянараў на даму, стварэнне буйных абласных і рэгіянальных дыягнастычных цэнтраў, павялічэнне колькасці аптэк, аптэчных кіёскаў, забеспячэнне іх лекамі.

Аднак прынятыя меры па развіцці сістэмы аховы здароўя і павелічэнне выдаткаў былі недастатковымі. Сістэма аховы здароўя па-ранейшаму фінансавалася па астаткавым прынцыпе, выдаткаваныя грошы не асвойваліся, што не дазваляла ў поўнай меры забяспечваць неабходную матэрыяльна-тэхнічную базу. Напрыклад, у 1988 г. каля трэці бальнічных будынкаў была даваеннай пабудовы, палова знаходзілася ў прыстасаваных памяшканнях. Прастора на адзін бальнічны ложак была ў 1,7 разоў меньшай ад неабходнай па санітарных нормах, кабінет урача ў паліклініцы займаў плошчу ў 2 раза меншую за патрэбную і г. д. Усе гэтыя пытанні патрабавалі далейшага вырашэння.

ТЭМА 9
АХОВА ЗДАРОЎЯ Ў РЭСПУБЛІЦЫ БЕЛАРУСЬ НА СУЧАСНЫМ ЭТАПЕ

Пачатак 90-х гг. XX ст. увайшоў у гісторыю Беларусі як перыяд сістэмнага крызісу, які закрануў усе сферы грамадскага жыцця, у тым ліку і ахову здароўя. Фінансаванне сістэмы аховы здароўя адбывалася паводле “астаткавага прынцыпу”, што прывяло да значнага пагаршэння яе матэрыяльна-тэхнічнай базы, забеспячэння лекамі, кадрамі. Станавілася відавочнай неабходнасць змен сістэмы планавання і фінансавання, распрацоўкі іншых эканамічных метадаў кіравання аховай здароўя.

Пасля атрымання незалежнасці (1991 г.) ў Рэспубліцы Беларусь быў прыняты шэраг прававых актаў, у якіх вызначаліся новыя напрамкі і метады развіцця галін народнай гаспадаркі. У медыцыне такімі дакументамі сталі Закон Рэспублікі Беларусь "Аб ахове здароўя" (1993 г.), урадавае пастанаўленне "Аб удасканаленні механізму фінансавання аховы здароўя" (2000 г.) і інш. У адпаведнасці з імі ў рэспубліцы пачаў рэалізоўвацца комплекс матэрыяльна-тэхнічных і прафілактычных мер, накіраваных на паляпшэнне стану здароўя, барацьбу з фактарамі рызыкі развіцця захворванняў, на выхаванне ў насельніцтва навыкаў здаровага ладу жыцця. Распачалася ўсеагульная дыспансерызацыя насельніцтва, пачалі праводзіцца штогадовыя комплексныя медыцынскія агляды. У апошнія дзесяцігоддзі амаль усе раённыя і абласныя медыцынскія ўстановы капітальна адрамантаваны. Дзякуючы набыццю высокатэхналагічнага абсталявання, дасягнуты значныя поспехі ў лячэнні цяжкіх захворванняў і ў трансплантaлогіі. Дастаткова сказаць, што толькі ў 2014 г. у рэспубліцы праведзена 285 трансплантацый нырак, 35 — печані, 45 — сэрца, 22 — падстраўнікавай залозы, 1 — лёгкага, 2 — сэрца ў дзяцей. Па колькасці трансплантацый органаў на 1 млн чалавек Беларусь займае першае месца сярод краін СНД і дзясятае ў свеце. Зроблены значныя крокі па забеспячэнні медыцынскіх устаноў кадрамі. На 2015 г. забеспячэнне практыкуючымі ўрачамі толькі ў сістэме Міністэрства аховы здароўя склала 38,5 чалавек на 10 тыс. насельніцтва (у краінах Еўрапейскага Саюза яно складае 31,5; у СНД — 37,7). На аднаго ўрача-стаматолага прыпадала ў сярэднім 1800 жыхароў, што таксама адпавядала сярэднееўрапейскім стандартам. У рэспубліцы медыцынскую дапамогу ажыццяўляюць каля 650 стацыянарных бальнічных устаноў і больш за 670 фельчарскіх пунктаў, працуе 47,6 тыс. урачоў з вышэйшай медыцынскай адукацыяй, 111,3 тыс. сярэдняга медыцынскага персаналу.

