

СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ БССР В ДОВОЕННЫЙ, ВОЕННЫЙ И ПОСЛЕВОЕННЫЙ ПЕРИОДЫ (1945-1950 ГГ.): УРОКИ ИСТОРИИ

Матвеичик Т.В.¹, Терехович Т.И.²

- 1. Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь**
- 2. Государственное учреждение «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения», Минск, Беларусь**

Резюме: В статье проведен анализ состояние здравоохранения и образования средних медицинских работников БССР в довоенный, военный и послевоенный периоды, сделаны выводы для современного оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: здравоохранение, образование, средние медицинские работники, уроки прошлого.

THE STATE OF HEALTH CARE AND EDUCATION OF SECONDARY MEDICAL WORKERS OF THE BSSR IN THE PRE-WAR, WAR AND POST-WAR PERIODS (1945-1950): HISTORY LESSONS

Matveychik T.V.¹, Tserakhovich T.I.²

- 1. Educational institution «Belarusian State Medical University», Minsk, Belarus**
- 2. State institution «Republican Center for Medical Rehabilitation and Balneotherapy», Minsk, Belarus**

Summary: The article analyzes the state of health care and education of secondary medical workers of the BSSR in the pre-war, military and post-war periods, and draws conclusions for modern medical care.

Keywords: healthcare, education, secondary medical workers, lessons from the past.

В связи с началом Великой Отечественной войны мероприятия по развитию здравоохранения и медицинского образования в Белорусской ССР (далее – БССР) были осуществлены не полностью. Развитие здравоохранения в довоенный период осуществлялось в соответствии с республиканскими директивными документами: «О медицинской помощи» (постановление СНК БССР от 10 марта 1930 г.); «О медико-санитарном обслуживании рабочих промышленных центров» (постановление СНК БССР от 31 июля 1931 г.); «О состоянии здравоохранения и подготовке медицинских кадров» (постановление СНК БССР от 10 января 1932 г.); «О работе органов Наркомздрава» (постановление ЦК КП (б)Б, 1934 г.); «О состоянии и задачах здравоохранения» (постановление XI Всебелорусского съезда Советов от 22 января 1935 г.).

К началу Великой Отечественной Войны (далее – ВОВ) в Белорусской ССР имелось 15293 средних медицинских работника, действовало 35 медицинских школ, из них 23 для медицинских сестер (далее – МС), 4 – фельдшерско-акушерских, 2 – фельдшерских, 3 – фармацевтических, 2 – для медицинских лаборантов, 1 – зубоврачебная школа. Показатель обеспеченности населения средними медицинскими работниками был крайне низок (17,3 на 10 тыс. населения).

Структура и деятельность здравоохранения формировались, исходя из возможной внешней угрозы. Согласно постановлению СНК БССР от 11 января 1932 г. «О мерах по укреплению пограничной полосы БССР» предусматривался первоочередной объем финансирования, а также кадровое и материально-техническое обеспечение здравоохранения пограничных районов.

Накопление в БССР медико-санитарного и хозяйственного имущества для оборонных пунктов относят к 1931 г. В связи с весенним призывом и проведением сборов в марте 1941 г. были разбронированы и стали использоваться все мобилизационные запасы. Призыв врачей в армию обострял существовавшую в то время кадровую проблему. Проводимые мероприятия по подготовке здравоохранения к работе в условиях военного времени носили ограниченный характер [3].

При организации работы санитарной службы роты, батальона и стрелкового полка на курсах БОКК (это Белорусское общество Красного Креста) МС не обучали. Хирургическая обработка в медико-санитарных батальонах была ограничена неотложными вмешательствами для подготовки раненых к дальнейшей эвакуации. Санитарные медицинские потери первых дней и месяцев войны (продолжительность жизни санинструктора на передовой в 1941 г. составляла 41 минуту) и недостаточно подготовленное число хирургических МС не позволяли полноценно оказывать помощь раненым.

Детальной разработки единой военно-полевой медицинской доктрины, предусмотренных ею принципов единства, последовательности, преемственности лечебно-эвакуационных мероприятий на основе общей теории боевой патологии, которая связывала бы в единый процесс этапное лечение и эвакуацию, в предвоенное время не существовало.

