

с государством в этом активно участвовали и профсоюзные комитеты организаций здравоохранения. Профкомы отчисляли определенные суммы на помощь нуждающимся, предоставляли путевки в лечебные учреждения, оказывали поддержку пионерским лагерям, которых в области уже работало 2. Так, целенаправленная работа обкома профсоюза, несмотря на сложности послевоенного восстановления, способствовала относительно быстрому восстановлению и развитию лечебных учреждений, улучшению качества медицинского обслуживания населения, качества жизни членов областной профсоюзной организации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. ГАГО. – Ф. – 1923. – Оп.2. – Д.530.
2. ГАГО. – Ф. – 305. – Оп.3. – Д.8.
3. ГАГО. – Ф.1923. – Оп.2. – Д.96
4. ГАГО. – Ф.1223. – Оп.2. – Д.20.
5. ГАГО. – Ф.1923. – Оп.2. – Д.530.

УДК 614.2(091)(476)

М. Е. Абраменко

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

ИНСПЕКТУРА ВМЕСТО ОБЛЗДРАВОВ – ИЗ ИСТОРИИ СТАНОВЛЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕЛАРУСИ

Введение

Окончание восстановительного периода в народном хозяйстве в республике совпало с новым территориальным делением Гомельской губернии. В 1926 г. состоялось окончательное формирование юго-восточной границы нашей республики. Встала проблема упрощения системы управления новой территорией. Гомельская губерния ликвидировалась. Гомельский и Речицкий уезды были включены в состав БССР и переименованы в округа, волости же – в районы. В соответствии с этим стала меняться структура органов здравоохранения в регионе. Губздрав был реорганизован в инспектуру. Этот процесс происходил по всей территории БССР. Этого требовала также разворачивающаяся индустриализация, повлекшая за собой в силу понятных причин всеобщую экономию, в том числе путем жесткого сокращения расходов на содержание административно-управленческого аппарата.

Цель

Показать деятельность одной из составных частей самой массовой организации здравоохранения республики – Гомельского профсоюза медицинских работников в послевоенное десятилетие.

Материал и методы исследования

Большую роль в написании статьи сыграли архивные источники, введенные в научный оборот впервые. Использован общеисторический метод, позволяющий осмыслить некоторые моменты исторического пути отечественного здравоохранения.

Результаты исследования и их обсуждение

В 1927 г. правительством республики были предприняты меры по сокращению управленческого аппарата. Оно утвердило штаты всех учреждений БССР, состоящих

на госбюджете. Уменьшили свои штаты на 3% Наркомтруд (31 человек) и Наркомздрав (39 человек). Зато выросли на 3% Наркомпрос (85 человек), Наркомзем – на 4,2% (197 человек). Численность остальных осталась неизменной [1, л. 525].

В момент хронического дефицита бюджета структура бывшего Гомельского облздрава была реорганизована. Сокращался и ликвидировался аппарат губздрава, и взамен было введено звено инспекторов, за которым остались функции всего бывшего губернского отдела здравоохранения. Инспекторам катастрофически не хватало времени на организацию и контроль за постановкой лечебного дела в округе. К тому же им пришлось выполнять объем работы, который ранее выполнял технический персонал. Поэтому сама идея подобной организации не без оснований была воспринята медицинским сообществом с известной настороженностью. В июле 1927 г. в условиях перманентных территориальных преобразований на объединенном пленуме Гомельского и Речицкого окрисполкомов, когда упразднялся последний, также высказывались сомнения о пользе такой реорганизации. В итоге, если в отделе здравоохранения одного Гомельского горисполкома работали 13 человек, то уже после укрупнения округа осталось 6 [2, л. 98]. Такие организационные преобразования никак не способствовали стабилизации в работе местных органов здравоохранения. В дальнейшем практика показала, что существующая система окружного территориального деления нуждается в пересмотре: округа оказались мелкими образованиями для республики. В 1938 г. была создана трехзвенная система местных органов с созданием областей. В структуре органов здравоохранения вновь появились облздравотделы с отраслевой структурой.

