

разнообразных дезинфекционных средств и аппаратуры. Дезинфекция стала темой почти половины докторских диссертаций, вышедших из кафедры и темой почти 80 % остальных научно-исследовательских работ. Он разработал систему организации дезинфекционной службы в городах России, реализованную позже его учениками, организовал и руководил городской дезинфекционной станцией, создал школу подготовки специалистов дезинфекционного дела из военных врачей и слушателей академии, городских и земских врачей.

Наряду с научной разработкой актуальных для нужд действующей армии гигиенических проблем, продолжая традиции доброславинской школы, В. А. Левашов занимался рядом других вопросов гигиены. Им изучались газообмен у человека, сырость жилищ, минерализация городских отходов путем сжигания, очистка канализационных вод, проводилась экспертиза пищевых продуктов. Он впервые обратил внимание на влажность воздуха и сырость жилищ как важнейший показатель теплового состояния внешней среды.

В.А. Левашов внес много нового в учебный процесс, придал обязательным практическим занятиям экспериментальный характер. Слушатели охотно занимались аналитическими работами. Кафедра впервые стала проводить занятия экскурсионного типа на различных коммунально-бытовых объектах и в санитарных учреждениях Санкт-Петербурга. При кафедре им был организован учебный музей. В. А. Левашов добился возобновления преподавания на кафедре с 1914 года медицинской статистики (доцентский курс), которая читалась в академии лишь с 1889 по 1895 год.

Литература:

1. Кротков Ф. Г. Гигиена военная. Энциклопедический словарь военной медицины / Ф. Г. Кротков. – М.: Гос. изд-во мед. лит-ры, 1946. – Т. 1. – С. 1199-1216.
2. Лизунов Ю.В. История гигиены в Военно-медицинской (Медико-хирургической) академии / Ю.В. Лизунов, Л.П. Терентьев. – СПб: Знание, 2007. – 308 с.

Драньков Э.В.

СТАНОВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЧАСТИ ПРИ ИК-12 (г. ОРША) В ПОСЛЕВОЕННОЕ ВРЕМЯ

Медицинская часть ИК-12, Орша, Беларусь

Уголовно-исполнительная система – это обязательная часть любого государства, имеющая свою многовековую историю. В разные периоды развития общественного строя она несла в себе одни и те же функции:

лишение свободы (изоляция) и приведение в исполнение наказания (карательная). Необходимость в тюрьмах будет существовать и в будущем. [1]

У законопослушных граждан понятие «тюрьма» связано с негативными ассоциациями и это естественно. Однако, для лиц с криминальной направленностью, пребывание в данных учреждениях является привычной и неотъемлемой частью их жизни. В силу определенной специфичности этих граждан и бытовых условий проживания, данная категория лиц подвержена высокой болезненности. Поэтому существует категория медицинских работников, для которых тюрьма – это место работы. [1,3]

Для написания статьи использовались сохранившиеся документы Оршанской пересыльной тюрьме за период 1944-1948 г.г. При изучении документов того времени видно, что медицинское обеспечение в данном учреждении очень тесно переплеталось с другими службами: надзирательной, административно-хозяйственной, бухгалтерской, производственной, службой сопровождения этапов и другими. Медицинская помощь в Оршанском пересыльном пункте оказывалась не только заключенным, работающим на производстве или в хозяйственном обеспечении, но и этаплируемому спецконтингенту. На командировку сотрудникам группы этапного сопровождения выделялось порой по 2-3 месяца. [2] Перед каждым этапом формировалась группа сопровождения и издавался соответствующий приказ:

Приказ № 46 от 22 мая 1947 года «Для сопровождения эшелона СК с назначением ст. Комсомольск Дальне-Восточной железной дороги, назначаю:

1. помощником начальника эшелона по снабжению – начальника этапной группы старшего лей-та т. Окунева Ф.В.,
2. фельдшером этапной группы – старшего лей-та т. Цейтлину Басю Семеновну,
3. медсестрой эшелона – медсестру этапной группы т. Коробкову Т.Н.
4. кладовщиком эшелона – кладовщика этапной группы т. Шакурова Л.П.» [2].

