

## СЛУЖБА МИЛОСЕРДИЯ ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА БССР В 1986–1990 ГГ.

*Ю.Н. Бахир  
Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова*

На всех этапах Красный Крест выполнял задачи медико-социальной направленности, которые содействовали решению проблем общественно-политического и социально-экономического развития республики. В послевоенный период постепенно происходило преобразование Общества, носившего оборонный характер, в организацию, ориентированную в большей степени на решение социальных проблем.

Цель работы – рассмотреть деятельность ОКК БССР по оказанию медико-социальной помощи населению республики патронажными медицинскими сестрами в 1986–1990-х гг.

**Материал и методы.** Источниками для написания работы послужили материалы фондов Национального архива Республики Беларусь, государственных архивов Гродненской и Минской областей. В процессе изучения вопроса были использованы методы анализа и синтеза, сравнения и обобщения, которые помогли определить основные и дополнительные направления в патронажной работе Красного Креста, проанализировать цели и показать результаты деятельности организации.

**Результаты и их обсуждение.** Общество Красного Креста (ОКК) БССР в 1986–1990 гг. по сравнению с предыдущими годами значительно увеличивало численность патронажных медицинских сестер, совместно с Министерством социального обеспечения БССР осуществляло мероприятия по совершенствованию форм и методов медико-социальной помощи на дому одиноким и нетрудоспособным гражданам, что и стало основным критерием к выбору хронологических рамок исследования.

Это было связано с выходом целого ряда документов, вышедших еще в 1985 г. Так, Постановление ЦК КПСС, Совета Министров СССР и ВЦПС от 14 мая 1985 г. № 436 «О первоочередных мерах по улучшению материального благосостояния малообеспеченных пенсионеров и семей, усилению заботы об одиноких престарелых гражданах» [1, л. 7] ориентировало Красный Крест на активизацию работы службы патронажных медицинских сестер. Координация органов и учреждений здравоохранения с территориальными органами социального обеспечения регулировалась Приказом Министерства здравоохранения СССР от 2 июля 1985 г. № 875 «О дальнейшем совершенствовании медицинской помощи лицам старших возрастов» [2], постановлением ЦК КПБ, Совета Министров БССР, Белсовпрофа от 26 июля 1985 г. № 231 «О мерах по дальнейшему улучшению материального благосостояния малообеспеченных пенсионеров и семей, усилению заботы об одиноких престарелых гражданах». На этом основании были приняты документы, предусматривавшие значительное расширение деятельности патронажной службы Красного Креста.

Организация искала подходы к изысканию средств для содержания медицинских сестер. Было достигнуто согласие общества слепых о выделении необходимых средств. Это и стало дополнительным источником на подготовку и содержание 200 медсестер, которых ежегодно распределяли пропорционально по областям в районы, не имевших комплектованного штата патронажных медсестер. Из них в 1986 г. – 20 и в 1987 г. – 40 были привлечены к работе в общество слепых.

Министерство здравоохранения также содействовало подготовке активистов КК. В своих планах на 12 пятилетку оно предусматривало и осуществило средств на подготовку ежегодно для Красного Креста 20 медсестер. Эти планы осуществлялись и на практике, подготовленные специалисты прибывали к месту работы в штат организации.

Наиболее масштабная работа была развернута в 1986 г., когда по инициативе Общества в республике стартовал эксперимент с названием «народное обслуживание нетрудоспособных граждан». В нем приняли участие 4 областных центра и 32 района республики, 100 патронажных медицинских сестер. В течение этого года была оказана помощь 10725 больным, в то время как в 1985 г. количество обслуженных составляло 9760, в 1984 г. – 7549 (на 30% меньше, чем до начала эксперимента) [3, л. 11].

