

М.Я. Студеникин удостоен орденами «За заслуги перед Отечеством» IV степени, Октябрьской Революции, Трудового Красного Знамени, Дружбы народов, Красной Звезды, Отечественной войны I степени, Петра Великого I степени, медалями «За отвагу», «За боевые заслуги», «За победу над Германией», «Ветеран труда», «За заслуги перед отечественным здравоохранением», четырьмя почетными знаками. За многолетнюю заботу о нуждах детей Патриархом Московским и всея Руси Алексием II награжден орденами Святого благоверного князя Даниила Московского II степени, Святого Владимира. Почетный гражданин Грибановского района Воронежской области.

Своим увлечением Митрофан Яковлевич называл историю искусств. Невозможно переоценить тот вклад, который внесла педиатрическая школа М.Я. Студеникина в охрану здоровья подрастающего поколения как нашей страны, так и многих других стран. Его высокое творчество, организационный талант и моральные принципы стали для нас примером беззаветного служения профессии.

Список литературы:

1. [Электронный ресурс] // URL.: http://militera.lib.ru/h/zheleznodorozhnye_voyska_rossii/32.html (дата обращения 07.04.2021).

2. [Электронный ресурс] // URL.: <https://rossosh.bezformata.com/listnews/chto-vi-hoteli-znat-ogospitale/83987447/> (дата обращения 08.04.2021)

ОТ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ДО ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ: ОПЫТ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ

Д.С. Курочкин

Амурская государственная медицинская академия
научный руководитель – И.А. Бердяева

До революции Россия по своему санитарному состоянию была одной из отстающих стран. Высокая заболеваемость и смертность, запущенность врачебно-санитарного дела в стране являлись результатом социально-экономической отсталости. Медицинская помощь в стране не являлась обязанностью государства [1].

Прогрессивные русские врачи-общественники прилагали много усилий для санитарного оздоровления страны, но их начинания в сложившихся социально-политических условиях не имели реальной почвы, так как не могли повлиять на тяжелое материальное положение крестьянства, на нищету, голод, плохие жилищно-бытовые условия, что и было основной причиной высокой заболеваемости и смертности населения.

К началу первой мировой войны положение с врачебной помощью еще более ухудшилось. В огромной стране было всего 23 тыс. врачей, причем около 14,5 тыс. из них были в действующих войсках. Несмотря на такое тяжелое состояние в области здравоохранения, русская медицинская наука в дореволюционные годы достигла значительных успехов благодаря всемирно известным трудам таких ученых, как С.П. Боткин, И.П. Пирогов, И.М. Сеченов, И.П. Павлов, И.И. Мечников. Перед революцией появилась новая плеяда крупных ученых, как С.П. Федоров, В.М. Бехтерев, Н.Н. Бурденко и многие другие. Однако общество не в полной мере оценивало роль отечественной науки, а материально-техническая база для научно-исследовательской работы была крайне ограничена. В качестве специализированного научно-исследовательского учреждения на всю страну существовал только один институт экспериментальной медицины в Петрограде. Шла гражданская война. Одной из первых задач было медицинское обеспечение Красной армии. В этот трудный период были определены основные направления советской медицины: решительное проведение широких санитарных мероприятий в интересах трудящихся; борьба с социальными болезнями; обеспечение общедоступной, бесплатной и квалифицированной лечебной и лекарственной помощи [1]. На V Всероссийском съезде Советов, принявшем новую Конституцию РСФСР, 11 июля 1918 г. был учрежден Народный Комиссариат здравоохранения. Первым наркомом назначен Н.А. Семашко, его заместителем - З.П. Соловьев. Николай Семашко положил в основу предложенной им системы здравоохранения несколько идей: единые принципы организации и централизация системы здравоохранения; равная доступность здравоохранения для всех граждан; первоочередное внимание детству и материнству; единство профилактики и лечения; ликвидация социальных основ болезней; привлечение общественности к делу здравоохранения. Таким образом, охрана здоровья народа впервые, в условиях социалистического государства, получила общегосударственное значение. Позднее основные принципы и правовые нормы, касающиеся охраны жизни и здоровья граждан, были отражены в Основном законе социалистического государства – Конституции СССР. «Граждане СССР», - записано в Конституции, - «имеют право на материальное обеспечение в старости, а также в случае болезни и потери трудоспособности».

С первых дней Советской власти значительный размах получила амбулаторная помощь, выстроена стройная система медицинских учреждений от фельдшерско-акушерских пунктов до областных больниц. Введен принцип участковости, обеспечивалось бесплатное медицинское обслуживание. К 1940 г. в городах было 13 461 амбулаторно-поликлиническое учреждение и 13 500 - сельских местностях. Медицинская

система уделяла особое внимание вопросам материнства и рождения, организовывались лечебно-профилактические организации для оказания помощи детскому населению. Развивалась инфекционная служба, направленная на создание средств профилактики и лечения инфекционных заболеваний: вакцин, сывороток, бактериофагов, антибиотиков. За годы Советской власти в стране практически ликвидированы такие широко распространенные в царской России болезни, как чума, оспа, холера, малярия, тиф и др.

