

К 100-ЛЕТИЮ БЕЛОРУССКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ МЕДИЦИНЫ

Чечков О. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь.

В статье рассматриваются вопросы становления и развития пенитенциарной медицины Беларуси в советский период.

Ключевые слова: Беларусь, пенитенциарная медицина, развитие.

THE 100TH ANNIVERSARY OF THE HEALTHCARE SYSTEM OF BELARUS. THE FORMATION AND DEVELOPMENT OF THE PENITENTIARY HEALTHCARE SYSTEM

Checkov O. V.

Grodno state medical University Grodno, Republic of Belarus.

The article deals with the formation and development of penitentiary medicine in Belarus in the Soviet period.

Key words: Belarus, penitentiary medicine, development

Каждый исторический этап привносит свои особенности в подходах к местам заключения и содержания людей, к условиям в которых эти люди содержатся. В рамках советской государственности, развитие пенитенциарной медицины Беларуси можно рассматривать с момента освобождения территории от немецко-фашистских захватчиков.

По мере освобождения территории стали возрождаться и функционировать колонии, обязательно включавшие в свою структуру и медицинское подразделение. Так, к концу 1943 г. в Гомельской области имелись 2 колонии: ИТК-1 – Ветковский район (в состав ИТК-1 входил дом младенца, санитарная служба) и ИТК-2, расположенная в г. Гомель[1]. В последние годы войны и первые послевоенные годы на территории Беларуси разворачивались лагеря для военнопленных и интернированных, в которых имелись лазареты. В крупных лагерях организовывались амбулатории и стационары с

изоляторами (например, лагерь №284 имел стационар на 300 коек). Центральные лазареты некоторых лагерей имели инфекционное, хирургическое и терапевтическое отделения, куда поступали больные из лагерных отделений для оказания квалифицированной помощи. На территории республики также дислоцировалось 11 госпиталей НКВД-МВД СССР. Помимо этого, военнопленных обслуживали специальные госпитали министерства здравоохранения[1]. Наряду с этим, в мае 1946г. в республике насчитывалось 14 исправительно-трудовых колоний, в каждой из которых развертывалась санитарная служба. Исторически, численность штатных сотрудников в тюрьмах зависела от лимита их наполнения, и была примерно равной в медсанчастях тюрьмы №9 Гомеля и Гродно (наиболее старые и значимые тюрьмы): начальник санчасти, дезинфектор, два фельдшера, санитарка. Правда, наполняемость данных учреждений колебалась достаточно сильно (от 720 человек к концу войны в Гродненской тюрьме до 3-х тысяч в послевоенные годы). Общее руководство пенитенциарной медициной в послевоенные годы осуществлялось медицинской службой УИТК-ОИТК МВД республики.

С 1956 г. при медицинских отделах лагерей создаются санитарно-эпидемиологические станции (СЭС), (ранее, в наиболее крупных УИТК – санитарно-бактериологические лаборатории со специфическими функциями). СЭС несли полную ответственность за эпидемическое и санитарное состояние лагерей и в своей работе подчинялись начальнику медицинского отдела.[2] В 1956 г. изменилась структура медицинской части подразделений, в основу принципа организации которой был положен опыт работы медико – санитарных частей при промышленных предприятиях с учетом некоторых специфических условий мест лишения свободы. Было предусмотрено полное объединение штатов больницы и амбулатории. Во главе этого объединения ставился начальник медицинской части, что позволяло ему непосредственно решать вопросы как санитарно-профилактического значения, так и по оказанию амбулаторной и стационарной помощи нуждающимся заключенным.

Медико-санитарные части организовывались при крупных колониях, а при небольших (не более 500 человек) – врачебные или фельдшерские амбулатории с медицинскими изоляторами до 5-ти коек. Кроме этого, в каждом лагере или УИТК-ОИТК УВД-МВД

имелась центральная больница (в некоторых республиках их было несколько). Центральные больницы подразделялись на больницы управленческого значения (обслуживали только данную исправительно трудовую колонию), областного и республиканского значения. Наиболее мощные, многопрофильные больницы, укомплектованные опытными врачами-специалистами и расположенные в городах, где имелась возможность привлечения квалифицированных врачей из гражданских лечебных учреждений в качестве консультантов, выполняли роль межобластных и межреспубликанских больниц [2].

