

Радиационно-гигиенические последствия аварии на ЧАЭС уходят в прошлое, поскольку радиационная обстановка на загрязненных территориях неуклонно улучшается и по своим параметрам приближается к доаварийному состоянию. И в этих условиях происходит определенная реорганизация и радиологических подразделений ЦГиЭ. Учитывая закономерно сокращающийся объем радиационного контроля, идет оптимизация его путем упразднения подразделений такого контроля в отдельных ЦГиЭ и оставление их в зональных, городских и областных ЦГиЭ. Одновременно все больший удельный вес в работе радиологических подразделений занимает надзор за облучением населения от других источников радиации (источники природного происхождения, медицинские радиационные технологии и др.), а так же и профессиональных. Группы возглавляют опытные врачи-гигиенисты, способные решать сложные задачи. Среди них: Буткевич В.В., Махотина Н.Ф., Ольшевский И.А., Буздалкина А.М., Размахнин А.Г., Сущевич Л.Н., Липницкий Л.В. и многие др.

В настоящее время в республике создана и функционирует целостная система радиационной безопасности, куда помимо подразделений ЦГиЭ входят и структуры других организаций и ведомств. С 1991 года в стране при Совете Министров функционирует Национальная комиссия по радиационной защите, которая определена как государственный экспертный орган. В разные периоды возглавляли эту комиссию В.И.Тернов (1991-1992; 1995-2002 г.г.), В.А.Матюхин (1992-1995 гг.). Сегодня эту комиссию возглавляет Я.Э.Кенигсберг. Знаменательно недавнее создание в Республиканском научно-практическом центре нового подразделения – лаборатории радиационной безопасности.

Исторический путь становления в Республике Беларусь радиационной гигиены позволяет надеяться, что данное направление деятельности санитарно-эпидемиологической службы будет развиваться и совершенствоваться, внося вклад в общие усилия всей системы радиационной безопасности по обеспечению должной степени защищенности человека от воздействия различных источников ионизирующих излучений.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ БЕЛАРУСИ В КОНЦЕ XVIII – ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКОВ

Тищенко Е.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

События истории и истории медицины, проходившие на рубеже веков, многообразны и характерны, поэтому научно и общественно интересны и значимы. В связи с чем мы на основе анализа архивных и опубликованных исторических материалов представили преобразования медико-санитарного дела в Беларуси в конце XVIII – первой половине XIX веков.

В результате трех разделов Польши (1772, 1793, 1795) территория Белоруссии, на которой проживало около 3 млн человек, вошла в состав Российской империи. Согласно вводимому административно-территориальному делению, были образованы Витебская, Гродненская, Минская и Могилевская губернии, имевшие по несколько уездов. Существенные преобразования произошли в медико-санитарном деле, а именно: учреждение местной медицинской администрации и возникновение государственной медицины.

Впервые были образованы местные органы управления здравоохранением. По российскому образцу вводятся должности уездных врачей, повивальных бабок (1775), образуются губернские врачебные управы (1797). Основные задачи уездных врачей состояли в «обслуживании больных всякого сословия без требования за свой труд воздаяний; немедленном прекращении опасных и повальных болезней; внимательном изыскании причин, приведших к появлению опасных заболеваний» [1]. В 1802 г. начала работу Гродненская врачебная управа в составе врачебного инспектора И. Вирiona,

оператора Е. Обера, акушера Крейзеля. Постепенно во всех 8 уездах Гродненской губернии были укомплектованы штаты уездных врачей, старшего и младшего лекарских учеников, повивальных бабок. Отрадно констатировать, что первыми Гродненским уездным врачом (К. Тиффенбах) и губернским врачебным инспектором являлись доктора медицины [7, 10].

По российскому образцу на территории Белоруссии были учреждены Приказы общественного призрения (Могилев, 1781; Минск, 1796; Витебск, 1802; Гродно, 1802). Приказы общественного призрения, представляя новую организационную форму – государственную медицину, стали первыми государственными учреждениями в Белоруссии, на которые возлагались задачи открытия и содержания больниц, аптек, приютов. При образовании приказ получил из государственной казны капитал, который ежегодно должен был пополнять за счет благотворительных пожертвований и самостоятельной финансовой деятельности, в том числе и взимания платы за лечение. Гродненский приказ общественного призрения, являясь третьим по значимости (после губернского правления, казенной палаты) губернским учреждением, имел состав: председатель – губернатор, члены-представители от различных сословий (дворянства, мещан, крестьян), а также первоначальный фонд около 3 тыс. рублей. Он должен был содержать больницу (на 30 коек), воспитательный дом (на 90 детей) и аптеку [10, 14].

Приказы общественного призрения открыли больницы во всех губернских городах (Минск, 1799; Могилев, 1802; Гродно, 1802; Витебск, 1804). Особенностью Гродненской губернии является факт преобразования (1838) больницы Приказа общественного призрения в окружную лечебницу, как историческую предшественницу областной больницы. Первоначально число коек составляло 60 [6, 9].

