

вая медицина в её обязательном варианте) - для бедных. Частная медицина платная. Страховая медицина (добровольное) безоплатная. При добровольном медицинском страховании взносы осуществляются с учетом рисков. Например, риск заболеть для 20-х меньше, чем для 70-летних. Поэтому 70-летние вносят денег больше в фонд добровольного медицинского страхования, чем 20-летние. Если обязательное медицинское страхование, то реализуется принцип общественной солидарности, происходит объединение рисков. Богатый обязан платить определенный процент из своих доходов и бедный вносит тот же процент от своего заработка. Таким образом, богатый платит намного больше и значит платит за медицинское обслуживание бедного. Для последнего медицинское обслуживание становится бесплатным. Почему-то некоторые считают, что государственная медицина безоплатная. Нет. Государственная медицина – по определению - бесплатная. Государственная медицина возникла из необходимости бесплатного медицинского обслуживания беднейших слоев населения. Тех слоев населения, которые не имели возможности обратиться не только к частнопрактикующему врачу, но и у которых даже не было денег для безоплатной медицины. Не случайно государственную медицину раньше – в досоветский период нашей истории - рассматривали как форму государственной благотворительности. Бесплатное лечение с бесплатной выдачей лекарства.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ: НА ПОРОГЕ НОВОГО ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

К.К. Васильев, (Сумы)

Смертность сельского населения значительно выше в сравнении с городским - 14 и 25 на 1000 соответствующего населения. Иначе говоря, на 50% больше. Заболеваемость его - не заболеваемость по данным обращаемости, а истинный уровень заболеваемости там так же выше в сравнении с городским населением. Доля лиц старше 60 лет среди сельского населения составляет 33%, а среди городского только – 18%. Потребность в медицинской помощи, стало быть, в селе больше, чем в городе. Это порождает проблемы в медицинском обслуживании крестьян. Представляется, что частнопрактикующий врач не найдет для себя пациентов в нашей нищей деревне. Бедность крестьян не даст возможность для развития и добровольного медицинского страхования. Поэтому государство должно обеспечить им бесплатную медицинскую помощь. Эта та группа населения, которой необходима поддержка государства.

Таким образом – 1. Потребность в медицинской помощи сельского населения больше, чем городского за счет большей доли пожилых, большей смертности и заболеваемости; 2. Для улучшения медицинской помощи сельскому населению необходимо создавать условия для развития частной меди-

цины в городе. Тогда те скудные средства, которые имеет возможность выделить государство на государственную медицину пойдут на обслуживание социально незащищенные слои населения, на бедных, к которым относятся жители села; 3. Добровольное медицинское страхование вряд ли возможно сейчас на селе; 4. Поэтому государственный сектор здравоохранения (или в будущем обязательное медицинское страхование) по прежнему будет охватывает на селе все населения, в отличие от города, где развиваются и другие формы-медицинского обслуживания, и отсюда особое внимание государству необходимо уделить охране здоровья сельского населения.

БИОХИМИК ПРОФЕССОР Р.П. КРИМБЕРГ (1874-1941)

С.В. Павлычева, (Сумы)

В 1909 – 1920 гг. кафедру медицинской химии в Харьковском университете возглавлял проф. Роберт Петрович Кримберг. Жизнь и деятельность этого крупного ученого не получила ещё у нас должного освящения. Он родился 9/21 января 1874 г. в Курляндской губернии Российской империи (ныне Латвия) в лютеранской семье крестьянина. В 1899 г. окончил медицинский факультет, а в 1904 г. естественное отделение физико-математического факультета Московского университета (МУ). С 1/14 января 1905 г. Р.П. Кримберг был оставлен при МУ для приготовления к профессорскому званию по кафедре медицинской химии. Он совместно с проф. В.С. Гулевичем из либиховского мясного экстракта выделил ранее неизвестное азотистое соединение, которое они назвали карнитином (1905). Затем Р.П. Кримберг продолжил самостоятельно изучать карнитин. В цикле исследований была выяснено его химическое строение, показано присутствие карнитина в мышцах человека и позвоночных животных (1906-1908). Что касается роли карнитина в метаболизме, то она стала ясна после публикации в 1952 г. исследования Carter'a и Fraenkel'я, которые показали, что он является фактором роста для личинки мучного червя (*Tenebrio molitor*), а также присутствует в молоке, дрожжах и др. Тогда же карнитин получил название витамина В₇. Тяжелые условия жизни, которые возникли после захвата власти большевиками, заставили Р.П. Кримберга уехать из Харькова. В 1919 г. в Риге был открыт Латвийский университет (ЛУ). В следующем году он возвращается в Латвию, где стал профессором физиологии и физиологической химии медицинского факультета ЛУ. Здесь проф. Р.П. Кримберг работал до конца жизни и был в 1920-1923 и 1927-1929 гг. деканом медфака. 29 апреля 1941 г. Роберт Петрович Кримберг скончался в Риге.