

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сковрцов, А. Л. Цифровая грамотность – базовая категория образовательной системы России в условиях цифровизации / А. Л. Сковрцов // Вестник науки и образования. – 2023. – № 12–2(143). – С. 62–65.
2. Белицкий, К. А. Социальные сети и цифровая грамотность: влияние на образовательный процесс / К. А. Белицкий // Цифровая трансформация образования: актуальные проблемы, опыт решения : Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Волгоград, 23 ноября 2023 года. – Чебоксары: Издательский дом «Среда», 2023. – С. 21–22.
3. Интерактивные онлайн-платформы как средство формирования цифровой грамотности будущих педагогов / А. Х. Ардеев, Л. Ш. Багдасарян, Т. А. Куликова [и др.] // Вестник Северо-Кавказского федерального университета. – 2022. – № 4 (91). – С. 189–196.
4. Разработка программно-аппаратного устройства для системы мониторинга в телемедицине / В. А. Чеврев, В. Н. Емельянов, Г. Д. Киркитадзе [и др.] // Ученые записки УлГУ. Серия: Математика и информационные технологии. – 2021. – № 2. – С. 75–81.

УДК 614.2(091)(476.7-37Пинск)”1921/1939”

Р. А. Стрелецкий

Научный руководитель: старший преподаватель И. О. Бетанов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ПИНСКОГО ПОВЕТА В ЗАПАДНОЙ БЕЛАРУСИ В МЕЖВОЕННЫЙ ПЕРИОД

Введение

По условиям Рижского мирного договора от 18 марта 1921 г. западно-белорусские земли вошли в состав Польши. Медицина Западной Беларуси была интегрирована в состав системы здравоохранения Польши. Министерство общественного здоровья, созданное в 1918 г., было упразднено в 1923 г., и вопросами здравоохранения стали заниматься сразу несколько министерств, что привело к раскоординированности в работе. Фактическое отсутствие самостоятельного профильного министерства тормозило развитие медицинского обеспечения.

Исследования отдельного региона Западной Беларуси, на примере Пинского повета, позволяет в целом представить политику польского государства в сфере здравоохранения.

Цель

Проанализировать развитие системы здравоохранения на территории Пинского повета в составе Польши.

Материал и методы исследования

Исторический и теоретический анализ, обобщение и систематизация исторических источников и литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно Рижскому мирному договору Польше отошла территория Западной Беларуси, в том числе и Пинск, который стал административным центром Пинского повета с территорией в 5631 километров квадратных и населением 184219 человек, в Пинске 23500 человек [1].

В годы Первой мировой и польско-советской войн многочисленные эпидемии и инфекционные заболевания приняли общенациональный масштаб. Тяжелая эпидемическая обстановка сохранялась на территории Пинского повета. Этому способствовала заболоченная местность, которая являлась очагом распространения тифа и малярии.

Территория повета была разделена на 4 врачебно-медицинских района с центрами в Броднице, Вычувке, Логишине и Морочно, где действовали амбулатории, но к 1927 г. в Пинском повете осталось 2 врачебно-медицинских района [2].

Врачебные районы находились под руководством районных врачей, которые одновременно управляли и больницами, а также амбулаториями [3].

Поветовая больница, которая работала в городе Пинске, была основана как земская больница, где во время Первой мировой войны располагался военный госпиталь. Больница была рассчитана на 100 койко-мест для стационарных больных и состояла из 5 отделений: хирургического, для внутренних заболеваний, женского, инфекционного и венерического. В тюрьме города Пинска под больницу было выделено только одно помещение для легко больных. Для обслуживания больных в тюрьме были приглашены врач и фельдшер. Сама больница была рассчитана на 20 койко-мест [4].

Ввиду того, что Пинский повет состоял из 24 гмин, и в каждой гмине были составлены санитарные комиссии из местного населения, обязанностью которых было смотреть за чистотой и немедленное уведомление санитарного персонала или властей гмины о случаях заболевания населения из-за нехватки медицинского персонала [4].

Медицинский персонал в Пинске в 1922 году состоял из 9 врачей, 12 фельдшеров, 10 акушерок, а уже в 1930 году – 32 врача, 16 дантистов, 18 фельдшеров, 32 акушерки, и 2 зубные машины [3].

