

УДК 618(091)“19”(476)

**ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА  
И ДЕТСТВА В БССР (1920–1930-е ГОДЫ):  
СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ**

**М.М. КАЛИНОВСКАЯ**

*(Витебский государственный университет им. П.М. Машерова)*

*Исследуется процесс становления и развития системы подготовки медицинских кадров в области охраны материнства и детства в БССР в 1920–1930-е годы. Отмечается кризисное положение здравоохранения в начале изучаемого периода. Рассматриваются меры, предпринимаемые государством по решению данной проблемы: увеличение финансирования, создание широкой сети профильных лечебных и воспитательных учреждений по защите материнства и детства, подготовка необходимых кадров на краткосрочных курсах, в средних и высших учебных заведениях. Делается вывод, что отсутствие у правительства республики необходимого опыта в организации системы здравоохранения того времени, недостаточное ее финансирование не позволило в полной мере обеспечить подготовку необходимого количества высококвалифицированных специалистов в области охраны материнства и детства.*

**Введение.** Изучение и анализ проблемы обеспечения медицинскими кадрами области охраны материнства и детства в БССР в 1920–1930-е годы можно отнести к разряду актуальных, так как это позволит не только глубже проникнуть в суть отношений и событий рассматриваемого периода, но и добавит новые знания, будет способствовать более глубокому пониманию сущности государственной социальной политики, развивающейся в советский период.

Военные и революционные потрясения начала XX века оказали крайне отрицательное влияние на демографические процессы, происходящие в Беларуси рассматриваемого периода. Потери на фронтах, гибель мирного населения, эпидемии и болезни в условиях развала системы здравоохранения и голода пагубно сказывались на положении населения. Положение также осложнялось низкой обеспеченностью врачебной помощью и призывом имеющихся врачей на фронт. Особенно остро нуждалась в обеспечении медицинскими кадрами область охраны материнства и детства как элемент, непосредственно влияющий на демографическую ситуацию в стране.

**Основная часть.** На завершающем этапе гражданской войны на территории БССР, которая тогда включала только 6 уездов Минской губернии с населением около 1,5 млн. человек, в медицинском обслуживании сложилось исключительно тяжелое положение, что проиллюстрировано данными, представленными в таблице. На низком уровне находилась работа по охране материнства и детства.

Обеспечение республики лечебными учреждениями и медицинским персоналом в 1920 году

Населенный пункт	Количество населения на 1 больницу	Количество населения на 1 ФАП	Количество населения на 1 врача	Количество населения на 1 акушерку
Минск,	9643	–	1985	8438
Минский уезд	32222	6789	32250	16125
Бобруйск,	50000	–	5555	25000
Бобруйский уезд	61800	10300	25750	30900
Борисов,	11000	–	4400	11000
Борисовский уезд	33429	7800	46800	16714
Игумен,	5000	–	1250	1667
Игуменский уезд	44667	7243	38285	14889
Мозырь,	6500	–	3250	4334
Мозырский уезд	49750	9476	49750	28429
Слуцк,	13000	–	2600	3250
Слуцкий уезд	44750	29833	17900	44750
ФАП – фельдшерско-акушерский пункт.				

*Источник:* составлено автором на основании [10, л. 18].

В таблице, раскрывающей ситуацию с наличием больниц, ФАПов, акушерских пунктов, врачей и акушерок на начало исследуемого периода, в полной мере просматривается кризисное положение в системе здравоохранения в начале 1920-х годов. Если учесть, что на 1 больницу в начале восстановительного периода в среднем приходилось не более 30–50 коек, следует отметить также слабую обеспеченность

населения больничным фондом, совсем низкую обеспеченность (еще без специализации) врачебными кадрами и непосредственно относящимся к проблеме материнства и детства акушерским персоналом. Так, в уездах республики на то время на 1 врача приходилось от 25 до 50 тыс. обслуживаемого населения. Только в столице республики, Минске, 1 врач должен был обслуживать 1985 жителей. В то время как в странах Западной Европы еще на начало XX века на одного врача приходилось: в Германии – 2820 человек, во Франции – 2620 человек, в Великобритании – 1730 человек [1, с. 19].