В 1919–1922 гг. были организованы диспансеры, что позволило проводить в стране плановую борьбу с туберкулезом, злокачественными новообразованиями, психическими расстройствами и др. За первые годы советской власти (10 лет) в стране было организовано 40 научно-исследовательских институтов (НИИ). Научные разработки НИИ использовались в практике здравоохранения, способствовали снижению уровня заболеваемости и смертности.

Широкое распространение в нашей стране получили санатории и дома отдыха. С марта 1919 г. все курорты в стране были национализированы. Такие курорты, как Сочи, Кавказские Минеральные Воды, Крым и многие другие, известны во всем мире. Создана многочисленная сеть детских учреждений: ясли, детские площадки, поликлиники, больницы, детские санатории.

До революции высшие медицинские учебные заведения находились главным образом в крупных городах центра России и Украины. Необходимо было увеличивать количество высших медицинских учебных заведений. Уже в тяжелые годы гражданской войны (1918–1922) было открыто 16 новых медицинских факультетов, в том числе Смоленске, Иркутске, Омске, Ереване. В дальнейшем с каждым годом увеличивалось количество медицинских вузов. Перед началом Великой Отечественной войны в СССР насчитывалось 72 высших медицинских учебных заведения.

К числу крупнейших достижений советской медицинской науки, получивших мировое признание, относятся профилактическое направление, как основа советской системы здравоохранения, крупные успехи физиологии, внутренней медицины, хирургии, нейрохирургии, военно-полевой хирургии.

В годы Великой Отечественной войны советская система здравоохранения выдержала трудный экзамен. У Чарльза Дарвина есть такие слова: «Я вполне подписываюсь под мнением тех писателей, которые утверждают, что самую сильную черту отличия человека от животных составляет нравственное чувство или совесть ... И господство его выражается в коротком, но могучем и крайне выразительном слове «должен» [2]. Вот это могучее слово «должен» руководило всей деятельностью военных медиков. Мир медика – это мир таких понятий, как доброта, человечность, сочувствие, долг, совесть и честь, проявляющиеся в ежедневной деятельности, в поступках, в подвигах.

Медико-санитарная служба Советской Армии внесла свой благородный и важный вклад в дело Победы над врагом. Используя все достижения советского здравоохранения, опыт медицинского обслуживания в годы гражданской войны, медицинские работники Красной Армии создали и применили на практике новую единую доктрину лечебно-эвакуационного обслуживания войск. Не случайно, военные медики возвратили в строй свыше 70% раненых и больных. Благодаря успехам советской медицины нашей стране удалось избежать масштабных эпидемий и пандемий [3].

Деятельность медицинских работников в партизанских районах проходила в очень трудных условиях: высокая подвижность отрядов, явившаяся одним из принципов партизанской тактики, обязывала медиков быть постоянно готовыми к дневным и ночным, близким и дальним переездам; врачи и сестры с оружием в руках защищали раненых, шли в одной цепи с партизанами-бойцами.

В Великую Отечественную войну дело лечения раненых целиком взяло в свои руки Советское государство. Под госпитали были отведены лучшие здания в городах и районах, они были оснащены всем необходимым медицинским, бесперебойно получали медикаменты, перевязочные материалы, продукты питания. Уже, в начале 1942 г. стало ясно, что для повышения процента выздоровления и снижения смертности и инвалидности необходимо специализировать эвакуогоспитали. Были созданы госпитали общехирургические, нейрохирургические, челюстно-лицевые, протезные, инфекционные, терапевтические [4]. Из года в год резко возрастало число хирургических операций при лечении раненых. С 1943 по 1945 г. утроился процент произведенных в эвакуогоспиталях нейрохирургических вмешательств, в пять раз увеличился удельный вес операций на нервных стволах, почти в шесть раз – удельный вес пластических операций. Все эти цифры свидетельствуют о непрерывном повышении сложности хирургических вмешательств, о росте мастерства госпитальных врачей, об их активной борьбе за здоровье, боеспособность и трудоспособность каждого раненого. Врачи эвакуогоспиталей, опираясь на собственный опыт, выпустили за годы войны свыше 3 000 научных работ. Огромную помощь в восстановлении здоровья воинов Красной Армии оказали доноры. В одной только Москве было заготовлено около 500 тысяч литров крови.

Исторический опыт свидетельствует о том, что всем войнам прошлого неизменно сопутствовали губительные эпидемии. Перед советскими медиками в период Великой Отечественной войны стояла важнейшая задача общегосударственного значения – обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие фронта и тыла. Работники здравоохранения с честью выполнили это ответственное задание.