20 сентября 1957 г. приказом МВД СССР №696 было утверждено новое «Положение о медицинской службе ГУИТК МВД СССР и его учреждений». Положение состояло из одиннадцати разделов и ряда приложений. Каждый раздел регламентировал определенную область работы по охране здоровья заключенных, начальствующего, вольнонаемного и личного состава конвойной охраны и членов их семей.

Такой порядок организации медицинского обеспечения, в том числе и планирования, сохранился практически до настоящего времени. Вместе с тем, с 1956 г. приказ о штатах лечебных учреждений мест лишения свободы менялся через каждые 10 лет (1967 г., 1977 г., 1988 г.) [3]. Как правило, обеспеченность спецконтингента стационарными койками, несмотря на периодические сокращения, значительно превышала нормативы гражданского здравоохранения и была явно избыточной. Так, в 1954 г. этот показатель составлял 560 на 10 тыс. заключенных, а в 1957 г. (после сокращения) – 355, причем 24% из указанного числа коек не использовались. С 1985 по 1989 г. обеспеченность возросла с 297 до 400 коек на 10 тыс. заключенных [4]. В целом, практически до 90-х годов в отношении практически всех сфер деятельности исправительных учреждений комплексных исследований основанных на принципах научного подхода и анализа практически не было. К тому же, режим секретности, который существовал, приводил к обсуждению и рассмотрению проблем пенитенциарной медицины в течение десятилетий на узковедомственном уровне.

Вопросами организации медицинской помощи осужденным и лицам, содержащимся под стражей, до 1998 г. в Республике Беларусь занималось Управление медицинского обеспечения МВД. С 1998 г. в Комитете исполнения наказаний при МВД (ныне Департамент

исполнения наказаний) создана самостоятельная служба медицинского и ветеринарного обеспечения, которая с 2001 г. прошла ряд преобразований в названиях.

Таким образом, в советский период постепенно была создана система учреждений, обеспечивающих оказание медицинской помощи осужденным и система органов управления пенитенциарным здравоохранением. Для этого периода характерны: зависимость уровня организации тюремной медицины от политических процессов, происходивших в государстве; обособление пенитенциарного здравоохранения на узковедомственном уровне, уход от проблем и контроля общего здравоохранения; слабая связь пенитенциарного здравоохранения с наукой.

Во многом, благодаря подвижническому труду: А. А. Новика, С. А. Кадушкина, В. И. Завадского, А. А. Кралько и иных, подходы к пенитенциарной медицине начали меняться в сторону научного изучения и поиска решений возникающих вопросов.

Литература

1. История исправительно-трудовых учреждений Беларуси: Курс лекций/ А. В. Шарков, В. Б. Шабанов, В. П. Павлов и др. – Минск: Академия МВД Республики Беларусь, 1999. -222с.
2. Черменев М. П. Основные принципы организации медицинского обслуживания заключенных в исправительно-трудовых учреждениях МВД СССР. М., 1959. – 90 с.
3. Об утверждении типовых штатов лечебно-профилактических, санитарно-профилактических и аптечных учреждений мест отбывания наказания МВД союзных и автономных республик, УВД крайоблисполкомов, УЛИТУ МВД СССР: Приказ МВД ССР, 5 окт. 1977г., № 0805.
4. Бородулин А. Г. Заболеваемость и определение нуждаемости в амбулаторной и стационарной медицинской помощи спецконтингенту, содержащемуся в ИТУ МВД СССР: Дис. ... канд. Мед. наук: 14.00.33. – М., 1991. 172 с.

АНАТОМИЧЕСКИЙ ТЕАТР В ЕВРОПЕ И В ГРОДНО

Бараньски Я.¹, Хильмончик Н.²

Вроцлавский медицинский университет, Вроцлав¹

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно²

Резюме. Публичные анатомические демонстрации в XVII веке в Западной Европе были элементом судебной-исполнительной практики и в то же время мощным импульсом для развития анатомии. Они