Еще более остро стояли проблемы с обслуживанием женщин в дородовом и послеродовом периодах: на 1 акушерку приходилось около 8,5 тыс. населения. К этим негативным моментам добавлялось неудовлетворительное состояние существующих лечебных учреждений. Многие из них располагались в приспособленных помещениях, без необходимого оборудования. Например, в 1920 году при обследовании родильных приютов города Минска, комиссией отмечалось множество недостатков и отсутствие элементарных условий. Во втором родильном приюте отсутствовали «изоляционная» комната, водопровод в родильной, а в родильном отделении при 1-й городской Советской больнице срочно требовалось провести ремонт (протекали потолки, не работал туалет), не было специальной кровати для родов [9, л. 11]. Для оказания акушерской помощи не хватало даже самых элементарных вещей: мыла, пеленок, щеток для мытья рук, перевязочного материала, марли и ваты [9, л. 12].

Перед советским правительством также стояла задача скорейшей организации лечебных и профилактических медицинских учреждений профильного типа с целью снижения детской и материнской смертности, улучшения демографической ситуации в стране.

В Минске в 1912 году из 1000 родившихся умерло в возрасте до одного года 265 детей. Рождаемость на 1000 населения составляла в 1911–1913 годах 39 детей, а детская смертность на 1000 родившихся – 185 [5, с. 47]. Общий коэффициент смертности в Беларуси того времени был в полтора раза выше, чем в странах Европы и Америки, лишь в Польше, Венгрии, Румынии и Российской империи в целом смертность была выше, чем в Беларуси [11, с. 64].

Несмотря на значительные трудности в организации системы здравоохранения, слабую материальную базу молодой белорусской республики именно в исследуемый нами период был определен ряд важнейших направлений в деятельности государства. В качестве *приоритетных* были обозначены *вопросы борьбы с инфекционными и социальными заболеваниями, вопросы по организации охраны института материнства и детства, расширению сети профильных лечебных учреждений, укреплению их материальной базы и обеспечению медицинскими кадрами.*

Однако на реализацию данных направлений в области здравоохранения определенный отпечаток наложил период нэпа. В связи с дефицитом средств, выделяемых централизованно, в финансировании данной области стали преобладать другие источники (зачастую носившие нерегулярный характер): местный бюджет, страховые взносы, введение платы за лечение, пожертвования, средства, собранные общественными организациями. Действие данных факторов усугублялось трудностями финансового обеспечения сферы здравоохранения, что вело к возникновению задолженности по оплате труда, сокращению сети профильных учреждений и медперсонала. Например, в конце 1921 года в Витебской губернии задолженность по зарплате медработникам составляла 3–4 месяца, на 40 % уменьшилось количество коек в больницах, а к концу 1922 года – на 35 % был сокращен медперсонал [15, с. 23]. По республике в начале 1920-х годов зарплата медсестры составляла 38 % от довоенного уровня, а доктора – всего 11,4 %, что в среднем равнялось 36 руб., тогда как в хозрасчетных структурах среднемесячный заработок был около 63 руб. [6, с. 24].

В целом по республике все же наблюдалось незначительное расширение лечебной сети: если на 1922 год насчитывалось 42 больницы, то к концу 1923 года их было уже 56; из них учреждений по охране материнства и детства – 11 и 16 соответственно [5, с. 104–105]. В связи с появлением сети учреждений по охране материнства и детства наблюдалось улучшение демографической ситуации: детская смертность сократилась почти в два раза (с 180 ‰ в 1897 г. до 94 ‰ в 1924 г.). В 1923 и 1925 годах общий коэффициент рождаемости был самым высоким для Беларуси в XX веке – 41,6 ‰ и 41,2 ‰ соответственно [16, с. 70].