Низкое благосостояние населения, антисанитария, отсутствие должных санитарных мероприятий приводили к распространению малярии, тифа, туберкулеза, холеры, венерических и других заболеваний в 1930-х гг. XX века. «Громадное большинство рабочих – писала 9 декабря 1935 года газета «Работник», – занимает помещения, которые нельзя назвать квартирами. Это развалины, избавленные уборных, воды, освещения, и, нередко, даже печей». «На всех фабриках, – писала в феврале 1935 г. газета «Рэха Белостоцкае», – отсутствует вентиляция. На многих фабриках даже нет вешалок, не говоря уже об умывальниках, душевых кабинках и столовых» [3]. Неблагоустроенность городов создавала прямую опасность для их жителей.

Администрация города совместно с медицинскими работниками делали все возможное, для улучшения санитарного состояния Пинска. Этому способствовало открытие бань и колодцев, создание ассенизационных обозов. Была проведена профилактическая акция против общественных заболеваний: туберкулеза, трахомы, венерических заболеваний. Для борьбы с венерическими болезнями была открыта амбулатория, целью, которой была борьба с венерическими болезнями, а также предоставлено лечение больным [2].

Для предупреждения вспышек инфекционных заболеваний бригады специалистов уничтожали грызунов, обеззараживали хлорной известью колодцы [4].

Медицинская помощь была сосредоточена в основном в городах и оказывалась за плату, которая часто превышала материальные возможности большей части населения. Для доступности оказания медицинской помощи вводилось оказание помощи на дому, стали внедряться диспансерный метод и профилактика.

Особенно в городе развивалось аптечное дело. В 1938 году в Пинске функционировало 5 частных аптек и 19 аптечных складов [1].

Одной из главных проблем в развитии здравоохранения в Пинском повете, как и во всей Западной Беларуси в 1921–1939 гг. являлось финансирование по остаточному принципу польским правительством.

Выводы

Здравоохранение в Пинском повете, как и в Западной Беларуси в составе Польши имело ряд особенностей. Для данной территории были характерны следующие проблемы: неравномерное территориальное распределение и недостаточная мощность сети лечебных учреждений, малочисленность медицинского персонала, высокие цены на лечение, низкий уровень охраны материнства и детства, широкое распространение инфекционных болезней, отсутствие должной организации медико-санитарного дела. Весьма актуальным являлся вопрос повышения санитарной грамотности населения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нетыльский, А. Т. Пинск: исторический очерк / А. Т. Нетыльский. – Минск, Госиздат БССР, 1961. – 132 с.
2. Дунец, А. П. Пинск. Историко-экономический очерк / А. П. Дунец, Б. В. Миролубов. – Минск: Беларусь, 1977. – 125 с.
3. Полуян, В. А. Белорусы: жизнь в составе Польши / В. А. Полуян // Наше слово. – 1994. – 9 нояб. – С. 8.
4. Минько, Л. И. Народная медицина Беларуси / Л. И. Минько. – Минск, 1969. – 110 с.

УДК 7.01:616-007

А. Е. Харькова

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры А. Н. Коленда

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПАРАДОКС КРАСОТЫ: ИССЛЕДОВАНИЕ ЭСТЕТИКИ УРОДСТВ

Введение

Вы никогда не задумывались о том, какие стандарты красоты существовали и изменялись на протяжении веков? На какие жертвы шли люди ради их достижения?

История красоты – это история эстетических идеалов, необычных практик и человеческих страданий. Она берет начало еще в древней Греции. О древнегреческом мире у нас сложился стереотип, порожденный идеализированными представлениями. В музеях мы видим статуи Афродиты и Аполлона, в белоснежном мраморе символизирующих красоту. В 4 веке до н. э. Поликлет создал статую, позже названую Канон, воплотившую все правила идеальной пропорции, а позже были записаны верные отношения отдельных частей тела ко всей фигуре человека. Вполне естественно, что в свете этой идеи красоты все существа, не соответствовавшие данным пропорциям, должны были восприниматься как уродливые [1].

Желание человека каким-то образом категорировать и стабилизировать такое понятие «красота», приблизиться к прекрасному, привело к созданию так называемых стандартов красоты. Они различаются у разных стран и народов. Стандарты красоты – это определенные параметры тела человека, которые позволяют говорить о его привлекательности. Иногда людям чтобы добиться «идеала» приходится идти на жертвы.

Цель

Исследование культурных и исторических изменений в восприятии красоты и уродстве. Проанализировать какие существовали в древности стандарты красоты, как они изменялись с течением времени. Узнать на какие жертвы идут люди для достижения своего идеала.