

У части студентов выявлено сочетание эргопатического и анозогнозического, а также эргопатического и сенситивного типов. Это объясняется цикличностью стресса. В период сессии доминирует эргопатия, а в моменты ухудшения здоровья «включается» анозогнозия или сенситивность в зависимости от индивидуальных качеств личности.

Выводы

Доминирующие типы реагирования на болезнь у студентов-медиков – это не просто психологические шаблоны, а отражение внутреннего диалога между профессиональными идеалами и личной уязвимостью. Эргопатия, анозогнозия и сенситивность становятся этапами пути к осознанному принятию своей роли: от борьбы за «непогрешимость» к пониманию, что сила врача – не в отрицании слабости, а в умении интегрировать ее в опыт помощи другим. Выявлен парадокс: стремление к совершенству, изначально мотивированное заботой о пациентах, может привести к внутреннему истощению. Однако именно эта установка формирует ресурс стойкости, востребованный в критических ситуациях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Личность пациента и культура медицинских услуг / А. Т. Трендафилова, Е. Г. Иванов, Т. К. Димитров [и др.] // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. – 2017. – № 1. – С. 140–146.
2. Сборник психологических тестов. Часть I: Пособие / Сост. Е. Е. Миронова – Женский институт ЭНВИЛА, 2005. – 155 с.
3. Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей / Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Э. Б. Карпова [и др.] // М-во здравоохранения Рос. Федерации, С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В. М. Бехтерева. – Санкт-Петербург, 2005. – 33 с.

УДК 61(091)(476)“1920”

А. А. Каплиев¹

Научный руководитель: к.м.н., доцент М. П. Каплиева²

*¹Институт истории Национальной академии наук Беларуси,
г. Минск, Республика Беларусь*

*²Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

МАТЕРИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ВРАЧЕЙ В УСЛОВИЯХ СТАНОВЛЕНИЯ СОВЕТСКОЙ СИСТЕМЫ В БССР В 1920-х гг.

Введение

Проблемы трансформации материального положения медицинских работников в контексте общественно-политического, экономического и культурного развития социума является малоисследованной в рамках отечественной историографии темой, которая нуждается в глубоком научно-теоретическом осмыслении.

Цель

Изучить трансформацию материального положения белорусских врачей в сложных условиях постреволюционных преобразований 1920-х гг. в рамках становления советской системы.

Материал и методы исследования

Оригинальные архивные документы и материалы статистики обработаны с использованием общенаучных и специальных исторических методов исследования: историко-генетического, историко-сравнительного, историко-системного.

Результаты исследования и их обсуждение

В трудах советских исследователей дореволюционная врачебная интеллигенция представлялась как «прислужница» буржуазии, между тем как при большевиках ее «внеклассовый» характер должен был смениться пониманием своей принадлежности к рабочему классу, с отличием в характере заработка не физической силой, а умственным трудом. Так, С. Вольфсон в своем исследовании интеллигенции отмечал: «Интеллигенцию как социально-экономическую категорию характеризует тот факт, что ее члены существуют от продажи своей умственной силы» [1].

В связи с этим после установления власти большевиков врачи ощутили серьезные изменения в своем социальном статусе. Целенаправленное сокращение разрыва между работниками физического и умственного труда происходило прежде всего в уровне доходов, причем не в пользу последних. По мнению советских идеологов оплата труда интеллигенции в дореволюционный период носила «привилегированный» характер, что советская система должна была исправить. В результате, если в дореволюционный период средняя зарплата работников умственного труда превышала таковую у работников физического труда (67, 5 зол. руб. против 58,5 зол. руб.), то уже в период становления власти большевиков сложилась обратная ситуация (37 зол. руб. и 55,4 зол. руб. соответственно (таблица 1) [1].

Таблица 1 – Зарплата различных категорий работников в дореволюционный период на территории Беларуси (в золотых рублях) [1]

Категория работника	Средний доход (зол. руб.)	
	1914 г.	1924 г.
Агроном	150	30
Бухгалтер	60	80
Врач	125	39
Канторщик	30	30
Машинистка	20	50
Народный учитель	30	18
Правовед	50	23
Учитель средней школы	75	26

Кроме того после революции значимая часть прежде всего зажиточных медиков была затронута национализацией и конфискациями: например, еще в 1920 г. известному в Минске врачу С. Балковцу было предписано в 24 часа выселиться из своей квартиры, где он проживал с 1910 г. [5]. Летом 1920 г. у одного из наиболее заслуженных минских врачей, руководителя Общества минских врачей Р. Яновского конфисковали мебель [6]. В декабре 1929 г. дом одного из старейших членов данного общества в Минске по ул. Советской не работавшего по состоянию здоровья 88-летнего О. Лунца был национализирован и лишь благодаря ходатайству Общества минских врачей ему с женой было позволено пожизненно остаться в занимаемых ими комнатах без оплаты. Данные факты не способствовали искреннему принятию врачами новой власти и побуждали сотрудничать скорее ввиду отсутствия других перспектив [4].

В результате последствия войны и революционной разрухи в БССР значительно сильнее сказалась на работниках интеллектуального труда, чем физического, как в абсолютных цифрах, так и относительно доходов других категорий работников. Если

в дореволюционный период средний доход врача являлся одним из самых высоких среди всех категорий работников (вдвое больше бухгалтера и в 6 раз больше машинистки), то к 1924 г. врач получал уже в два раза меньше бухгалтера и на 20% меньше машинистки (таблица 1) [1].