В послевоенный период научные медицинские исследования получили большой размах. Большое внимание уделялось изучению сердечно-сосудистых, опухолевых и вирусных заболеваний, разработке мер по их профилактике и лечению. Дальнейшее ускорение научно-технического прогресса и быстрое внедрение

результатов научных исследований в практику советского здравоохранения явилось важнейшей задачей советских ученых-медиков [5]. Развивалась и кадровая служба. Особое внимание уделялось подготовке и переподготовке медицинских кадров. Восстанавливалась и расширялась сеть медицинских вузов, расширялась их материально-техническая база, строились новые корпуса, клиники, студенческие общежития. Особое внимание уделялось практической подготовке врачей, отрабатывались навыки в лечебно-профилактических учреждениях. В 1970-х гг. Россия опережала весь мир по количеству врачей на 10 тыс. населения. В середине 1970-х гг. активно открывались и оснащались диагностические центры, совершенствовалась охрана материнства и детства.

Грандиозной задачей в области здравоохранения в 1983 г. стала всеобщая, всенародная диспансеризация и профильное лечение населения. Осуществить ее до конца не представлялось возможным – не было ни четкого плана, ни средств для реализации данной задачи. Здравоохранение нуждалось в качественном прорыве – рациональном использовании ресурсов в условиях дефицита, поиске новых форм и методов работы всех звеньев системы здравоохранения. Несмотря на увеличение количества лечебно-профилактических учреждений, высокие темпы подготовки медицинских работников, доступность квалифицированной медицинской помощи продолжала снижаться. Росли показатели заболеваемости и смертности.

С развалом Советского Союза финансирование отрасли здравоохранения резко рухнуло. Началась тотальная дискредитация системы Семашко и вообще советской системы здравоохранения. Возникла платная часть ранее бесплатного здравоохранения. Медицина разделилась на платную для состоятельных и на государственную для бедных.

Анализируя историю развития советского здравоохранения, мы понимаем, что, несмотря на все проблемы, система здравоохранения в Советской России была образцовой и скорее нуждалась в шлифовке, чем в кардинальной реформе. Международное совещание в Алма-Ате (1978) под эгидой ВОЗ признало организацию первичной медико-санитарной помощи в СССР, ее принципы как одну из лучших в мире. Это в очередной раз доказывает, что изучение истории здравоохранения и медицины, а также прошлого нашего народа позволяет лучше понимать настоящее и более ясно видеть будущее.

Список литературы:

1. Багдасарьян М.С. Развитие здравоохранения в СССР /С.М. Багдасарьян – М.,1967.– С.4-8.
2. Друян И.Л. Клятву сдержали/ И.Л. Друян – Минск, 1987. – С.137.
3. Виноградов Н.А. Прогрессивные традиции русской медицины в охране здоровья народа/ Н.А. Виноградов – Медгиз. – 1955. С.5.
4. Виноградов Н.А. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны (1941–1945/ Н.А. Виноградов. Медгиз. – 1955. С.23.
5. Виноградов Н.А. Здравоохранение в послевоенный период/ Н.А. Виноградов - Медгиз. 1955.

МЕДИЦИНА АНГОЛЫ

Г.Ж. Луемба, О.И. Проскураина

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
научный руководитель - О.И. Проскураина

Медицина для любой страны играет важную роль, так как здоровье человека и нации является одной из важнейших ценностей всего человечества. В своей статье я хочу рассказать о трудностях, связанных с системой медицинского обслуживания в моей родной стране – Анголе. Ангола — это страна, которая находится на Юге Африки.

Территория: 1 246 700 км. Население по разным данным от 12 млн до 15 941 000 чел. Территория разделена на 18 провинций: 164 муниципалитета и 532 Коммун (Районы). Столица Анголы город Луанда.

Средняя плотность населения – 11,7 чел. на 1 кв. км (2000). Среднегодовой прирост населения – 1,93%. Рождаемость – 45,14, смертность – 25,86 на 1000 чел. Детская смертность – 192,5 на 1000 новорожденных. 43,5% населения – дети до 14 лет. Жители, достигшие 65-летнего возраста, составляют 2,8% [1].

До 1975 года Ангола являлась колонией Португалии. С 1975 до 2002 года на территории Анголы продолжалась гражданская война, не позволившая стране в целом и системе здравоохранения в частности развиваться в нормальном темпе. С момента окончания гражданской войны в Анголе прошло уже значительное время, однако система здравоохранения все еще испытывает ее последствия.

Формирование системы национального здравоохранения Анголы начинается примерно с 1975 года и продолжается до настоящего времени. Под руководством министерства здравоохранения были разработаны принципы оказания медицинской помощи населению, началось строительство больниц, становление бесплатной медицинской помощи [1].

На данный момент инфраструктура системы здравоохранения насчитывает около 1.721 санитарных объектов, из которых: 8 — это центральные больницы; 32 больницы в провинциях, 228 городских больниц и