Опыт, накопленный военными медиками в сражениях первого года войны, способствовал унификации применения научно обоснованных методов медицинской помощи раненым в послевоенном обучении врачей и МС [3]. Актуальным стал вопрос подготовки МС и врачей за счет гибели на фронтах ВОВ. За период 1941-1945 гг. потери санитаров, санинструкторов и санитаров-носильщиков составили более 88% людских потерь медицинских служб Красной Армии, смертность

медицинских работников была на втором месте после гибели на полях сражений бойцов стрелковых подразделений. Общие потери медицинской службы РККА в годы войны в 10,5 раза превышали потери медицинской службы армии США, а санитарные – в 7,7 раза. При этом 88,2% потерь приходились на передовое звено медицинской службы, действовавшей на поле боя (рядовых и сержантов) [6].

Во время Великой Отечественной войны погибли или пропали без вести более 85 тыс. медиков, из них 5 тыс. врачей, 9 тыс. средних медицинских работников, 23 тыс. санитарных инструкторов, 48 тыс. санитаров и санитаров-носильщиков.

Значимость подвига врачей, фельдшеров, МС и санитаров, которые действовали согласно приказу Г.К. Жукова «Раненых на поле боя не оставлять!» и за 1941-1945 гг. поставили на ноги 72,3% раненых солдат и офицеров, 90,6% заболевших вернули в строй, подчеркнута в приказе Наркома обороны СССР от 23 августа 1941 г. № 281. В нем отмечена степень вклада в победу работы каждого санитара, МС, носильщика: за вынос с поля боя 15 раненых с их оружием – представлять к правительственные награде – медалью «За боевые заслуги» или «За отвагу», за помочь 25 раненым – орден Красной Звезды (награждено 86 570 человек). За 40 спасенных из боя человек – орден Красного Знамени (награждено 3550 человек), за 80 спасенных с поля боя – орден Ленина (награждено 285 человек), что приравнено к боевому подвигу. Высшим знаком отличия Международного Комитета Красного Креста – медалью Флоренс Найтингейл – отмечены 44 МС. Всего более 116 тыс. человек личного состава военно-медицинской службы и 30 тыс. медицинских работников здравоохранения страны были награждены орденами и медалями СССР [5].

В послевоенном образовании врачей и МС того времени были внедрены следующие мероприятия с учетом накопленного опыта:

- обучение МС и населения оказанию доврачебной помощи, базировавшееся на военном опыте о недостатках практики в довоенное время, следствием чего стал акцент на обучение ее оказанию;

- первоочередное обеспечение медицинской помощью рабочих оборонных заводов (приказы, распоряжения Наркомздрава СССР за ноябрь 1941 г.) позволили увеличить количество цеховых, заводских здравпунктов, больниц и медико-санитарных частей, как своеобразных «цехов здоровья». Они стали платформой обеспечения людскими резервами оперативных и стратегических операций Красной армии, а их логическим продолжением - развитие медицинской реабилитации;

- переподготовка врачей, оказывающий амбулаторную помощь по смежным специальностям;

- уменьшившиеся возможности стационарной помощи компенсированы организацией «стационаров на дому», опыт нашел

отражение в послевоенном обучении врачей и МС и до настоящего времени [7].

В образовательном процессе МС было учтено телеграфное распоряжение от 10.07.1941 г. № 452320 Смирнова Е.И. «...главной задачей службы войскового района является своевременное оказание доврачебной помощи», следствием послевоенной практики стал акцент на обучение МС доврачебной помощи.

Итогом совершенствования управления здравоохранением, структуры, подготовки медицинских кадров и их образования в БССР в послевоенное время 1945-1950 гг. стало:

– возникновение организационных прогрессивных форм, хотя и не получивших широкого распространения ввиду дефицита кадров и территориальных диспропорций материально-технического и кадрового обеспечения. Приспособленные помещения для подавляющего большинства лечебно-оздоровительных учреждений не обеспечивало нужный уровень санитарно-гигиенических требований. При абсолютном увеличении ассигнований из государственного бюджета здравоохранение финансировалось по остаточному принципу;

– комплексное решение вопросов санитарно-эпидемиологического благополучия, лекарственного обеспечения. Дезинфекционные и прививочные меры привели к снижению инфекционной заболеваемости населения в БССР, чему способствовало развитие и обучение медицинских кадров в предвоенное время;

– узкое использование таких перспективных форм организации здравоохранения, как участковый принцип, нормы нагрузки врача, первые больничные организации на дому, специализированные приемы, бригадная форма работы, санитарная авиация для доступности, шефская помощь городских учреждений над сельскими врачебными участками;