Говоря об этой эволюции окружных инспектур, выделим прежде всего интересующую нас инспектуру Гомельского округа. В качестве главных задач инспекторы видели дальнейшее расширение сети лечебных учреждений, их укрепление и качественное улучшение их коечной сети, организацию работы амбулаторий и улучшение качества медицинской и лекарственной помощи, а также расширение сети профилактических учреждений.

В 1928 г. в округе, включая гг. Гомель, Новобелицу, Речицу и Добруш, а также в 15 сельских районах функционировало 24 больницы на 765 коек, 46 общих амбулаторий, 24 стоматологических кабинета. Всего в округе, имеющем площадь 16 тыс. кв. км и насчитывающим 675 тыс. населения, согласно переписи работало 123 врача. Практически все они получили образование в старых университетских центрах России. К 1930 г. количество врачей в округе было крайне невелико. Это порождало большие трудности в деле улучшения уровня обслуживания населения. С удовлетворением было воспринято решение Наркомата о подготовке с 1931 г. врачей из средних медработников в опорных пунктах ряда городов республики, в том числе и в г. Гомеле. Правительством СССР был принят ряд постановлений по повышению заработной платы медицинским работникам. Это дало определенный импульс в подготовке специалистов, однако, несмотря на увеличение кадрового потенциала, практически не росла численность врачей в сельской местности. Так, из числа выпущенных в 1937 г. 540 специалистов в районы поехали 60 человек, а в участковые врачебные амбулатории – только 6 [3, л. 8–12]. Причины хорошо известны и сегодня – социально-бытовые условия. Хотя для подготовки врачей и среднего медицинского персонала было сделано немало перед войной и после нее, кадровую проблему решить не удавалось.

Предстояло много сделать в деле повышения качества медицинских услуг. Принципы советской медицины – в соответствии с декларируемыми бесплатностью и общедоступностью – формально в равной мере распространялись как на рабочих, так и на трудовое крестьянство. Но на деле в силу разных объективных и субъективных причин

такого равенства не было. В предшествующий период на верхнюю ступень социальной лестницы ставились пролетариат и армия, хотя принципы советской медицины провозглашались как и для пролетариата, так и крестьянства. Предстояло уделить должное внимание участковой медицине на селе, расширить сеть амбулаторий. В предвоенный период, несмотря на трудности в экономике, в Гомельском регионе с населением уже в 908,5 тыс. человек функционировало 44 лечебных учреждения на 2 850 коек, 28 роддомов, 112 амбулаторий и поликлиник, 29 здравпунктов и 154 ФАПа [4, л. 41–44]. Кроме того, появились специализированные туббольницы и тубпункты, трахоматозно-офтальмологический институт, детские лечебные учреждения.

В связи с форсированной индустриализацией все большее значение приобретала проблема санитарного состояния. Выросло население самого г. Гомеля, с 69 тыс. в 1917 г. до 105 тыс. в 1931 г. Неуклонно сокращалась жилплощадь для проживания. В наиболее тяжелом положении находилось население на окраинах города. Еще до революции началась стихийная трущобная застройка. Там на одного человека приходилось от 4 кв. м. до 2,5 кв. м.

Свои проблемы были в водоснабжении. Только жители центральной части города пользовались хорошей водой, да и то по два ведра на душу. Остальные пользовались колодцами разного типа. В городе не хватало бань. По инициативе инспекторской группы горсовет в 1928 г. заказал план нового строительства в городе, который претворялся в жизнь с большим трудом. Такое состояние городского хозяйства обуславливал высокий уровень заболеваемости. Как видно, всплески инфекционных заболеваний лежали главным образом вне сферы здравоохранения, однако отдача от нее была гораздо ощутимее, если бы все медицинские работники имели качественную подготовку. В эту пору даже не все организаторы здравоохранения имели медицинское образование, не говоря о работниках среднего звена. В 1933 г. Гомельский горком партии, выполняя требования ЦК КП(б), выдвинул на работу районных инспекторов 10 человек, не имеющих какого-либо медицинского образования и обладающих в силу своей активности должностями заведующих столовыми, Домами отдыха, прорабов производства и т. д., зато неуклонно проводящих в жизнь партийные установки. Конкретными лечебными учреждениями руководили лица, имеющие медицинское образование, получившие в этот период значительные полномочия в плане самостоятельности.