С каждым годом возрастали государственные расходы в области здравоохранения. Если в 1913 году расходы на охрану здоровья населения составляли всего 5 % бюджета Минской городской управы, то согласно смете Минского горисполкома в 1922/23 годах они составили 16,3 %, а в 1925/26 годах более 30 %, а по республике государственные вложения в область здравоохранения увеличились с 1734 тыс. руб. в 1923/24 годах до 4776,4 тыс. руб. в 1925/26 годах [3, с. 303]. Значительная часть этих средств выделялась для строительства специализированных учреждений по охране материнства и детства: родильных домов, женских и детских консультаций, домов ребенка и яслей. Например, в Минске к 1924 году уже работало 25 детских домов, а по всей территории Беларуси насчитывалось 15 консультаций, 9 домов матери и ребенка, 7 яслей в городах и 14 сезонных полевых яслей (открывались на период летних сельскохозяйственных работ) [3, с. 304].

Рост медицинских учреждений в БССР требовал комплектования их специалистами с высшим и средним медицинским образованием. В исследуемый период развитие среднего медицинского образования в Беларуси исходило из имевшихся с предвоенных лет возможностей и претерпело ряд качественных изменений. В начале 1920-х годов функционировали ранее действовавшие Могилевская и Минская фельдшерско-акушерские школы, Витебская акушерская школа. Причем Могилевская школа со своими традициями в обучении и воспитании, материальной и кадровой базой выгодно отличалась от других, являвшихся маломощными учебными заведениями.

В соответствии с решениями 1-й Всероссийской конференции по среднему медицинскому образованию, проходившей в 1922 году, в связи с острой нуждой в среднем медицинском персонале (в том числе и в учреждениях по охране материнства и младенчества), был сделан акцент на подготовку акушерок, сестер-воспитательниц, сестер по уходу за детьми разных возрастов. Подготовка таких кадров в республике осуществлялась по типу школьного и курсового обучения. Такие курсы в последующем были организованы в Витебске, Гомеле, Минске, Могилеве [15, с. 40].

В дальнейшем, уже на основании решений 2-й Всероссийской конференции по среднему медицинскому образованию (1926 г.), средние медицинские учебные заведения были реорганизованы в медицинские техникумы с единым сроком подготовки специалистов (акушерка – 3 года, медицинская сестра – 2,5 года). К концу 1920-х годов в Беларуси функционировали Могилевский медтехникум (акушерское с 1924 г. и сестринское с 1927 г. отделения), Минская школа медсестер (с 1927 г.).

В 1929 году была открыта Витебская профтехшкола медсестер. В декабре 1930 года ее переименовали в Витебский государственный медицинский техникум с фельдшерским и акушерским отделениями (дневная форма обучения) и краткосрочными курсами подготовки медсестер. В 1931 году состоялся первый выпуск медсестер (87 человек), а к 1939 году техникум снова был переименован в фельдшерско-акушерскую школу [2, с. 285]. В 1931 году медтехникум был открыт и в Бобруйске.

Потребность в медицинских кадрах в 1932 году была удовлетворена лишь на 45 %, что вынуждало государство искать решение в организации специализированных курсов. Подготовка среднего медицинского персонала часто проходила по ускоренной программе. Так, в 1930 году были организованы семимесячные курсы инструкторов по охране здоровья детей, шестимесячные курсы сестер для детских яслей, одногодичные курсы переподготовки санитарок в медицинских сестёр [15, с. 53].