– учтенная необходимость коррекции учебных программ, обусловленная демографическими (акцент на помочь матерям и детям), структурными причинами (административно-территориальное деление), переносом акцентов на преимущественное обслуживание работающих через внебольничные формы помощи, развитием специализированной помощи с учетом краевой патологии БССР;

– изменение уровней подготовки медицинских работников, включая до-академический (для санитарок), академический (в вузах и техникумах) и постакадемический в Белорусском институте усовершенствования врачей, а также продолжительность обучения врачей 5 лет, возросшая с 1947 г. до 6 лет, а фельдшеров и акушерок – 3 года [1, 8];

– анализ в послевоенный период недостатков обучения на разных этапах развития и совершенствования медицинского образования

врачей и МС в предвоенный период, что способствовало унификации применения научно обоснованных методов медицинской помощи раненым и больным [5].

– совершенствование доктрины организации и развития профессионального образования life-long learning (непрерывное обучение на протяжении всей жизни) в Республике Беларусь, значимость которого в современной практике поддерживается научными исследованиями и педагогическими новациями в медицинском образовании, закрепляет новое место и более самостоятельную роль МС [8], базируясь на опыте прошлого.

В ходе послевоенных пятилеток СССР (1946-1950, 1951-1955, 1956-1960) советский народ с еще большим энтузиазмом приступил к восстановлению народного хозяйства и медицины.

Постановления Совнаркома БССР «О подготовке медицинских сестер для республики» (28 марта 1944 г.) и «О подготовке колхозных медсестер в системе общества Красного Креста» (19 марта 1945 г.) были направлены на восстановление численного состава средних медицинских работников. Однако в 1945 г. число средних учебных медицинских заведений (23) было ниже, чем в предвоенное время (в 1941 г. – 35). Помимо прочего, медицинские школы не имели достаточного количества помещений, не хватало учебной литературы и наглядных пособий.

Вследствие того, что подготовка медицинских кадров для БССР только разворачивалась, а направление медицинских работников из других республик не могло компенсировать имеющийся дефицит физических лиц, в 1945 г. их количество было ниже довоенного уровня. Число врачей в городе составляла 45,6% довоенного уровня, а средних медицинских работников – 57,9% [4].

В связи с недостатком медицинских кадров 37,4% врачебных должностей в городах (при высоком коэффициенте совместительства – 2,0) оставались незамещенными. Лечебно-профилактические учреждения БССР были укомплектованы средними медицинскими работниками только на 74%.

Наряду с подготовкой кадров возобновилась работа по повышению квалификации медицинских работников. Народный комиссариат здравоохранения БССР совместно с Минским медицинским институтом организовывал и проводил в городах и деревнях научные воскресники для участковых врачей, а также декадники лекций по основным проблемам медицины. С этой целью еще весной 1944 г. Государственная центральная медицинская библиотека направила в освобожденные районы БССР 7 тыс. книг. Возобновили работу и научные медицинские общества (7 декабря 1944 г. – республиканское, 15 ноября 1945 г. – хирургическое).

За 1946-1950 гг. в БССР подготовлено 11788 средних медицинских работников (88,8% плана). Выпуск 1950 г. составил 51,6% уровня 1940 г. Вместе с тем медицинские школы с 1953 г. реорганизуются в училища, при них открываются (1955 г.) заочные и вечерние отделения. В 1953 г. медицинская школа преобразована в медицинское училище с едиными профилями и сроками обучения. В 60-е гг. XX в. произошло разделение медицинского обслуживания на две ступени, для тяжелобольных пациентов введена специальность младшей МС. Впервые должность главной МС утверждена приказом Министерства здравоохранения СССР № 395 в 1965 г., а в 1977 г. издано приложение № 45 к этому приказу, которым введена должность старшей МС [2, 4].

Сочетание мер в области медицины и здравоохранения с уровнем социально-экономического развития страны положительно сказалось на динамике рождаемости и достоверном снижении детской смертности в этот период.