Тем не менее, несмотря на все трудности, здравоохранение в Гомельском округе шло по восходящей. Было близко к завершению строительство Гомельской окружной больницы (будущей областной) на 225 коек с гинекологическим, костно-туберкулезным, неврологическим, терапевтическим и хирургическим отделениями. Успешно работала окружная малярийная станция, выдвинутая впоследствии на участие во Всесоюзной выставке. Стал работать окружной Санитарный музей им. Пирогова. Открыты на предприятиях 30 пунктов первой помощи. В гг. Гомеле и Речице открыто 2 рентгеновских кабинета, реорганизован тубпункт в тубдиспансер в Новобелице. Увеличились объемы медицинской помощи на дому. Открылись новые ясли в гг. Гомеле и Речице. В деятельности медицинских работников все увереннее утверждалась практика планирования своей работы, более тесного их увязывания с народнохозяйственными планами.

Увеличилось количество лечебных учреждений в сельской местности, укрепилась их материальная база, возрос их коечный фонд. В 1931 г. один г. Гомель почти вышел на количество коек всей Гомельской губернии – 9 480, против 565 в 1925 г. В 1932 г. была введена туббольница на 90 коек.

Как безусловное достижение органов здравоохранения на местах наряду с укреплением материальной базы родовспоможения и охраны материнства и детства было повы-

шение эффективности медицинской родильной помощи. Хотя здесь были и серьезные проблемы с кадрами. Врачей-педиатров медицинского института было мало. На местах были случаи, когда на должности участковых акушерок назначались санитарки. Такие факты строго осуждались инспекторами и вышестоящими органами, которые стали больше внимания уделять здоровью беременных женщин, родовспоможению. Если в 1928 г. охват рожениц медицинской помощью составлял 20%, то в 1936 г. – 50% [5, л. 45].

В результате целенаправленной работы Наркомздрава БССР и местных органов здравоохранения удалось серьезно продвинуться в лечении глазных болезней. Заболеваемость трахомой была снижена по республике к концу 1940 г. до 40 случаев на 10 тыс. населения. Значительно снизились профессиональные заболевания и глазной травматизм. Этому способствовала деятельность известного в стране Гомельского офтальмологического института.

Выводы

Вместе с тем деятельность инспектуры была ограничена. Сдерживающим фактором явились непрекращающиеся административно-территориальные изменения, что не способствовало утверждению преемственности в работе. Не удалось полностью разрешить проблему врачебных кадров. Количества выпускников, в первую очередь Минского медицинского института, было явно недостаточным. Витебский медицинский еще находился в стадии становления. Все эти явления – производное недостаточной экономической базы, императива командно-административной системы. Но несмотря на эти обстоятельства, родились и утверждались новые формы и методы работы органов здравоохранения, была создана система медицинского обслуживания населения, которая стала основой для дальнейшего планового развития медицины как в целом в стране, так и в регионе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Национальный архив Республики Беларусь. (НАРБ). – Ф.4 – Оп.3. – Д.14.
2. Государственный архив Гомельской области. (ГАГО). – Ф.156. – Д.9.
3. Киселев, К.В. Очередные задачи здравоохранения в БССР/К.В. Киселев//Мед. журн. – № 1-2.
4. НАРБ. – Ф.4. – Оп.3. – Д.92.
5. НАРБ. – Ф.4. – Оп.2. – Д.179.

УДК 796:[612.766.1:378.6-057.875-055.2]

О. П. Азимок, Г. В. Новик, К. К. Бондаренко

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТУДЕНТОК 1-4 КУРСОВ ГомГМУ

Введение

Студенческая жизнь может быть очень насыщенной и иногда даже стрессогенной. Можно рассмотреть несколько основных факторов, связанных с влиянием стресса на студентов, и роль физической активности в их жизни.

Огромный объем материала для усвоения может вызывать чувство перегрузки. Неправильная организация времени, т. е. неспособность сбалансировать учебу и отдых, приводит к нервному напряжению.