

Юридическая сторона, прежде всего, предусматривает необходимость наличия единственного собственника клиники (частное лицо или государственная организация) – держателя финансовых ресурсов на содержание университетской клиники и решение экономических и юридических вопросов. Двух хозяев или руководителей у одной клиники быть не может, для этого требуется коррекция законодательства на уровне государства или отдельного планирования пилотного проекта на местном уровне. Нельзя исключать участие отечественного или зарубежного инвестора.

Университетская клиника должна быть обеспечена передовыми технологиями, высококвалифицированными кадрами, прием на работу сотрудников должен проходить через открытый конкурс, клиника должна успешно конкурировать с частными медицинскими структурами, гарантировать высокий уровень медицинских услуг и медицинского образования, иметь самый высокий научный потенциал, зарабатывать средства на оказании медицинских услуг, обучении студентов, повышении квалификации врачей, внедрении и продаже собственных разработок.

Все только начинается...

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ МЕДИЦИНЫ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Чечков О. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

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

Ключевые слова: пенитенциарная медицина, Гродненская область.

THE FORMATION AND DEVELOPMENT OF THE PENITENTIARY HEALTHCARE SYSTEM OF GRODNO REGION

Chechkov O. V.

Grodno state medical University Grodno, Republic of Belarus

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

Key words: Belarus, penitentiary medicine, development

Одной из составляющих исторического аспекта развития общества является отношение к местам заключения и содержания людей, лишенных свободы; к условиям в которых эти люди содержатся. Становление и развитие пенитенциарной медицины Гродненщины имеет давнюю и непростую историю.[1] Отметим тот факт, что в XIX в. ведомство занимало второе место после военного по числу тюремных больниц[2]. Список действующих тюрем на 1928г. по Виленскому округу: Волковыск, Брест, Гродно, Лида, Ошмяны, Новогрудок, Свинтяны, Слоним, Сувалки (9 из 16 тюрем) [3]. Численность штатных сотрудников в тюрьмах зависела от лимита их наполнения. В медсанчасти Гродно штат состоял: начальник санчасти, дезинфектор, два фельдшера, санитарка. Наполняемость учреждений колебалась достаточно сильно от 720 человек к концу 2-ой мировой войны до 3х тысяч в послевоенные годы. В своем развитии пенитенциарная медицина опиралась на законодательство Российской империи 1795 – 1919 гг., с 1919 г. по 1939 г. – на законодательство Министерства Юстиции Польши, а с сентября 1939 г. – законодательство Западной Белоруссии, далее в составе БССР.

Развитие пенитенциарной медицины, в рамках становления советской государственности, можно рассматривать с момента освобождения территории страны от немецко-фашистских захватчиков. Уже в последние годы войны и первые послевоенные годы на территории Беларуси разворачивались лагеря для военнопленных и интернированных, в которых имелись лазареты. Центральные лазареты некоторых лагерей имели инфекционное, хирургическое и терапевтическое отделения, куда поступали больные из лагерных отделений для оказания квалифицированной помощи. Общее руководство пенитенциарной медициной в послевоенные годы

осуществлялось медицинской службой УИТК-ОИТК МВД республики.

Восстанавливались и открывались новые колонии (14 всего на послевоенное время). Крупнейшая колония Гродненщины – ИК-11, появилась в Волковыске после освобождения города 14 июля 1944 года, когда с Восточного фронта пришли эшелоны с сотнями военнопленных немцев. Их разместили в пустующее гетто, через которое с октября 1942 по начало 1943 гг. прошло 20 тысяч евреев со всего Волковысского района. Гетто строилось руками советских красноармейцев, попавших в плен и содержавшихся в начале войны, на базе бывшего военного городка на западной окраине города. Еще до революции здесь стояли казармы с царскими войсками, а при правительстве Польши (до 17 сентября 1939) размещался 3-й полк конных стрелков. В 1947 году, когда пленных осталось совсем немного, на их место начали прибывать осужденные из Белоруссии. Первых осужденных доверили стеречь немецким пленным. Снабжены те были палками, так как оружие выдавать боялись. К охране также привлекали и самих осужденных – бывших фронтовиков, которые могли освободиться в ближайшее время. Контингент осужденных состоял из бывших полицаев, старост, солтысов и прочих пособников фашистов, были и отъявленные уголовники. Сидели и женщины. Колония разделялась на две зоны – мужскую и женскую. Много женщин отбывало срок наказания за недостачу или, наоборот, за излишки при ревизии в магазине, на складах. Сидели за аборт и за опоздания на работу. Вскоре прибыло три взвода охранников, формировались они из солдат срочной службы. Колония вошла в определенный ритм.