У сярэдзіне 1990-х гг. у сувязі з абвастрэннем праблемы забеспячэння лячэбных устаноў лекамі быў узяты курс на развіццё нацыянальнай фармацэўтычнай службы. У 1996 г. для каардынацыі гэтай дзейнасці быў створаны канцэрн "Белбіяфарм". З мэтай забеспячэння першарадных патрэб у леках Міністэрствам аховы здароўя было таксама дазволена адкрыццё камерцыйных аптэк і кіёскаў. Быў распрацаваны і зацверджаны пералік лекаў, якія абавязкова павінны быць агульнадаступнымі. Зацверджаны таксама катэгорыі асоб, якія маюць права на бясплатнае і льготнае атрыманне лекавых сродкаў.

Асноўнай крыніцай фінансавання нацыянальнай сістэмы аховы здароўя па-ранейшаму з'яўляюцца дзяржаўныя сродкі, якія фарміруюцца за кошт падатковых паступленняў. З кожным годам агульны аб'ём выдаткаў на ахову здароў'я павялічваецца. Напрыклад, у 2016 г. ён склаў

5,9 % ад валавага ўнутранага прадукту, з якіх 4,3 % прыходзяцца на долю дзяржаўных сродкаў. За апошняе дзесяцігоддзе ў выніку шэрагу праведзеных арганізацыйных мерапрыемстваў па рэфармаванні і ўдасканаленні працы сістэмы аховы здароўя ўдалося дасягнуць наступных станоўчых зрухаў:

– уведзена праграмна-мэтавае планаванне аховы здароўя, якое прадугледжвае ўмацаванне здароўя насельніцтва праз паляпшэнне рэсурснай базы аховы здароўя, распрацоўку і ўкараненне перадавых тэхналогій, сувязь навукі і практыкі;

– уведзена сістэма фінансавання выдаткаў на ахову здароўя ў разліку на аднаго жыхара. Яны штогод павялічваюцца. У 2010 г. яны складалі 320 долараў, а ў 2016 г. ужо 450 долараў;

– распрацавана і ўведзена сістэма сацыяльных стандартаў, якая дазваляе вызначыць мінімальныя гарантыі па забеспячэнні медыцынскім абслугоўваннем жыхароў рэспублікі;

– уведзены тэрытарыяльныя праграмы дзяржаўных гарантый аказання грамадзянам медыцынскай дапамогі за кошт сродкаў бюджэта, у якіх вызначаны сацыяльныя абавязкі дзяржавы па відах, структуры, аб’ёмах прадастаўлення бясплатнай медыцынскай дапамогі насельніцтву;

– значна пашыраны правы ў аказанні платных паслуг дзяржаўных лячэбных устаноў, з’явіліся камерцыйныя лячэбныя ўстановы і аптэкі.

Зараз права грамадзян на медыцынскую дапамогу ажыццяўляецца:

– прадастаўленнем бясплатнай медыцынскай дапамогі на аснове дзяржаўных мінімальных сацыяльных стандартаў;

– прадастаўленнем медыцынскай дапамогі дзяржаўнымі і камерцыйнымі органамі аховы здароўя за асабістыя сродкі грамадзян, сродкі юрыдычных асоб і іншыя крыніцы, не забароненыя законам;

– агульнадаступнасцю лекавых сродкаў;

– ажыццяўленем мер па санітарна-гігіенічнай і эпідэміялагаічнай бяспецы;

– у выключных выпадках — аказанне медыцынскай дапамогі за мяжой (падрыхтоўка дакументаў, аналізаў, збор сродкаў).