Недостатки, имевшие место в отдаленном во времени прошлом, учтены: в сроки выполняются планы по строительству, ремонту и вводу в эксплуатацию амбулаторных и стационарных организаций; оптимизируется документооборот на основе единых требований в связи с элементами цифровизации; получен опыт оперативного развертывания специализированных коек в ходе преодоления пандемии коронавирусной инфекции COVID-19; шире используются местные бальнеологические природные ресурсы для медицинской реабилитации и оздоровления населения; улучшение материально-технического обеспечения сопровождается своевременным обучением специалистов в системе дополнительного образования; решением Всебелорусского народного собрания от 25 апреля 2024 г. № 6 утверждена военная доктрина Республики Беларусь, позволяющая унифицировать обучение военной медицине в вузах.

Таким образом, из опыта преодоления недостатков организации образования средних медицинских работников в послевоенный период извлечены следующие уроки:

- совершенствуется структура сестринского образования, введено симуляционное обучение, повышающее качество мануальных навыков медицинских работников;

- закреплено новое место и более самостоятельная роль МС и помощника врача;

- унифицированы научно обоснованные методы медицинской помощи раненым, что помогло в рамках военно-полевой медицинской доктрины связать в один процесс принципы единства, последовательности, преемственности лечебных и эвакуационных мероприятий на общей теории боевой патологии, обновленный в 2024 г.;

– значительно возрос объем и формы проведения патриотического воспитания молодежи, а также усилены мотивационные факторы для приобретения профессии МС;

– возросла значимость непрерывного обучения МС, помощников врача, акушерок в современной практике, базирующегося на опыте прошлого, поддерживаемого научными исследованиями и педагогическими новациями в образовании.

Формы и методы обучения МС на разных этапах развития и совершенствования медицинского образования должны быть применимы в современных условиях с акцентом на изменение роли и функций помощника врача в развитии института врача общей практики, что укладывается в рамки социальной политики государства и рекомендаций международных организаций.

Список источников:

1. Мирский, М.Б. Сестринское дело в Белоруссии (1795-2006) / М.Б. Мирский, Е.М. Тищенко, Н.Н. Хильмончик. - Гродно: ГрГМУ, 2007.
2. Матвейчик, Т.В. Теория сестринского дела: учеб. пособие / Т.В. Матвейчик, Е.М. Тищенко. – Минск: Вышэйшая школа, 2016. – 366 с.
3. Тищенко, Е.М. История медицины в XX веке / Е.М. Тищенко, Г.И. Зaborовский. – Гродно: ГрГМУ, 2004. – 120 с.
4. Петрова, И.А. Медики в Сталинградской битве / И.А. Петрова, Е.В. Комиссарова // История в подробностях. – 2012. - № 8(26). – С. 68-77.
5. Слесарчук, А.А. Медицинская служба РККА: готовность и война / А.А. Слесарчук. – М., 2015.
6. Матвейчик, Т.В. Безопасность пациента как условие качества медицинской помощи: учебно-методическое пособие / Т.В. Матвейчик – Минск: Ковчег, 2023. – 128 с.
7. Матвейчик, Т.В. Сестринское дело: вчера, сегодня, завтра (1999-2025): научное издание / Т.В. Матвейчик – Минск: Ковчег, 2023. – 74 с.
8. Комплексное обеспечение паллиативной помощи пациентам на дому в труде средних медицинских работников: от программы к практической деятельности: научное издание / Т.В. Матвейчик, И.Г. Солдатенко. – Минск: Ковчег, 2024. – 232 с.

СТОЧИКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

Материалы научной конференции с международным
участием

Вклад Отечественной медицины в борьбу с нацизмом в Великой Отечественной войне и с возрождаемым неонацизмом

**Посвящается 80-летию Победы в Великой
Отечественной войне: 1945-2025**

Москва 15 ноября 2024

УДК: 614.2 930

ББК: 51 5г

Рецензенты: Нечаев Василий Сергеевич, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»; Яковлев Андрей Евгеньевич, кандидат медицинских наук, эксперт Российской академии наук, врач-методист, помощник начальника Центрального военного клинического госпиталя имени П.В. Мандрыка МО РФ по научной работе

Редакционная коллегия: Хабриев Р.У., академик РАН, доктор медицинских наук, доктор фармацевтических наук, профессор; Бородулин В.И., доктор медицинских наук, профессор; Завьялов А.И., доктор медицинских наук, профессор; Серебряный Р.С., доктор медицинских наук, профессор ТГМУ, отв. редактор; Городецкий Е.Л., редактор

«Сточиковские чтения». Сборник статей 21-й научной конференции с международным участием. — 15 ноября 2024 г. — ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», М.: 2024 — 231 с.