

ной Европы и Японии. В больнице работает 6 кандидатов медицинских наук, один заслуженный врач Беларуси и 14 отличников здравоохранения СССР и Беларуси, 25 главных внештатных специалистов управления здравоохранения.

Больница с 1993 года является базой кафедр Гомельского государственного медицинского университета (кафедра хирургических болезней № 2 с курсом детской хирургии, кафедра ЛОР-болезней, кафедра анестезиологии и реанимации с курсом фармакологии, курс нейрохирургии при кафедре неврологии и нейрохирургии с курсом медицинской реабилитации и психиатрии, курс стоматологии).

В течение длительного периода сложилась устойчивая система социального партнерства между руководством больницы и профсоюзным комитетом. Обеспечение социальной защищенности членов трудового коллектива - приоритетное направление работы профкома. Огромное внимание уделяется самореализации работников. Созданы два вокальных коллектива, хореографический ансамбль, секции по туризму, плаванию, волейболу, настольному теннису, бильярду, баскетболу и др. Организована группа изучения английского языка.

Совет медицинских сестер обеспечивает подготовку резерва кадров, занимается внедрением в работу медицинских сестер новых технологий и стандартов, воспитанием коллектива в духе добросовестного отношения к труду.

Совет ветеранов оказывает поддержку ветеранам больницы, передает богатый накопленный опыт молодежи, участвует в воспитании молодого поколения работников в духе патриотизма, взаимовыручки, добросовестности в труде.

Организация БРСМ – школа патриотизма и гражданственности, стоит на страже защиты интересов молодежи, содействует решению существующих молодежных проблем в социальной, образовательной и духовной сферах. Молодые люди активно участвуют в спортивных и культурно-массовых внутрибольничных мероприятиях, совместных с другими организациями благотворительных проектах.

По итогам работы за 2008 год организация БРСМ больницы была признана победителем конкурса на лучшую первичную организацию учреждений г.Гомеля.

В течение всего периода коллектив больницы обеспечивает выполнение стоящих перед ним задач. Среди них – дальнейшее повышение качества медицинской помощи, обеспечение доступности специализированной помощи населению области, внедрение в практику современных медицинских технологий и достижений науки.

## **ПЕРВЫЕ ШАГИ СРЕДНЕГО МЕДПЕРСОНАЛА БЕЛОРУССИИ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ И ДЕТЯМ**

Хильмончик Н.Е., Егорышева И.В.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
«Национальный НИИ общественного здоровья» РАМН (Москва, Россия)*

Здравоохранение начала XX века в Белоруссии было отмечено процессом становления профилактических учреждений и проведения общественно-государственных мероприятий по охране материнства и младенчества (ОММ). Деятельность учреждений по ОММ строилась на профилактическом принципе, в реализации которого важная роль отводилась патронажу. Проведение патронажной работы потребовало специально подготовленных кадров. С 1920 г. начата (Минск, Витебск) курсовая (девятимесячная) подготовка патронажных медицинских сестер. В 1922 г. курсы становятся двухгодичными, организуются при всех существующих медицинских школах Белоруссии. Подготовленные медицинские сестры закреплялись за школами (в 1922-1923 гг. – 1163 школы с 107825 детьми), детскими колониями для летнего отдыха (в 1923 г. в них было 1345 детей), детскими яслями. В 1928 г. патронажными сестрами сделано 22494 посещений на дому. Вместе с тем, явно недостаточными были охват (80% новорожденных) и кратность (1,5 раза в год медсестрой посещались дети до года) патронажной работы из-за малого количества подготовленных специалистов. К примеру, в 1928 г. в Витеб-

ске всего лишь двумя медсестрами сделано 2589 посещений, из них 926 посещений новорожденных. Патронаж беременных выполнялся акушерками и фельдшерицами только в 4 консультациях. В сельской местности дело обстояло еще хуже. Из-за отсутствия специалистов здесь осмотрено было лишь 2,8% детей до трех лет (1926) и 6,4% – до года (1927).