Акрамя таго, каб знізіць і аптымізаваць фінансавыя выдаткі на ахову здароўя, працягваецца комплексная рэструктурызацыя медыцынскай дапамогі. Адным з яе кампанентаў, як азначалася раней, з’яўляецца пераразмеркаванне рэсурсаў з высоказатратнай стацыянарнай медыцынскай дапамогі на таннейшую амбулаторна-паліклінічную. Працягваецца паляпшэнне матэрыяльна-тэхнічнага і кадравага забеспячэння паліклінік, увядзенне інстытута ўрача агульнай практыкі. Асобая ўвага пры гэтым надаецца пераабсталяванню, мадэрнізацыі аперацыйных блокаў і аддзяленняў рэанімацыі. Скарачаецца залішні ложкавы фонд, а таксама штатная колькасць апарата кіравання сістэмай

аховы здароўя. Дасягнуты значныя поспехі ў забеспячэнні насельніцтва таннымі айчыннымі лекамі, асабістымі лячэбнымі прыстасаваннямі. Па стане на 2017 г. доля лекаў беларускай вытворчасці на ўнутраным рынку складае 52,5 % у коштавым вымярэнні. Іх вырабам займаюцца 37 прадпрыемстваў і арганізацый.

Новай з’явай ў аказанні медыцынскай дапамогі стала стварэнне ў рэспубліцы бальніц сястрынскага дагляду з забеспячэннем іх неабходнымі санітарна-тэхнічнымі ўмовамі.

З мэтай павелічэння пазабюджэтных сродкаў развіваецца экспарт медыцынскіх і адукацыйных паслуг. З кожным годам расце колькасць замежных грамадзян, якія атрымліваюць медыцынскую дапамогу ў беларускіх установах аховы здароўя. У прыватнасці, калі у 2012 г. у Беларусі лячылася 135 тыс. замежных грамадзян, то ў 2017 г. — ужо больш за 150 тыс. Медыцынскую дапамогу атрымалі грамадзяне больш за 120 краін. На базе беларускіх медыцынскіх універсітэтаў адбываецца падрыхтоўка як айчынных, так і замежных студэнтаў, як на рускай, так і на замежнай мове. У 2012 г. дыпломы выпускнікоў беларускіх медыцынскіх універсітэтаў атрымаў 3361 студэнт. У апошнія гады прыярытэтным кірункам працы становіцца падрыхтоўка замежных студэнтаў на англійскай мове, што патрабуе павялічэння ўзроўню моўнай падрыхтоўкі прафесарска-выкладчыцкага складу, а таксама забеспячэння студэнтаў неабходнай вучэбнай літаратурай. За экспарт медыцынскіх паслуг рэспубліка атрымала ў 2017 г. каля 60 млн. долараў.

У бягучай справаздачнай дакументацыі канстатуецца, што сістэма аховы здароўя Рэспублікі Беларусь мае практычна ўвесь спектр аказання медыцынскіх паслуг, што дазваляе не накіроўваць айчынных грамадзян на лячэнне за мяжу.

Дасягненні ў галіне аховы здароўя Беларусі былі ацэнены і на міжнародным узроўні. Сусветная арганізацыя аховы здароўя вызначыла іх як найбольш высокія сярод краін СНД. Па індэксу развіцця чалавечага патэнцыяла ў краінах і рэгіёнах міра Рэспубліка Беларусь у 2011 г. заняла 65-е месца сярод 187 краін у агульным рэйтынгу, а па ахове здароўя — 32-е.