На территории Беларуси до 1921 года не было высших учебных медицинских заведений. Первоначально предлагалось расширить медфак Смоленского университета, который бы готовил врачей и для Беларуси. Организация Высшей медицинской школы в Беларуси связана с открытием медицинского факультета в составе Белорусского государственного университета. Наркомпрос БССР в письме к заместителю Наркома здравоохранения РСФСР З.П. Соловьёву, обосновывая необходимость создания высшего учебного медицинского заведения, указывал на наличие условий для его открытия. После принятого Президиумом ЦИК БССР постановления об открытии Белорусского государственного университета (18 апреля 1921 г.) вопрос о подготовке врачей в Минске разрешился. Подчеркивалось, что ввиду ряда специфических особенностей Белоруссии в санитарно-гигиеническом отношении, а также в целях подготовки местных высококвалифицированных кадров врачей, в которых ощущается острый недостаток (особенно в области охраны материнства и детства), необходимо организовать медицинский факультет [12, л. 37].

Таким образом, с открытием медицинского факультета в составе БГУ у молодежи республики появилась возможность получения медицинского образования в пределах своего государства. После объявления правил приема (16 августа 1921 г.) на медфак БГУ стали поступать многочисленные заявления. За две недели на 250 мест было подано 1300 заявлений. Факультет начал свою работу 1-го ноября 1921 года. На первый курс было принято 293 студента и 36 кандидатов, но заявления продолжали поступать, поэтому прием студентов на первый курс был увеличен до 400 человек. В 1922/23 учебном году произошло комплектование 3-го курса из числа студентов медвузов, находящихся за пределами нашей республики, и пожелавших перевестись для дальнейшего обучения в Минск [8, с. 14].

Учитывая ограниченные финансовые возможности недавно вышедшей из полосы войн республики, в ее вузах, даже ранее чем в РСФСР, была введена плата за учебу. На заседании коллегии Наркомпроса БССР (в ведении которого поначалу находился и медфак БГУ) совместно с представителями БГУ и Белорусского политехнического института 10 апреля 1922 года было принято решение о введении платы за обучение. И хотя правилами приема такие меры не предусматривались, в середине учебного года они были реализованы. В декабре 1923 года Наркомпрос снова внес коррективы по вопросу платности в отношении БГУ и его медицинского факультета. В соответствии с решением студенты, принятые на платные места, должны были платить от 5 до 12 червонцев в год, а студенты, частично оплачивавшие учебу, – от 1 до 5 червонцев в год. Введение оплаты за учебу привело к сокращению числа студентов, а также повлияло в дальнейшем на обеспечение медицинскими кадрами учреждений охраны материнства и детства.

Увеличение приема студентов на медицинский факультет сдерживалось еще и тем, что БГУ находился в ведении Наркомпроса, который рассчитывал прием исходя из планов приема студентов непосредственно по своей специализации. Однако общее число студентов в институте с каждым годом все же увеличивалось. Если в первом учебном году их насчитывалось 400 человек, то через пять лет их количество выросло более чем в два раза. А в 1940 году в институте обучалось 2500 студентов [8, с. 15]. Среди студентов были представители различных социальных слоев и национальностей при тенденции преимущественного приема белорусов, а также студентов из числа рабочих и крестьян, прошедших предварительную подготовку на рабочем факультете.

Потребность в специалистах с медицинским образованием как в городе, так и районе, особенно в области охраны материнства и младенчества, вызвала необходимость увеличения набора студентов [14, л. 424]. Однако их число в начале 1920-х годов не соответствовало нуждам молодой республики и никак не могло удовлетворить возникающей потребности в данных специалистах в области охраны материнства и детства. Также серьезные трудности вызывало и то, что комплектование вузов проходило в условиях недостатка подготовленных абитуриентов. С этой целью с осени 1920 года появились рабфаки, предназначенные для подготовки пролетарской молодежи к поступлению в вузы. Рабфак БГУ был открыт 17 июня 1921 года. Рабочие факультеты (дневной и вечерний) функционировали и позже при Минском мединституте с 1934 по 1937 год. Организовывались и подготовительные курсы [8, с. 15]. Вступительных экзаменов на рабфак не было, но при приеме особое внимание уделялось «классовой проверке». С 1924 года значение проверок социального состава студентов увеличивается. Деятельность комиссий, которые также ведали вопросами оплаты обучения, все более принимала характер социальных чисток. Общественникам и активистам делались скидки при оценке успеваемости и оплаты учебы, студентам из буржуазной и интеллигентской среды нужно было соответствовать всем академическим требованиям. Такие процедуры чисток существенно корректировали численность и соотношение социальных групп в университете. Так, на медицинском факультете после таких проверок было исключено 177 и условно оставлено 93 студента. А первый набор студентов выявил низкую успеваемость среди поступивших, особенно из среды рабочих, крестьян и батраков. Из 400 человек, принятых в 1921 году, окончило медфак в 1926 году только 175. Первый выпуск врачей (21 специалист) из студентов III курса, сформированного в 1922–1923 годах, состоялся в 1925 году. К 1940 году на медицинском факультете БГУ было подготовлено около 3500 врачей [8, с. 15; 15, с. 41].