В соответствии с задачей высвобождения женщины-работницы разворачивается кампания повсеместного (1926) открытия яслей. В них упраздняется «институт нянь», вводятся должности сестер-воспитательниц. Их подготовка в стране осуществлялась по типу школьного и курсового обучения. Такие курсы (девятимесячные), в частности, были организованы в Витебске, Гомеле, Минске, Могилеве. Программа обучения включала физиологию и анатомию особенностей детского организма, гигиену, уход и вскармливание грудного ребенка, роль сестры милосердия в деле охраны материнства и младенчества, воспитание ребенка в первые годы жизни, воспитание матери, организацию работы молочной кухни, ведение отчетности и практики, анатомо-физиологические особенности женского организма, уход за беременной, роженицей и родильницей, понятие о женских болезнях, общий курс гигиены, социальные и профессиональные болезни, общую и частную патологию человека, скорую помощь, инфекционные болезни, химико-бактериологические исследования, политграмоту, латынь.

В Домах ребенка поддерживалась сестринская система опеки, работали сестры-инструктора по правильному вскармливанию детей грудного возраста. Административным сестрам, ответственным за работу в учреждении, повысилась заработная плата на 1 разряд (средняя заработная плата медсестры в 1926 г. составляла 30-33 руб.). Но необходимо отметить, что не все дети соответствующего возраста имели возможность посещать ясли (в 1937 г. в городе – 12,7%, сельской местности – 9,4%), в них не проводилось необходимое медицинское наблюдение, недостаточно и не всегда качественно выполнялась прививочная работа.

В детских амбулаториях (Витебск, 1920; Минск, 1921), в последующем преобразованных в детские диспансеры (1925) и детские поликлиники (1935), средними медицинскими кадрами осуществлялось наблюдение за физическим и психическим развитием детей, выявление больных, проводился патронаж на дому. С 1926 г. в диспансерах при участии средних медицинских работников стали проводиться предварительные медицинские осмотры детей при приеме в школу. Следует констатировать, что в 1937-1939 гг. многие детские консультации (особенно в сельской местности) размещались в непригодных помещениях с антисанитарными условиями, не имели фильтра, не проводили прививочную работу и патронаж, а квалификация малочисленного среднего медперсонала, закрепленного за ними, требовала более высокой подготовки. Увеличение числа молочных кухонь (в восточных областях в 1938 г. – 20, в 1940 г. – 31), из-за отсутствия в них специально обученного персонала, не обеспечивало качества их работы (в основном производилась только выдача цельного молока, т.к. не было организовано приготовление смесей).

Потребность сельского населения в медицинской помощи в это время удовлетворялась преимущественно за счет оказания ее фельдшерами и акушерками. При этом только каждый шестой населенный пункт имел в штате фельдшера и акушерку. В 1925 г. в республике действовало 124 фельдшерских пункта, один пункт обслуживал 22415 человек, причем средняя площадь обслуживаемого участка составляла 570 квадратных верст.

Охват акушерской помощью также был недостаточным: на 1 акушерку в уезде приходилось от 30 до 45 тыс. жителей. Доктор Э.И. Ланда назвал Белоруссию того времени «акушерской пустыней». Кроме того, в 1925 г. из 236 зарегистрированных акушерок 62% составляли повивальные бабки (17 – первого, 130 – второго разряда). Охват родовспоможением в сельской местности, осуществляемый исключительно акушерками, оставался низким (1926 – 8%, 1928 – 14%, 1936 – 26%), в связи с чем открываются колхозные родильные дома (1935 г. – 36 на 108, 1940 г. – 194 на 635 коек). Однако большинство из них представляли собой «хаты-родильни», не имевшие элементарных санитарно-гигиенических условий (горячей воды, отопления, оборудованных помещений). Удельный вес принятых в них родов был незначительным (в 1940 г. – 13,3%). В целом ряде районов в 1939 г. 1 акушерка приходилась на одну, две, три ты-

сячи населения (в Дриссенском, Сенненском, Бельничском, Гресском, Домановичском и других районах). К тому же не выполнялся план развертывания ФАПов, колхозных родильных домов, яслей (постановление СНК БССР от 10 декабря 1939 г. «О работе колхозных родильных домов, фельдшерско-акушерских пунктов»).