Впервые в системе государственной, а не церковной медицины организуется помощь душевнобольным. Открываются психиатрические отделения в Витебске (1843) на 6, в Могилеве (1846) – 20 коек [15].

Врачи своей практической и научной деятельностью обусловили оригинальность медицины Белоруссии. Так, в первой половине XIX века еще при отсутствии профильных отделений были предложены уникальные способы хирургического лечения. В начале 1812 г. инспектор и оператор Минской врачебной управы К.И. Гибенталь применил гипс при лечении переломов костей, а затем, работая в Витебске (1830), предложил инструмент для безопасного дробления камней внутри мочевого пузыря. Врач К.И. Грум в Могилеве (1823) произвел первую в России операцию высокого сечения мочевого пузыря, использовал оригинальные методики хирургического лечения паховой грыжи. 8 марта 1847 г. врач О.Е. Бартошевич в Витебске (впервые на территории Белоруссии) выполнил операцию под эфирным наркозом [3, 4, 14].

В конце 1820-х годов вслед за губернскими центрами больницы приказов общественного призрения открываются в уездных городах, тем самым закладываются государственные основы сельской медицины. Так, к 1832 г. во всех уездах Гродненской губернии действовали небольшие (на 15-20 коек) больницы, которые располагались в наемных помещениях и имели аптеку [2, 6]. Благодаря усердию врачей, объем оказываемой в них помощи нередко соответствовал губернскому уровню [11, 18].

В 1830-е годы вводится содержание врачей и больниц за счет крупных помещичьих и государственных имений, а также фельдшеров на средства ведомства государственных имуществ и «мирских сборов» (волостная медицина) [11].

Несомненно, можно считать, что с приказами общественного призрения в Белоруссии связано начало государственного лекарственного обеспечения больниц и открытие государственных аптек. Кроме того, распространение российского аптекарского законодательства (1789, 1836) обусловило государственный контроль и регламентацию аптечного дела, что предъявляло высокие требования к открытию и работе вольных аптек. Их статус повышался, приобретая научность, а число росло и превалировало над казенными аптеками. Так, в Гродненской губернии в 1824 г. было 11 вольных аптек.

Приказы общественного призрения также сыграли основную роль в зарождении государственного попечительства о детях. Ими были открыты и содержались первые в Белоруссии воспитательные дома (Могилев, 1802; Гродно, 1804; Витебск, 1808) [8, 9].

В начале XIX века открываются первые постоянные военные госпитали в северо-западном крае (Минск, 1805; Витебск, Гродно, Могилев, 1808; Бобруйск, 1810; Брест, 1816). В период Отечественной войны (1812) вновь разворачиваются временные военные госпитали, причем, на значительное число коек [5, 12, 13]. К 1820-м годам действовали госпитали для инвалидов войны, а затем часть из них была передана больницам приказов общественного призрения, в которых воинские чины могли получать медицинскую помощь за счет военного ведомства [11]. В 1828 г. в Минске (тогда же и в других городах) вновь открывается постоянный военный госпиталь на 150 коек [13]. Как отрадный момент, следует отметить, что в военных госпиталях медицинская помощь оказывалась не только военным служащим, но и гражданскому населению.

Разнообразные по числу и характеру (по вероисповеданию, национальности, полу, возрасту, профессии, состоянию здоровья – беременные, раненые больные, инвалиды по зрению и слуху) больницы и приюты организовывались на основе светской, общественной и церковной благотворительности. Одной из первых таких (1811) являлась больница Минского благотворительного общества [11].

В XIX веке еврейские общины за свои средства открывают и содержат больницы (Гродно, 1802; Минск, 1819; Могилев, 1846). К концу XIX века евреи составляли до половины населения (особенно Гродненской и Минской губерний), имели, несмотря на ограничения на обучение, большую долю среди медицинского состава, в связи с чем еврейские больницы приобретают второе после больниц приказов общественного призрения значение. Еврейское население организовывало за свои средства и другие лечебные учреждения (приюты, детские колонии, амбулатории, аптеки), которые при необходимости оказывали помощь без учета национальности [16, 17].

В XIX веке подготовка врачей на территории Белоруссии не осуществлялась. В Белоруссии работали врачи, закончившие медицинские факультеты Виленского, Варшавского, Дерптского, Киевского, Московского, Харьковского университетов, Петербургскую медико-хирургическую академию. Необходимо особо выделить медицинский факультет (1781-1832) Виленского университета, Виленскую медико-хирургическую академию (1832-1842), Петербургскую медико-хирургическую академию, в которых, прежде всего, в связи с закреплением, обучались уроженцы Белоруссии. Многочисленные исторические материалы свидетельствуют, что уроженцы Белоруссии не только получали медицинское образование в учебных и научных центрах России и Европы, но внесли должный вклад в становление и развитие этих учреждений.

Таким образом, характеристика здравоохранения Белоруссии в конце XVIII - первой половине XIX веков весьма поучительна и заслуживает дальнейшего рассмотрения и изучения.