Несмотря на все существовавшие трудности, медфак БГУ занимал одно из ведущих мест среди других факультетов университета. В 1930 году он был выделен в самостоятельный медицинский институт и передан в ведение Наркомздрава БССР. Эта реорганизация обеспечила более тесную связь института с органами здравоохранения, позволила шире использовать лечебно-профилактические учреждения, в том числе и по охране материнства и младенчества, при подготовке квалифицированных врачей.

Все же число выпускников одного института не могло удовлетворить возрастающей в БССР потребности в специалистах с высшим медицинским образованием. Поэтому возникала необходимость в открытии нового высшего учебного заведения, которое также смогло бы заниматься подготовкой врачей. Начало истории медицинского института в Витебске можно отнести к появлению Решения СНК БССР от 6 января 1932 года «Об открытии при НКЗ заочного медицинского института» с опорными пунктами в Бобруйске, Витебске, Гомеле и Могилеве. Он просуществовал до ноября 1934 года, а затем был ликвидирован постановлением СНК БССР № 208 от 11 октября 1934 года [4, с. 4]. Витебский опорный пункт с 1 ноября 1934 года был преобразован в больницу-медвуз с очным стационарным обучением студентов. Сюда же были переведены студенты-заочники 1, 2, 3 годов обучения из Бобруйского, Гомельского, Могилевского и Витебского опорных пунктов, успешно сдавшие все экзамены. Датой основания института считается 1 ноября 1934 года. В 1938 году больница-медвуз была переименована в Витебский медицинский институт. В 1935 – 1940 годах институт осуществил 6 выпусков врачей-лечебников, общим числом 634 специалиста [4, с. 4]. За первые две пятилетки медицинскими институтами республики было подготовлено 2088 врачей, но увеличение числа медицинских кадров отставало от роста сети здравоохранения. Так, в 1938 году недостаток врачей в республике составил 2499 человек [17, с. 70].

Развитие системы высшего медицинского образования в республике способствовало созданию новой, научно обоснованной системы охраны материнства и детства, развитию сети лечебно-профилактических и воспитательных учреждений.

Здравоохранение республики нуждалось в неотложных научных исследованиях, направленных на сохранение и укрепление здоровья матери и ребенка, в специальной подготовке врачебных и средних медицинских кадров, скорейшем внедрении в практику научных разработок и новых организационных форм работы. В интенсификации нуждалось и санитарное просвещение населения по вопросам гигиенического воспитания детей, дородовой охраны плода и здорового образа жизни.

Для решения этих важных государственных задач Постановлением СНК БССР от 5 ноября 1931 года в Минске был создан Белорусский научно-исследовательский институт охраны материнства и детства. Базовыми учреждениями института были определены Дом ребенка с детской клиникой на 80 коек, детская консультация, детские ясли, молочная кухня, центральный детский диспансер (отдел старшего детства и подростков). На базе акушерско-гинекологических отделений 1-й и 2-й клинических больниц столицы располагался отдел материнства. Клинические филиалы института также были организованы в Витебске и Гомеле [13, с. 9]. В структурных подразделениях института создавались и апробировались новые организационные формы работы, внедрявшиеся затем в практику здравоохранения. В дальнейшем институт стал базой повышения квалификации врачей-педиатров и акушеров-гинекологов. По специальной двухгодичной программе институт в течение 8 лет вел подготовку квалифицированных медицинских сестер для детских лечебных профессиональных учреждений.