Несмотря на то, что средний медицинский персонал (акушерки, фельдшера, медицинские сестры) обеспечивал практическое воплощение в жизнь основных принципов здравоохранения (доступность, профилактика), многие проблемы оставались нерешенными до Великой Отечественной войны.

## ИСТОРИЯ БРЕСТСКОЙ АПТЕКИ

Хмелевская Д.Н., Бордухаева Р.М., Алексиук Е.П..

*Брестское РУП «Фармация»*

Аптека №105 расположена в центре старой части г. Бреста по ул. Ленина, 35 на первом этаже жилого четырёхэтажного дома. На угловой стене этого здания укреплен памятник о том, что строительство здания закончено в 1959 г. В 1960 г. часть первого этажа здания, специально спланированного для аптеки, заняла 105-я аптека.

В какой-то степени аптека №105 является преемницей аптеки провизора Кагана, располагавшейся по ул. Переса, 25.

На основании материалов кабинета истории фармации РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» (г. Минск) известно, что провизор Кива Каган совместно с купцом Хайкевичем открыли аптеку в Брест-Литовске еще в 1901 г., управлял аптекой сам провизор на протяжении 12 лет. В 1913 г. он остался ее владельцем, а управляющим принял на службу провизора Беренблюма. Аптека в тот период находилась на углу улиц Шоссейной и Мясной в доме Кацина (ныне угол просп. Машерова и ул. Карбышева, напротив магазина «Умные вещи»).

О функционировании аптеки Кагана в период оккупации кайзеровскими войсками Германии неизвестно. В 1922 г. К. Каган и П. Гальперн открыли аптеку по ул. Тополева, 31, которая позже была названа ул. Переса. До ее появления в Бресте-над Бугом уже действовали 5 аптек, в том числе две по ул. 3-го Мая (ныне ул. Пушкинская) – аптеки провизоров Янковского и В. Саского, две аптеки по ул. Домбровского (теперь ул. Советская) – Гринберга С. и помощника провизора Ракова Д, а также аптека при еврейском госпитале. Как и другие частные аптеки, по-прежнему она относилась к категории «нормальная» (нынешняя терминология – аптека первой категории, т.е. с правом изготовления лекарственных средств). В 1927г. штат аптеки составлял 4 человека с фармацевтическим образованием (вместе с владельцем).

В конце 20-х годов Каган открыл при аптеке аналитико-химическую лабораторию, которая вскоре была закрыта, так как начала работать в городе по ул. Домбровского аналитико-химико-бактериологическая лаборатория магистра фармации Кротовского и доктора медицины Мостовланского.

Аптека Кагана в числе других городских частных аптек продолжала работать до присоединения западных земель к Белорусской ССР в 1940 г. После установления советской власти и национализации ей был присвоен номер 2, бывшей аптеке Саского №1, аптеке Гринберга №3 и №4 аптеке Янковского.

После ВОВ (1944 г.) многие улицы города были переименованы, в том числе Тополева (Переса) в ул. 17-го Сентября.

В 1948 г. на работу в аптеку №2 пришла приехавшая в Брест после войны выпускница Одесского фармацевтического техникума Дора Киселевна Рейнберг (Белгородская), которая и помогла восстановить события первых послевоенных лет.

Аптека располагалась в двух маленьких комнатках. Стерильные растворы для находившегося недалеко «туберкулезного» диспансера изготавливались на подоконнике за ширмой. В большом количестве шло приготовление забытых ныне «глобулей» и пилюль, поскольку по известным причинам не было лекарственных средств заво-