Этапирование осужденных осуществлялось по разным направлениям - Архангельск, Соликамск, Пермь, Кировск, Томск, Коми АССР и другие отдаленные места. К сожалению, из-за недостаточной обеспеченности теплым обмундированием и медицинским обслуживанием при столь длительных переездах не все заключенные добирались до места назначения. Так имеются данные, что при этапировании 1540 заключенных на станцию Находка (СЕВВОСТЛАГ) умерло 6 человек и 277 прибыли больными [2].

Мы не располагаем информацией о штатной структуре медицинской части того времени, отмечалась большая «текучесть» кадров. Одна-

ко, с полной уверенностью можно сказать, что почти все медицинские работники были женщинами.

Очень интересен поздравительный текст в приказе к 8 марта 1948 года.

Приказ №166 от 8 марта 1948 года:

«Международный день 8 марта трудящиеся нашей страны встречают в этом году в обстановке мощного политического и трудового подъема (выделено автором статьи). Советский народ успешно выполнил план первых двух лет после военной пятилетки и широко развернул социалистическое соревнование за выполнение 5-ти летки в 4 года.

Под руководством коммунистической партии Советские женщины вместе со всем народом отдают все свои силы на строительство коммунистического общества. Коммунистическая партия и советская власть осуществили полное политическое и экономическое равноправие женщин, вовлекли миллионы тружениц в строительство первого в мире Социалистического государства. В условиях Советского общественного строя женщины получили возможность всестороннего развития своих способностей и творческих сил (выделено автором статьи).

В нашем коллективе, как и во всем Советском Союзе, женщины занимают в работе большое место в выполнении поставленных перед нами задач.

Объявляю благодарность с занесением в личное дело женщинам нашего коллектива, показавшим трудовую и производственную преданность (выделено автором статьи) и честное отношение к выполненным ими работам» [2].

Профессия медицинского работника ко многому обязывает и поэтому когда ставится вопрос «жизни или смерти», то статус человека имеет второстепенную роль. Будучи по профессии медицинскими работниками, заключенные активно помогали в работе медицинской части:

- Приказ №2 от 1 апреля 1945 года « В конце января 1945 года на Пересыльном Пункте появились случаи сыпного тифа, завезенные из различных тюрем. Благодаря принятым энергичным мерам по ликвидации вспышки сыпного тифа, дальнейшее распространение заболевания сыпным тифом было прекращено. Исключительно большая работа была проведена санчастью Пересыльного Пункта, в том числе заключенными медицинскими работниками. Принимая во внимание, что проведенная работа имеет важное государственное значение, объявить благодарность с занесением в личное дело следующим особо отличившимся заключенным медицинским работникам:

1. Врачу з/к Ульяпицкому Н.Я.
2. Фельдшеру з/к Харламовой
3. Фельдшеру з/к Князевой
4. Фельдшеру з/к Лютестанскому

5. банщику Бондарю
6. дезинфектору Китаеву

Настоящий приказ объявить всем заключенным»[2].

Хотелось особенно отметить про служебную дисциплину и меру ответственности того периода отраженную в соответствующих приказах:

- «считать уволенным как отданного под суд за прогул...»;
- «считать уволенным в связи с арестом...»
- «исключить из личного состава как дезертира производства...» [2].

Были и эмоционально-окрашенные приказы вызывающие улыбку:

«...несмотря на ряд предупреждений и напоминаний зав.столовой тов. Урванцеву моим заместителем м-ром Синяковым об устранении отмеченных ряд ненормальностей на кухне (выделено автором статьи), тов. Урванцев для себя не сделал соответствующего вывода и предпоследнее предупреждение приказом (выделено автором статьи) о несоответствии служебного положения, так же не реагирует. Такое состояние, которое обнаружено мною больше терпимо быть не может (выделено автором статьи). Приказываю...»[2].