Не менее важным стало направление по выявлению уязвимых категорий населения, которые нуждались в посторонней помощи. Уже в 1987 г. на учет в республике было поставлено более

34 тыс. одиноких нетрудоспособных граждан, в т.ч. 19 тысяч вдов и матерей погибших воинов и партизан, свыше 8 тысяч нуждались в оказании различных услуг на дому незамедлительно. Как правило, патронажные сестры обследовали материально-бытовые условия населения, заполняли карты на одиноких нетрудоспособных и передавали их социальной службе. Из всех категорий наибольшее число патронажа приходилось на персональных пенсионеров и одиноко проживающих пенсионеров, в меньшей степени – инвалидов войны и труда, а также семей погибших.

В 1987 г. эксперимент был расширен, было вовлечено дополнительно 14 городов и 24 района. За первое полугодие 1987 г. каждой медсестрой Минской области было сделано 22906 посещений больных, что в пересчете на одну медсестру составляло более 4 посещений в день [4, л. 7]. Более рациональную позицию ОКК стало занимать после решений 4 пленума ЦК ОКК БССР от 5 апреля 1989 г. «Совершенствование деятельности комитетов и организации ОКК БССР по оказанию медико-социальной помощи инвалидам войны и труда, одиноким престарелым и нетрудоспособным гражданам.

На 1990 г. было утверждено 872 штатные единицы медсестер милосердия и руководителей службы милосердия (в 1989 – 749). Велась работа по созданию и улучшению комнат медико-социальной помощи. В 1988 г. их было 13, в 1989 г. – 51, в 1990 г. – 67 [5, л. 3].

Сотрудники ОКК неоднократно обращали внимание на то, что патронажные медицинские сестры оставались с одинокими, имеющими медицинские показания и, по сути, выполняли функции обычных медсестер, а социальные работники были недостаточно информированы о функциональных обязанностях патронажных сестер. В силу этого периодически возникали вопросы по организации бытовой помощи и ухода за одинокими гражданами, которые находились на обслуживании [6, л. 51]. Для координации деятельности служб в Минске и регионах стали проводить совместные совещания патронажных медсестер и работников районных отделов соцобеспечения и социальных работников. Дополнительно с целью защиты интересов при патронажной службе КК были созданы советы медсестер, где изучалась эффективность их работы. Так, на протяжении всего периода оставался открытым вопрос о создании сельской службы милосердия.

Таким образом, стремясь оказать действенную помощь населению республики, Общество Красного Креста столкнулось с рядом проблем по вопросам финансирования службы милосердия, в связи с чем в дальнейшем было невозможно расширять штат медицинских сестер. Статистические данные говорят о масштабных планах организации. Впоследствии центры милосердия КК не выполнили в полной мере своих функций – центров медицинской, социальной и бытовой помощи нуждавшимся, однако во многом оказывали содействие органам здравоохранения социального обеспечения в обслуживании населения.

Среди других общественных организаций ОКК отличалось своей полифункциональностью, наличием большого человеческого ресурса. На сегодняшний день БОКК также имеет мощный потенциал – каждый десятый житель является членом организации, однако, зачастую членство ограничивается уплатой взноса. В связи с этим активизация деятельности Красного Креста будет способствовать привлечению внимания и общества к участию в решении актуальных проблем медицинского и социального характера. В свою очередь, уже имеющийся исторический опыт взаимодействия по оказанию медико-социальной помощи уязвимым категориям граждан службой сестер милосердия поможет выработать стратегию сотрудничества органов здравоохранения, социальной защиты и Белорусского Общества Красного Креста на современном этапе.

1. Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ). – Ф. 254. Оп. 3. Д. 826.
2. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 02.07.1985 № 875 "О дальнейшем совершенствовании медицинской помощи лицам старших возрастов. – [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://rudocor.net/medicine/bz-uw/med-vmdeg.htm>. Дата доступа: 20.06.2017.
3. НАРБ. – Ф. 254. Оп. 3. Д. 826.
4. Государственный архив Минской области. – Ф. 2470. Оп. 1. Д. 485.
5. Государственный архив Гродненской области. – Ф. 1181. Оп. 2. Д. 596.
6. НАРБ. – Ф. 254. Оп. 3. Д. 824.