

неров гостиницы грязелечебницы, но и живущих вне лечебницы. Для хранения в свежести съестных запасов имелся при лечебнице обширный холодильник, кроме обыкновенных ледников. К этому следует добавить, что на территории лечебницы царил безалкогольный режим, что ворота её закрывались в 11 часов ночи и больные к этому времени уже должны были в постелях, и что утренняя жизнь начинается в 7 часов утра.

В 1880 г. Сакская грязелечебница была передана правительством Таврическому губернскому земству с обязательством не делать из лечебницы оброчной доходной статьи, а обращать избыток доходов над расходами на улучшение курорта. Такой принцип, по мнению Г.В. Хлопина, должен быть положен в основу эксплуатации всех лечебных местностей, принадлежащих общественным управлениям и казне, так как он может явиться лучшим залогом для развития наших лечебных местностей во всех отношениях, как это видно на примере Сакской грязелечебницы.

Итак, на Съезде по улучшению отечественных лечебных местностей (Петроград, 1915 г.) профессор Григорием Витальевичем Хлопиным была предложена система общих мероприятий для предупреждения развития инфекционных заболеваний на территориях признанных лечебными (курортными) местностями и имеющих общественное значение.

Литература

1. Масеева Р.М. Съезд по улучшению отечественных лечебных местностей / Р.М. Масеева // Терапевтическое обозрение. – 1915. – № 2. – С. 51-54; № 3. – С. 84-86; № 4. – С. 112-116.

2. О Съезде по улучшению отечественных лечебных местностей // Пути сообщения России. – 1915. - № 2. – С. 310-316.

3. Хлопин Г.В. Общие мероприятия по улучшению санитарного состояния лечебных местностей / Г.В. Хлопин // Труды состоящего под Высочайшим Его Императорского Величества покровительством Съезда по улучшению отечественных лечебных местностей. – Пг., 1915. – Том. 1, вып. 1. – С. 143-155; то же: Терапевтическое обозрение. – 1915. - № 5. – С. 129-134.

Виксна Л.

ФЕМИНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССУРЫ ЛАТВИИ

Латвийский университет, Рига, Латвия

Первая латышская женщина Клара Хибшман (1878–1946) образование врача получила в 1906 г. и первая латышская женщина зубной врач Лате Вейбеле (1877–1949) в 1901 г. В течении столетия с тех пор медицина Латвии полностью феминизировалась и удельный вес женщин среди медиков превышает 90%, а среди врачей – свыше 80%.

Первой латышской женщиной, защитившей докторскую диссертацию на медицинском факультете Латвийского университета, была Анна

Бормане (1896–1990) в 1934 г., которая являлась воспитанницей знаменитого хирурга и историка медицины Паула Страдыня (1896–1958). Ей последовали анатом и антрополог Луция Ерума (урожд. Крастыня, 1899–1968) в 1935 г. и интернист Марта Виганте (1900–1966) в 1936 г. Однако А. Бормане ушла на практическую работу, а у остальных двух академическая карьера не слишком получилась и они стали лишь приват-доцентами. Под конец Второй мировой войны Л. Ерума эмигрировала в Германию и потом переселилась в Венесуэлу; исследовательской работой больше не занималась. М. Виганте осталась на факультете, в 1946 г. была избрана доцентом и заведующей кафедрой диагностики и пропедевтики внутренних болезней, но последовали интриги, и с 1947 г. до конца жизни она с успехом занялась частной практикой..

В то же время в Советском Союзе Елизавета Яковлева (урожд. Берзиня, 1892–1955) в 1938 г. защитила диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинскиз наук и была избрана профессором и заведующей кафедрой судебной медицины Томского медицинского института. В 1941 г. она вернулась в родную Латвию на подобной должности и стала первой женщиной профессором на медицинском факультете среди 16 профессоров мужчин. Через пара месяцев в начале войны Е. Яковлева эвакуировалась в Томск, а в 1944 г. вернулась в Ригу, но в 1945 г. по ложному обвинению была репрессирована. После освобождения и реабилитации в 1954 г. она стала единственной женщиной профессором Рижского медицинского института, но через год умерла.

К 1960 г. в Латвии среди медицинских профессоров было 18 мужчин, однако в 1959 г. докторскую диссертацию зашили две женщины: инфектолог Мария Будже (1900–1981) и микробиолог Велта Берзиня (1904–1990), которые в качестве доцентов уже заведовали соответствующими кафедрами, а в 1960 (М. Будже) и в 1961 г. (В. Берзиня) были избраны профессорами. Докторскую диссертацию в 1959 г. защитила также диетолог, сотрудница Латвийского НИИ экспериментальной и клинической медицины Ксения Скулме (урожд. Гравере, 1893–1967), которая профессором была избрана в 1963 г.

В дальнейшем число женщин профессоров постепенно росло. К 1980 г. женщины составляли ровно четвертую часть профессуры или 11 из 44.

После восстановления государственной независимости Латвии в связи с академическими реформами число профессоров немного сократилось, но потом снова стало расти, а удельный вес женщин среди них – даже быстрее.

Из работающих в 2000 г. 38 медицинских профессоров женщин было 12 или 31,5%.

К 2013 г. соответствующие цифры – 72, 29 и 40,3%, т.е., почти половина.

А по отношению к лицам, имеющим ученую степень доктора медицины, удельный вес женщин ныне уже превышает половину, т.е., 392 из 689 или 56,9% (среди докторов фармации – даже 79,4%).

Что же относится к наивысшей научной категории – академиков и членов-корреспондентов Академии наук Латвии (с 1946 по 1990 г. – АН ЛатвССР), то первой женщиной членом-корреспондентом в 1968 г. и академиком в 1971 г. стала вирусолог Рита Кукайне (1922–2011), а второй – фармаколог Вия Зайга Клуша (род. в 1940) в 1992 г.

Среди медицинских академиков и членов-корреспондентов в 2000 г. было 16 мужчин и 5 женщин или 23,8% от общего числа.

В настоящее время соответствующие цифры 18, 11 и 37,9%, или удельный вес женщин постоянно растет.

Интересно отметить, что ныне на ведущих постах в Латвии занято в целом 41% женщин, и по этому показателю Латвия на первом месте в Европе.

Подсчитан также средний возраст умерших медицинских профессоров Латвии всех времен, который у мужчин составляет 72,0 и у женщин 79,6 года.

Войтович В.М.

ПРЕДПОСЫЛКИ ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
Минск, Беларусь*

Важнейшим компонентом здравоохранения является его финансово-экономическая составляющая. Именно она диктует логику развития событий. ВОЗ уделяет большое внимание ее развитию. Финансы – это главный фактор, который двигает здравоохранение. Поэтому вопросы управления, а также кадрового обеспечения экономической деятельности учреждений отрасли приобретают особое значение. Для понимания путей и средств их решения необходимо изучение уникального опыта становления и развития системы управления экономикой здравоохранения.

Ретроспективный анализ экономики здравоохранения показывает ее постоянную количественную и качественную трансформацию и институциональное оформление в соответствии с потребностями и возможностями экономики страны. В дореволюционный, затем в советский периоды была заложена основа современной системы экономики здравоохранения, выработаны эффективные формы, направления, структуры, нормативные акты, которые преемственно перешли в наше время.

Медицина и здравоохранение существовали благодаря эффективному, продуктивному, законодательно отрегулированному механизму