Статыстыка сведчыць пра тое, што за апошнія 20 гадоў паказчыкі смяротнасці немаўлят у нашай краіне знізіліся з 12,1 да 3,4 праміле (‰) на 1000 нованароджаных і з’яўляюцца самымі нізкімі на тэрыторыі СНД. Для параўнання, смяротнасць немаўлят ў 2010 г. у Расіі склала 7,5 ‰, ва Украіне — 9,1 ‰, у краінах ЕС — 4,18 ‰ на 1000 нованароджаных. Зніжаецца і агульная смяротнасць. У прыватнасці, у 2013 г. каэфіцыент агульнай смяротнасці насельніцтва скараціўся да 13,1 памерлых на 1000 чалавек, павялічылася чакальная працягласць жыцця да 72,2 гадоў (2003 г. — 68,5 гадоў), нараджальнасць — да 12,5. Як вынік гэтага,

зменшылася натуральнае скарачэнне насельніцтва. Але разам з тым у рэспубліцы застаецца высокім узровень смяротнасці дарослага насельніцтва па розных прычынах: ад хранічных захворванняў сістэмы кровазвароту, органаў дыхання, стрававання, ад новаўтварэнняў, цукровага дыябету, траўм, атручванняў, самагубства. Па працягласці жыцця Беларусь займае 47 месца ў свеце. Працягласць жыцця у 2016 г. склала ў мужчын 65,6 гадоў, жанчын — 76,9.

Адносна новым накірункам удасканалення сістэмы з'яўляецца інфарматызацыя, распрацоўка аўтаматызаваных працоўных месцаў, адзінага дакументазвароту, удасканалення Інтэрнэт-сайтаў устаноў аховы здароўя, развіццё тэлемедыцыны.

На дзяржаўным узроўні вызначаны мерапрыемствы, накіраваныя на пошукі спосабаў больш эфектыўнага выкарыстання рэсурсаў для забеспячэння ўстойлівасці і сацыяльнай справядлівасці фінансавання галіны. Гэтыя задачы па павышэнні якасці нацыянальнай сістэмы аховы здароўя пазначаны ў Стратэгіі развіцця нацыянальнай сістэмы аховы здароўя да 2020 г. Сярод іх прадугледжваецца пашырэнне самастойнасці ўстаноў аховы здароўя ў выкарыстанні выдзеленых бюджэтных сродкаў; аптымізацыя аказання медыцынскай дапамогі ў стацыянарных умовах; умацаванне першаснай медыцынскай дапамогі, накіраванай на зніжэнне рызыкі неінфекцыйных захворванняў з узмацненнем прафілактыкі ў працы амбулаторна-паліклінічных устаноў; матэрыяльнага стымулявання медыцынскіх работнікаў у накірунку павышэння іх зацікаўленасці ў выніках працы, пашырэнне платных паслуг, а таксама пераход да падрыхтоўкі ўрача агульнай практыкі.

Разам з тым вызначаны шэраг праблем, якія патрабуюць вырашэння:

– зніжэнне смяротнасці мужчын працаздольнага ўзросту;

– ліквідацыя розніцы ў стане здароўя, а таксама працягласці жыцця гарадскога і сельскага насельніцтва;

– зніжэнне агульнай захворвальнасці і распаўсюджвання хранічнай паталогіі, якія абумоўлены старэннем насельніцтва;

– паляпшэнне стану рэпрадуктыўнага здароўя;

– зблiжэнне якасці медыцынскай дапамогі ў лячэбных установах сістэмы Міністэрства аховы здароўя і камерцыйных лячэбных установах, лячэбніцах Міністэрства абароны, другіх дзяржаўных органах;

– поўнае забяспячэнне лячэбных устаноў на паліклінічным узроўні кадрамі.

Далейшыя пераўтварэнні ў нацыянальнай сістэме аховы здароўя праводзяцца пад лозунгам трох “і”: інтэграцыя і інвестыцыі — у мэтах развіцця аховы здароўя, інавацыі — у мэтах яе ўдасканалення.

Але кожны чалавек павінен ведаць, што стан здароўя залежыць галоўным чынам не ад дзяржаўнай сістэмы аказання медыцынскай

дапамогі, а ад яго самога. Вядома, што стан здароўя кожнага на 50 % залежыць ад ладу жыцця, на 20 % — ад навакольнага асяроддзя, 20 % — ад біялагічных фактараў (спадчынасці) і толькі на 10 % — ад арганізацыі медыцынскай дапамогі. Здароўе кожнага ў асабістых руках. У цэлым, за гады суверэнітэту і незалежнасці Рэспубліка Беларусь зрабіла значныя крокі ў развіцці эканомікі і сацыяльным забеспячэнні насельніцтва, у тым ліку ў галіне аховы здароўя.

