

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

**БЮЛЛЕТЕНЬ**

НАЦИОНАЛЬНОГО  
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА  
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Тематический выпуск

Научно-практический журнал

Основан в 1992 г.

Москва - 2013

году Д.Н. Зернов предложил энцефалометр – первый аппарат для анатомических исследований и хирургических операций на мозге человека.

В 90-е гг. Физико-медицинское общество заслушало ряд докладов о туберкулезе, в том числе сообщения профессора Г.А. Захарына об опытах с применением туберкулина. В 1897 г. завершилось строительство Клинического городка при Московском университете – уникального учебно-лечебно-научного центра. В подготовке проектов клиник принимали участие члены общества профессора Н.В. Склифосовский, Ф.Ф. Эрисман, В.Ф. Снегирев, А.Я. Кожевников, И.Ф. Клейн и др. 3 августа 1897 г. при открытии памятника Н.И. Пирогову в Клиническом городке с приветственной речью от общества выступил Д.Н. Зернов.

27 сентября 1904 г. на торжественном заседании, посвященном 100-летнему юбилею общества (оно было создано в 1804 г. и сначала называлось Общество соревнования врачебных и физических наук), он прочитал доклад «Исторический обзор деятельности Общества за столетний период его существования», став первым его историографом. Многолетняя деятельность профессора Д.Н. Зернова на посту председателя Физико-медицинского общества сыграла важную роль в деле внедрения в медицину научных открытий.

#### Литература

1. Зернов Д. Очерк деятельности физико-медицинского общества, учрежденного при Императорском Московском Университете в 1804 году, за сто лет его существования. - М., 1904. - С. 28.
2. Труды Физико-медицинского общества. – М., 1898. - Т. 10. С. 56-63; С. 49-56.

## К ИСТОРИИ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ В БЕЛАРУСИ

E.M. Тищенко\*

10428

Реферат. Излагается история становления и развития медицинской помощи в амбулаторных условиях на рубеже XIX – XX веков в Беларуси.

Ключевые слова. Медицинская помощь, амбулатории, поликлиники, Беларусь.

Первые в Белоруссии амбулатории (до этого амбулаторную помощь и визитацию к больным осуществляли только врачи больниц) также были открыты на основе благотвори-

\* Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Тищенко Евгений Михайлович – д.м.н., проф., зав. каф., [tishchenko.60@mail.ru](mailto:tishchenko.60@mail.ru)

тельности (в 1867 г. в Могилеве за счет православного братства). В 1870 г. в Витебске организована первая светская амбулатория на средства врачей, которые вели бесплатный прием и выписывали рецепты со скидкой. В 1879-1881 гг. Общество минских врачей содержало свою амбулаторию, в которой работало 16 врачей и 10 фельдшеров, проводивших первичный и повторный прием по шести специальностям, а также по установленному принципу визитацию на дому.

Общество Красного Креста также открывало и содержало амбулаторные лечебные учреждения (амбулатория, Гродно, 1902). В начале XX в. городские управы содержали собственные медицинские учреждения и персонал. Так, в 1912 г. в Минске на медицину расходовалось 3,4% городского бюджета и действовали две городские амбулатории (1899, 1912). Другие города тоже открывали собственные амбулаторные учреждения (амбулатория, Гродно, 1912). В 1899 г. в Минске организована первая фабрично-заводская амбулатория, в которой могли бесплатно получить помощь рабочие 13 предприятий. Содержание амбулатории осуществлялось не только за счет владельцев, но и рабочих. В 1907 г. амбулаторной помощью было охвачено около половины рабочих (и членов их семей) Минска [3].

Важным событием явилось принятие Совнаркомом РСФСР декрета от 15 ноября 1921 г. «О социальном страховании лиц, занятых наемным трудом», который предусматривал не только выплату социальных пособий, но и расходование страховых взносов на медицинскую помощь. Так, в 1922 г. в Витебске были открыты две рабочих амбулатории. В 1922-1923 гг. такие амбулатории начали функционировать и в других городах. Организовывалось оказание медицинской помощи и на дому.

В период нэпа в городах для достижения доступности медицинской помощи увеличивалось число амбулаторий, вводилось районирование, оказание помощи на дому («квартирная помощь», 1921). Осуществлялось открытие пунктов первой помощи на предприятиях (1924), стали внедряться диспансерный метод (1927) и профилактическое направление. Так, нарком здравоохранения Беларуси М.И. Барсуков на первом съезде санитарных врачей (1926) подчеркивал: «Профилактика, будучи основой здравоохранения, должна своего методику перенести и на лечебное дело» [1].

В 1930-е годы, в соответствии с проводимыми индустриализацией и коллективизацией, утвердился принцип преимущественного обслуживания работающих. Для достижения данной цели вместо пунктов первой медицинской помощи осуществлялось открытие (в городах – на создаваемых предприятиях) пунктов здравоохранения (1930 г. – 58, 1940 г. – 393), на которые возлагалось (1938) не только выполнение лечебной работы, но и выявление, устранение причин заболеваемости, травматизма, проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Развитие внебольничной помощи в это время проходило за счет открытия амбулаторных учреждений (1930 г. – 84, 1934 г. – 94, 1940 г. – 295 городских амбулаторий), утверждения участкового принципа (в том числе путем выработки нормативов врачебной нагрузки, Минск, 1938; введение бригадной формы работы, Минск, 1941), расширения помощи на дому (в том числе организация первых стационаров на дому, Минск, 1940), введение специализированных приемов (при том, что превалировали (1940) приемы общего профиля, прикрепления амбулаторий к больницам (Минск, 1940).

В 1948-1951 гг. в организации лечебно-профилактической помощи произошел ряд качественных изменений. Так, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения в республике подготовлено, проведено и завершено объединение больниц и поликлиник (ибо, на 1 января 1951 г. было объединено 95,8% больниц). Для этой цели осуществлялось упорядочение сети и введение единой номенклатуры лечебно-профилактических учреждений. Одновременно в городах утверждался участково-территориальный принцип, формировались единые врачебные участки. Однако в 1951 г. участковость составила 60%, а 32,7% терапевтов объединенных больниц работали по трехзвеневой системе (стационар-поликлиника-обслуживание на дому, в дальнейшем (1954) она запрещена и рекомендована двузвеневая система: поликлиника-участок или реже стационар-участок). С 1951 г. вводится участково-цеховой принцип медицинского обслуживания рабочих. Однако в 1955 г. только 66,7% работников промышленных предприятий Гродненской области было охвачено профосмотрами.

В 1950-1980 годы происходил рост числа амбулаторно-поликлинических учреждений в городах, в том числе и самостоятельных поликлиник (в 1960 г., соответственно, их было 245 и 32, 1980 г. – 620 и 65, 1990 г. – 668 и 116). Вместе с тем, нормативный уровень обеспеченности амбулаторно-поликлиническими учреждениями полностью не выполнялся.

В Республике Беларусь осуществляется преимущественное развитие помощи в условиях поликлиники с введением врача общей практики.

#### Литература

1. Барсуков М.И. Задачи санитарной организации в Белоруссии // Белорусская медицинская мысль. – 1926. – Т. 2. – № 4-6. – С. 3-6.
2. Тищенко Е.М. Здравоохранение Беларуси в XIX–XX века. – Гродно. 2003.
3. Урванцев С.Н. Городская медицина в Минской губернии // Минские врачебные известия. – 1913. - № 6. – С. 137-142.