В центре внимания института находилась многопрофильная научно-исследовательская работа по решению актуальных для того времени социальных задач детского здравоохранения и родовспоможения в целом. В данном учреждении активно разрабатывались вопросы профилактики и лечения различных заболеваний у детей раннего возраста, акушерской патологии, снижения материнской и младенческой смертности. Несмотря на то, что институт формировался и начинал свою работу в сложных условиях того времени (эпидемии, детские инфекции, высокая материнская и младенческая смертность, бедность и низкая санитарная культура), данное учреждение внесло большой вклад в развитие педиатрии и детского здравоохранения, подготовку квалифицированных медицинских кадров, улучшение показателей здоровья детей и матерей, а также оказал значительное влияние на снижение заболеваемости, материнской и младенческой смертности.

В 1939 году в БССР (до включения в ее состав территории Западной Беларуси) насчитывалось 2566 врачей, что в 6 раз больше, чем в 1913 году, и 11823 средних медицинских работника – в 12 раз больше, чем в 1913 году. Важно отметить, что более трети из них было задействовано в области охраны материнства и детства [7, с. 16]. Количество женских и детских консультаций в Беларуси выросло до 226, в городах и сельской местности насчитывалось 497 яслей на 20,1 тыс. детей. Кроме того, на летний период в колхозах республики открывались сезонные ясли, которые вмещали более 150 тыс. детей. Более 37 тыс. детей рабочих и служащих находились в детских садах. Также для детей были организованы круглогодичный отдых и лечение в санаториях. На государственном содержании состоял 181 детский дом, где воспитывалось 14,8 тыс. детей. Благодаря принятым мерам детская смертность в республике по сравнению с 1913 годом сократилась более чем в два раза [18, с. 279–280].

**Заключение.** Данные, полученные в ходе исследования, свидетельствуют о том, что к концу 1930-х годов была практически сформирована государственная система охраны материнства и детства, включавшая в себя широкую сеть профильных лечебных и воспитательных учреждений: родильные дома, женские и детские консультации, ясли, детские сады и площадки, детские дома. Подготовка необходимых кадров осуществлялась на краткосрочных курсах, в средних и высших учебных заведениях.

Значительный вклад в решение актуальных проблем детского здравоохранения и родовспоможения внес специально созданный в Минске научно-исследовательский институт охраны материнства и детства. Однако отсутствие необходимого опыта в организации системы здравоохранения, недостаточное ее финансирование со стороны государства в исследуемый нами период не позволило в полной мере обеспечить республику необходимым количеством высококвалифицированных специалистов в области охраны института материнства и детства и решить проблему детской смертности.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеев, А. Младенческая смертность и история охраны материнства и детства в России и СССР / А. Авдеев // Историческая демография: сб. ст.; редкол.: М.Б. Денисенко, И.А. Троицкая (ответств. ред.) [и др.]. – М.: МАКС Пресс, 2008. – 14-й вып. – 300 с.
2. Витебскому медицинскому колледжу 80 лет / А.В. Цецохо [и др.] // Сестринское дело, здравоохранение, история медицины: проблемы и перспективы. – Гродно: Гродн. гос. мед. ун-т, 2010. – 353 с.
3. Бярозкін, Ю. Гісторыя Мінска / Ю. Бярозкін, А. Казявін, А. Крушыньскі. – Мінск: Навука і тэхніка, 1967. – 688 с.
4. Дейкало, В.П. 75 лет учреждению образования «Витебский государственный Ордена Дружбы народов медицинский университет» / В.П. Дейкало // Материалы XI респ. науч. конф. по истории медицины и фармации, Витебск, 3 нояб. 2009 г. / ВГМУ; редкол.: Э.А. Вальчук, Е.М. Тищенко (отв. ред.) [и др.]. – Минск: РНМБ, 2009. – 180 с.