Оплата труда врачей после революции строго нормировалась профессиональным союзом «Всемедикосантруд», который утверждал все тарифные ставки. Данные изменения отрицательно сказывались на отношении медработников к новой власти. Так, на одном из первых заседаний восстановленного в январе 1922 г. Научного общества минских врачей доктор Литвин поднял вопрос «о крайней необеспеченности служащих врачей» и бедственном положении в сравнении с другими категориями служащих. В качестве решения проблемы врач предлагал медикам самим устанавливать необходимый прожиточный минимум и выработать соответственные ставки, в случае неприятия которых нанимателями следовало отказаться от работы [3].

Подобные предложения сформировались ввиду тяжелейшего имущественного положения врачей, доходы которых не позволяли поддерживать стабильный уровень жизни: 13 февраля 1922 г. участники объединенного заседания Научного общества минских врачей и бюро врачебной секции «Всемедикосантруд» отметили «совершенную необеспеченность 90% врачей, не занимающихся частной практикой, и необычайную дороговизну предметов первой необходимости, что отражается на интенсивности работы» [3]. Наиболее красноречиво и лаконично изменившееся положение врача на государственной службе обозначил в прениях к своему докладу «Беременность или аборт» на заседании Научного общества минских врачей 18 февраля 1923 г. врач М. Поляк, отметив, что: «в настоящее время ему неизвестно более необеспеченное существо, чем врач, живущий исключительно на жаловании Горздрава; он старался подыскать хоть одну категорию из рабочих, материальное положение которой было бы хуже, чем подобного врача, но он не мог найти». Отчет Общества за 1922 г. характеризовал «безднежье» как самое доминирующее явление времени [3].

Схожие тенденции доминировали и в других регионах Беларуси, особенно в сельской местности. Так, на первой конференции участковых медработников «Всемедикосантруд» в Витебске 3 июня 1924 г. врач-участник отмечал, что «Везде медперсонал голодает, голодает на получаемые гроши». Представитель Вышедского сельсовета отмечал: «Картина малоутешительна; нет квартиры, нет лошади для объезда участка, нужен ремонт, медперсонал голодает». В еще более тяжелой ситуации оказался младший медперсонал: так, санитар на сельских участках получал лишь 7,04 р. в месяц, что вынуждало отказываться от подобной работы даже местных крестьян [2].

Данные условия побуждали врачей активнее заниматься частной практикой, где такса за услуги не была нормирована, а устанавливалась по соглашению между врачом и пациентом в зависимости от финансового положения последнего и характера оказываемой помощи, в ущерб работе в государственных учреждениях, что противоречило советской концепции развития здравоохранения, предполагавшей ликвидацию частной практики [3].

Выводы

Таким образом, в условиях переустройства общества в коммунистическом духе врачи постепенно переходили из «внеклассового» привилегированного слоя интеллигенции в категорию «умственного пролетариата», который не должен был выделяться из других групп работников повышенным уровнем доходов. Подобная трансформация тяжело отразилась на врачебном сообществе и вынуждала значимую часть медиков искать пути увеличения собственных доходов, что приводило их в сферу частной медицины.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вальфсон, С. Я. Інтэлігенцыя, як сацыяльна-эканамічная катэгорыя / С. Я. Вальфсон // За марксізм: зборнік артыкулаў. – Менск: Беларускае дзяржаўнае выдавецтва, 1928. – С. 115–171.
2. Вигдорович. Первый шаг / Вигдорович // Санитарно-статистический бюллетень Витугорздравотделения. – 1924. – № 2 (май). – С. 6.
3. Государственный архив Минской области (ГАМн). – Ф. 1754. Оп. 1. Д. 1. – URL: <https://archives.gov.by> (<https://archives.gov.by/>) (дата обращения: 12.03.2025).
4. Государственный архив Минской области (ГАМн). – Ф. 1754. Оп. 1. Д. 5. – URL: <https://archives.gov.by> (<https://archives.gov.by/>) (дата обращения: 12.03.2025).
5. Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ). – Ф. 46. Оп. 1. Д. 6. – URL: <https://archives.gov.by> (<https://archives.gov.by/>) (дата обращения: 12.03.2025).
6. Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ). – Ф. 46. Оп. 1. Д. 13. – URL: <https://archives.gov.by> (<https://archives.gov.by/>) (дата обращения: 12.03.2025).

УДК 94(438)“1919/1920”

А. В. Капылович

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Сироткин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПОЛЬСКИЙ ВОПРОС И ЕГО РЕШЕНИЕ НА ПАРИЖСКОЙ МИРНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ 1919–1920 гг.

Введение

Одним из вопросов Парижской мирной конференции, проходившей 18.01.1919–21.01.1920 гг. был вопрос создания Польского государства. В ходе обсуждения, наиболее острой встала проблема определения границ нового государственного образования на политической карте Европы.

Цель

В результате анализа источников и научной литературы определить позицию стран-победительниц в ходе обсуждения вопроса образования Польского государства.

Материал и методы исследования

Сравнительный и системный анализ источников, обобщение и интерпретация полученных результатов.

Результаты исследования и их обсуждение

В послании к конгрессу от 8 января 1919 года президент США Вудро Вильсон в тринадцатом пункте программы «всеобщего мира» объявил о необходимости образования независимого польского государства с обеспечением последнему «свободного и надежного доступа к морю» [1].

На Парижской мирной конференции этот вопрос был включен в повестку. В связи с серьезностью обсуждаемого, была образована специальная территориальная комиссия по делам польского государства. Председателем комиссии был назначен французский дипломат Ж. Кабон.

Интересы стран-победительниц представляли французский премьер-министр Жорж Клемансо, английский премьер-министр Ллойд Джордж, и американский президент Вудро Вильсон.

Представители Польши также были приглашены на конференцию для обсуждения. Интересы Польского государства на конференции отстаивали И. Падеревский, К. Длуский, Р. Дмовский, а также известные польские географы, историки, экономисты [2].