СПІС ВЫКАРЫСТАНАЙ ЛІТАРАТУРЫ

1. *Абраменко, М. Е.* Здравоохранение БССР — становление советской системы (1917–1941 г.) / М. Е. Абраменко. Гомель : ГГМУ, 2005. 234 с.

2. *Гісторыя* Беларускай ССР : у 5 т. Мінск, 1972. Т. 2.

3. *Гісторыя* Беларусі : у 6 т. Мінск, 2000–2006.

4. *Кузьмин, Н. К.* История медицины / Н. К. Кузьмин. Москва : Медицина, 1978. 198 с.

5. *Крючок, Г. Р.* Очерк истории медицины Белоруссии / Г. Р. Крючок. Минск : Беларусь, 1976. 264 с.

6. *Пилипцевич, Н. Н.* Организация медицинской помощи в окупированной Белоруссии (1941–1944 гг.) / Н. Н. Пилипцевич, К. Н. Анищенко, М. К. Зубрицкий // Здравоохранение Беларуси. 1995. № 5. С. 45–46.

7. *Пилипцевич, Н. Н.* Развитие здравоохранения Беларуси в новейшее время / Н. Н. Пилипцевич, Т. П. Павлович, А. Н. Пилипцевич // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2009. № 3. С. 83–90.

8. *70 лет* советского здравоохранения, 1917–1987 гг. Москва : Медицина, 1987. 510 с.

9. *Эльяшевич, Е. Г.* Краткая история медицины Беларуси. Лекции / Е. Г. Эльяшевич, М. А. Попов. Минск : БГМУ, 2011. 86 с.

ЗМЕСТ

Уступ 3
Тэма 1. Медыцынская дапамога ў першабытным грамадстве 4
Тэма 2. Аховы здароўя ў IX–XIII ст. 9
Тэма 3. Ахова здароўя і медыцынскія веды ў часы
Вялікага Княства Літоўскага 13
Тэма 4. Развіццё медыцынскіх ведаў і барацьба з захворваннямі
на беларускіх землях у другой палове XVI – канцы XVIII ст. 18
Тэма 5. Развіццё медыцыны ў Беларусі ў XIX – пачатку XX ст. 23
Тэма 6. Станаўленне савецкай сістэмы аховы здароўя 27
Тэма 7. Ахова здароўя ў гады Вялікай Айчыннай вайны 35
Тэма 8. Медыцынскае абслугоўванне ў БССР
у пасляваенны перыяд 41
Тэма 9. Ахова здароўя ў Рэспубліцы Беларусь на сучасным этапе 44
Спіс выкарыстаннай літаратуры 50

Вучэбнае выданне

Саўко Мікалай Паўлавіч

КАРОТКІ НАРЫС ГІСТОРЫІ АХОВЫ ЗДАРОЎЯ Ў БЕЛАРУСІ

Вучэбна-метадычны дапаможнік

Адказная за выданне В. Л. Пазнякова
Рэдактар Ю. В. Кісялёва
Камп'ютарная вёрстка Н. М. Федарцовай

Падпісана ў друк 23.04.18. Фармат 60×84/16. Папера пісчая «Снягурачка».
Рызаграфія. Гарнітура «Times».
Ум. друк. арк. 3,02. Ум.-выд. арк. 3,04. Тыраж 30 экз. Заказ 276.

Выдавец і паліграфічнае выкананне: установа адукацыі
«Беларускі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт».
Пасведчанне аб дзяржаўнай рэгістрацыі выдаўца, выканаўцы,
распаўсюджвальніка друкаваных выданняў № 1/187 ад 18.02.2014.
Вул. Ленінградская, 6, 220006, Мінск.