На территории республики дислоцировалось 11 госпиталей НКВД-МВД СССР (9 из них в восточной части республики). Помимо этого, военнопленных обслуживали спецгоспитали министерства здравоохранения.[4] 15 мая 1945 года в город Гродно из Каунаса, где находился на момент окончания войны, передислоцирован 2386 военный сортировочно-эвакуационный госпиталь. Создан 29 сентября 1939 года Пуховичским районным военкоматом Минской области. В октябре 1939 года 725 военно-полевой подвижный госпиталь (ВГТП) направлен в г. Волковыск, где был развернут и приступил к работе. Впоследствии преобразован в 2386 военный сортировочно-эвакуационный госпиталь (на 2000 коек) и являлся на определенном этапе войны одним из самых крупных госпиталей

Красной Армии. В настоящее время известен как государственное учреждение «1134 военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» по ул. Дзержинского г. Гродно.

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 поставлен начальник медчасти, что позволяло ему непосредственно решать вопросы как санитарно-профилактического значения, так и по оказанию амбулаторной и стационарной помощи нуждающимся заключенным.

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.) [5]. Как правило, обеспеченность спецконтингента стационарными койками, несмотря на периодические сокращения, значительно превышала нормативы гражданского здравоохранения и была явно избыточной [6].

4 февраля 1965 года выходит Указ Президиума Верховного Совета БССР «О принудительном лечении и трудовом перевоспитании злостных пьяниц (алкоголиков)». В соответствии с указом, в 1982 г. под Новогрудком открывается лечебно-трудовой профилакторий №5 (сокр. ЛТП – 5) – вид исправительного учреждения закрытого типа, где изолируются граждане, больные хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, и граждане, обязанные возмещать расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении. Заключенные в ЛТП в обязательном порядке привлекаются к труду.

Таким образом, в советский период постепенно была создана система учреждений, обеспечивающих оказание медицинской помощи осужденным и система органов управления пенитенциарным здравоохранением. 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 (с 2001 г. прошла ряд преобразований в названиях; ныне отдел организации медицинского обеспечения спецконтингента управления тылового обеспечения Департамента).

Литература:

1. Чечков О. В., Лисицин В. М. Исторические аспекты организации пенитенциарной медицины. Материалы международной научно-практической конференции Минск, 5-6 сентября 2001г., стр. 33-35
2. Тищенко Е. М. Некоторые исторические аспекты взаимодействия здравоохранения и пенитенциарной медицины Беларуси (вторая половина XIX – начало XX веков). Материалы международной научно-практической конференции Минск, 5-6 сентября 2001г., стр. 30-31.
3. Лисицин В. М. За тюремной стеной: История Гродненской тюрьмы (XIX век – 1939) / В. М. Лисицин; научн. ред. Д. В. Карев: – Гродно: ГО.
4. 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.
5. Черменев М. П. Основные принципы организации медицинского обслуживания заключенных в исправительно-трудовых учреждениях МВД СССР. М., 1959. – 90 с.
6. Бородулин А. Г. Заболеваемость и определение нуждемости в амбулаторной и стационарной медицинской помощи спецконтингенту, содержащемуся в ИТУ МВД СССР: Дис. ...канд. Мед.наук: 14.00.33. – М., 1991. 172 с.