5. Итоги десятилетия советской власти в цифрах 1917 – 1927: стат. сб. – М.: Центральное стат. управление, б. г. – 520 с.
6. Каменштэйн, С.Д. Развіццё саюзу медсанпрацы і яго становішча да 10-годдзя існавання БССР / С.Д. Каменштэйн // Медычная думка. – 1929. – № 1. – С. 78.
7. Кардаш, И.Б. Медицинские кадры Белоруссии / И.Б. Кардаш // Здоровоохранение Беларуси. – Минск: Полымя, 1957.
8. Ключарев, А.А. Минский государственный медицинский институт / А.А. Ключарев. – Минск: Выш. шк., 1967. – 43 с.
9. Материалы о состоянии акушерской помощи в Белоруссии (протоколы, докладные записки, ведомственная переписка) // Национальный архив Респ. Беларусь (НАРБ). – Фонд 46. – Оп. 1а. – Д. 69.
10. Протоколы совещания главврачей лечебных учреждений г. Минска о сокращении числа коек и медперсонала в больницах города в связи с продовольственным и топливным кризисом и эвакуацией красноармейцев 1920–1921 гг. // НАРБ. – Фонд 46. – Оп. 1а. – Д. 37.
11. Раков, А.А. Население БССР / А.А. Раков. – Минск: Наука и техника, 1969. – 219 с.
12. Сведения Наркомздрава БССР о сети детских школьных, дошкольных и лечебных учреждений в г. Минске // НАРБ. – Фонд 46. – Оп. 1а. – Д. 135.
13. Семьдесят лет научно-исследовательскому институту охраны материнства и детства Минздрава Беларуси / Г.А. Шишко [и др.] // Охрана материнства и детства. – Витебск: Витебск. гос. мед. ун-т, 2000.
14. Тезисы по докладу «Рациональное построение сети Охматмлада» // НАРБ. – Фонд 4-п. – Оп. 1. – Д. 2379.
15. Тищенко, Е.М. История здравоохранения Беларуси в XX веке / Е.М. Тищенко. – Гродно: Гродн. гос. мед ин-т, 2001. – 154 с.
16. Урбан, М.М. Рождаемость в Беларуси: эволюция, тенденции, прогноз / М.М. Урбан // Социология. – Минск, 1997.
17. Шишко, Е.И. Высшее медицинское образование и рост врачебных кадров в БССР / Е.И. Шишко // Вопросы истории и здравоохранения БССР. – Минск: Минск. гос. мед. ин-т, 1960. – 110 с.
18. Экономика советской Белоруссии 1927–1967 / редкол.: Ф. Мартинкевич [и др.]. – Минск: Наука и техника, 1967. – 368 с.

Поступила 10.09.2013

**PREPARATION OF MEDICAL STAFF IN THE FIELD OF MOTHERHOOD  
AND CHILDHOOD PROTECTION IN BSSR (THE 1920–THE 1930s):  
STATE, PROBLEMS**

**M. KALINOUSKAYA**

*The process of formation and development of the system of training of medical staff in the field of motherhood and childhood protection in BSSR in 1920–1930<sup>th</sup> is considered. The crisis state of health care at the beginning of the studied period is noted. Information on the measures taken by the state on the solution of this problem are provided: increase in financing, establishing a wide network of specialized medical and educational institutions on the protection of motherhood and childhood, preparation of necessary staff on short-term courses, in averages and higher educational institutes. However, an absence at the government of the young republic of necessary experience in the health system organization, its insufficient financing (primary financing of industrialization) didn't allow fully providing the country with necessary number of highly qualified specialists in the field of motherhood and childhood protection.*