Литература

1. Национальный исторический архив Республики Беларусь, в Гродно, ф. 9, оп. 1., д. 97, л. 4, 6.
2. Вальчук Э. А. К истории открытия больниц приказа общественного призрения в уездных городах Гродненской губернии // Вопросы истории медицины и здравоохранения БССР: Тезисы докладов IV научной конференции. – Ч. 2. – Минск, 1984. – С. 123-124.
3. Грицкевич В. П. С факелом Гиппократ: Из истории белорусской медицины. – Минск: Наука и техника, 1987. – 271 с.
4. Дихтяр С. Р. Материалы из истории медицинской организации Белоруссии. – Минск, 1927. – 154 с.
5. Елейникова В. С., Крылова З. К. Военные госпитали на территории Белоруссии // I съезд социал-гигиенистов, организаторов здравоохранения и историков медицины Республики Беларусь: Тезисы докладов. – Минск, 1993. – С. 95-97.
6. Змачинская Н. Ф., Светлович Т. Г., Мороз И. Н. и др. Из истории развития стационарной помощи в Беларуси // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 1998. - № 5. – С. 13-18.
7. Игнатович Ф. И. Доктор медицины И.И. Вирион – первый врачебный инспектор Гродненской губернии // Дзеячы аховы здароўя і медыцынскай навукі Беларусі і Літвы на пераломе XVIII – XIX стагоддзяў: Матэрыялы навукова-практычнай

- канферэнцыі. – Гродна – Белавічы, 1992. – С. 77-79.
8. Крылова З. К. К истории педиатрической помощи в Белоруссии в конце XVIII – начале XX в. // Вопросы истории медицины и здравоохранения: Материалы третьей научной историко-медицинской конференции Белорусской ССР. – Минск, 1968. – С. 227-229.
 9. Крючок Г. Р. Здравоохранение в Белоруссии от начала воссоединения ее с Россией до Отечественной войны (1772-1812) // Сборник научных работ Минского медицинского института. – Минск, 1960. – Т. 24. – С. 15-27.
 10. Крючок Г. Р. Основные черты развития здравоохранения Белоруссии от воссоединения ее с Россией в конце XVIII века до Великого Октября // Вопросы истории медицины и здравоохранения БССР: Тезисы докладов научной конференции. – Минск, 1960. – С. 25-30.
 11. Крючок Г. Р. Очерки истории медицины Белоруссии. – Минск: Беларусь, 1976. – 264 с.
 12. Кульпанович О. А., Пантук И. В., Балышева М. Н. Состояние медицинской помощи в русской армии на территории Белоруссии в Отечественную войну 1812 г. // Здравоохранение Белоруссии. – 1992. - № 12. – С. 63-66.
 13. Мизяк А. Н. Минскому окружному военному госпиталю – 180 лет // Здравоохранение Белоруссии. – 1985. - № 8. – С. 13-15.
 14. Мирский М. Б. Медицина России XVI- XIX веков. – М.: Российская политическая энциклопедия, 1996. – 400 с.
 15. Русакович А. М. К истории развития Могилевской областной больницы // Здравоохранение Белоруссии. – 1968. - № 12. – С. 54-59.
 16. Савко Е. А. Здравоохранение г. Гродно начала XIX века // Здравоохранение Белоруссии. – 1989. - № 10. – С. 76-77.
 17. Семенова М. Н. К истории здравоохранения города Минска в дореволюционное время // Вопросы истории медицины и здравоохранения БССР: Тезисы докладов научной конференции. – Минск, 1960. – С. 38 – 41.
 18. Стельмашенок И. М. Очерки развития хирургии в Белоруссии. – Минск: Беларусь, 1973. – 175 с.

ЛЕЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ В ЗАПАДНОЙ БЕЛОРУССИИ В МЕЖВОЕННЫЙ ПЕРИОД (1921-1939)

Тищенко Е.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Во второй половине 1920-х годов в Западной Белоруссии, входившей в состав Польши (Слоним, 1926; Вилейка, Глубокое, 1929) открываются новые учреждения амбулаторного типа – центры здоровья. Согласно уставу, их задачами являлись: организация, координация и проведение мероприятий по сохранению и улучшению общественного здоровья, в том числе предупреждение и выявление социальных болезней, опека с элементами диспансеризации над некоторыми группами населения (беременные, матери, дети), оказание лечебной помощи. Центры здоровья в основном содержались местными органами власти и государством (например, в 1930 г. в Новогрудском воеводстве на них израсходовано 73,5% средств из местного и 22,7% - государственного бюджета). Нередко один центр здоровья финансировался из различных источников. Так, в 1930 г. Лидский поветовый центр здоровья получил 25,6% средств из страховой кассы, 22,6% - гмин, 20,8% - магистрата, 16,1% - государственного бюджета, 14,9% - сеймика.

В 1930-е годы число центров здоровья значительно возросло (например, в Полесском воеводстве в 1933 г. их было 4, а в 1938 г. – 27). Центры здоровья работали по территориальному принципу (на 8-15 тыс. населения с радиусом 10-15 км). Руководил центром здоровья участковый врач. Число врачей и медсестер в среднем соответствовало количеству структурных подразделений. Вместе с тем, в 1938 г. в Полесском