Вся организация жизнеобеспечения на пересыльном пункте усложнялась тем, что среди заключенных были как мужчины, так и женщины, и сама жизнь, во всех ее проявлениях, документально отражалась в приказах. Поступки людей носили рискованно-авантюрный характер. Все участники происшедшего случая, по законам того времени, могли иметь самые печальные последствия для себя, хотя сегодня этот эпизод вызывает усмешку:

- Приказ №110 от 29 октября 1945 года «В 2 часа ночи, с 24-го на 25-е октября с/г будучи на посту надзиратель К...ва по просьбе помощника заведующего продовольственным складом з/к Х...ва с целью сожительства выпустил из камеры №2 з/к Н...ну осужденную по ст.63 к 15 годам каторжных работ. Поступок надзирателя К...вы рассматриваю, как злоупотребление своим служебным положением, явно нарушил Приказ №00458 НКВД СССР. Приказываю: надзирателя К...ва арестовать на 5 суток(!) с исполнением служебных обязанностей и удержанием из зарплаты 50% (выделено автором статьи)» [2].

Сегодня ИК-12 является учреждением, выполняющим несколько функций.

Первая - на территории колонии находится Республиканская больница для лечения осужденных больных туберкулезом, которая является координационным центром в борьбе с туберкулезом. В данном лечебном учреждении работает – 164сотрудника, из них 52 врача,среднего медперсонала – 95 человек.[3]

Вторая - учреждение является исправительной колонией, где с осужденными проводится психолого-воспитательная работа по формиро-

ванию у них навыков и умений, необходимых для положительной адаптации в обществе и законопослушном образе жизни после освобождения.

Третья - за стенами колонии находится промышленно-производственная предприятие РУП «ИК-12 – ВАЛ», выпускающая продукцию для народного хозяйства и сотрудничает на протяжении многих лет с такими гигантами как «МАЗ», «МТЗ», «СЕЛЬМАШ».

Литература:

1. История исправительно-трудовых учреждений Беларуси. Мн., 1999.
2. Папки приказов по Оршанскому пересыльному пункту за период 1944-1948 г.г.
3. Драньков Э.В., Кулак Ю.Е. Организация лечебного процесса в Республиканской больнице ИК-12 УДИН МВД Республики Беларусь по Витебской области. // Матер. 2-й республиканской науч.-практ. конференц. посвященной 50-летию Республ. б-цы ИК-12 УДИН МВД Республики Беларусь. Актуальные проблемы туберкулеза в учреждениях УИС / Сб. ст.- Орша, 2007.-С.13-19.

Егорышева И.В.

ПЕРВЫЕ ШАГИ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОБЛАСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

ФБГУ Национальный НИИ общественного здоровья, Москва, Россия

Становление советского здравоохранения происходило в тяжелейших условиях гражданской войны. Война нанесла огромный ущерб аптечному хозяйству и фармацевтической промышленности России. Производство фармацевтических товаров в России резко сократилось. Страна находилась в блокаде, и в результате полностью был прекращен ввоз медикаментов из-за рубежа.

Созданный летом 1918 г. Народный комиссариат здравоохранения (Наркомздрав) РСФСР поставил задачу объединения всех видов и форм медицины в стране, предстояло также согласовать лекарственное обеспечение с провозглашенными принципами бесплатной медицины.

Первые шаги организации лекарственной помощи были направлены на централизацию и сосредоточение медикаментозного снабжения в руках государства. 28 декабря 1918 г. за подписью В.И.Ленина был издан декрет о национализации аптек со всеми запасами, лабораториями и складами. Национализированные аптечные предприятия поступали в ведение Фармацевтического отдела Наркомздрава. Владельцы национализированных аптек обязаны были оставаться на местах и принимать меры для правильного функционирования аптек. В дальнейшем им разрешено было работать в аптеках в качестве служащих. Непосредственное руководство