

РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ С XII-го ВЕКА ПО НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ КАК СОЦИАЛЬНО-ИСТОРИЧЕСКАЯ ОСНОВА КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ

Сурмач М. Ю., Хильмончик Н. Е.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Проблема эффективности деятельности систем здравоохранения относится к числу тех проблем, которые всегда сохраняют актуальность. Цель работы заключалась в анализе исторической трансформации системы здравоохранения Беларуси на примере Гродненской области, от первого упоминания в истории до настоящего времени. Применен метод исторического анализа деятельности системы здравоохранения. Выявлено, что на территории Гродненской области отражается опыт трех моделей: общественной, государственной, страховой медицины, а также элементы частной модели здравоохранения, который в условиях столь различных моделей финансирования здравоохранения может рассматриваться как социально-историческая основа мировоззрения медицинских работников, гибкой корпоративной культуры здравоохранения, потенциальной готовности к реформированию.

Ключевые слова: система здравоохранения, Гродненская область, историческое развитие, корпоративная культура

Для цитирования: Сурмач, М. Ю. Развитие здравоохранения Гродненской области с двенадцатого века по настоящее время как социально-историческая основа корпоративной культуры / М. Ю. Сурмач, Н. Е. Хильмончик // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2020. Т. 18, № 4. С. 493-498. <http://dx.doi.org/10.25298/2221-8785-2020-18-4-493-498>.

Проблема эффективности деятельности систем здравоохранения относится к числу тех проблем, которые всегда сохраняют актуальность. Страны мира отличаются друг от друга в подходах к технологиям финансирования, организации и обеспечению эффективности функционирования своих систем здравоохранения.

Цель работы заключалась в анализе исторической трансформации системы здравоохранения Беларуси на примере Гродненской области, в период от первого упоминания в истории до настоящего времени.

В задачи данного исследования входило представить модели исторической трансформации здравоохранения Гродненской области, применить метод исторического анализа к оценке деятельности системы здравоохранения, а также установить особенности развития здравоохранения в Гродненском регионе.

Общественная медицина: истоки

Первые сведения о Гродно, по данным археологических раскопок, указывают на конец первого – начало второго тысячелетия, когда на месте поселений славянских дреговичей и балтийских ятвяг возникла крепость (детинец), которая с 1127 г. известна как центр удельного княжества Городен (князь Всеволод Городенский). По данным исторических источников, в этот период свирепствовали эпидемии. Первые описания крупных эпидемий отмечены в литературных источниках в 1158 и 1187 гг. [1]. Приемы эмпирической борьбы с заболеваниями описаны в рукописных травниках и лечебниках. Помощь оказывалась на дому у больного, специальной медицинской подготовки не существовало.

В начале XVI века появляются первые стационары. Примерно в этот же период (средние века) стало известно о появлении госпиталей, которые на гродненских землях носили название шпита-

лей. В 1508 г. появился первый шпиталь в Зельве. В 1550 г. в Гродно был открыт шпиталь ордена Святого Роха, затем здесь же – еще один (1568 г.). Шпиталь в Дятлово появился в 1570 г. [2, с. 160]. В последующем шпитали открывались в основном религиозными организациями (католические монахи братства бонифратров построили в середине XVII века шпитали в Новогрудке и Гродно), первоначально выполняли социальные функции (кров, питание, уход) и лишь с XVIII века стали оказывать лечебную помощь.

Помощь, оказываемая при монастырях, по сути своей представляла первую историческую модель здравоохранения – общественную медицину. Вместе с тем общественная медицина не являлась медициной богатых сословий. В странах Европы в средние века и эпоху Возрождения появлялись первые университеты, где выпускались дипломированные медики. Именно они, приглашенные из-за рубежа, стали придворными врачами и врачами богатой шляхты. Гродно этого времени упоминается в летописи как королевская резиденция польского короля и великого князя литовского Стефана Батория. О том, насколько передовой была научная мысль гродненских лекарей, может свидетельствовать тот факт, что именно в Гродно проводилось первое на территории Восточной Европы анатомическое вскрытие 15 декабря 1586 г.

Во время Северной войны город в 1702-1708 гг. несколько раз переходил из рук в руки, был разрушен и разграблен шведскими войсками, а в 1709-1710 гг. пережил эпидемию чумы [3, с. 14]. Ухудшение санитарного состояния населения, его вымирание из-за войн и эпидемий были движущим фактором для развития общественной медицины. Появились первые общины, в которых женщины занимались уходом и лечением больных: например, известно о такой общине, ко-

торая существовала в Щучине Лидского уезда в 1759-1867 гг. Щучинские сестры милосердия, согласно договору от 1742 г. с местной помещицей Т. Сципио, обязались лечить «убогих», раздавать лекарства, делать кровопускания, вести прием больных из поместья Сципио. Когда помещица выстроила в 1753 г. дом для общины, в нем разместились шпиталь на несколько коек и приемная для приходящих больных [4].

Государственная медицина: исторический прообраз

В 1776 г. гродненский староста Антоний Тизенгауз при поддержке короля Станислава Августа Понятовского основал Гродненскую медицинскую Академию, просуществовавшую 6 лет. Директором академии стал специально приглашенный французский ученый Жан Эммануил Жилибер. Академия стала первым высшим учебным заведением на территории Беларуси. Впервые в истории медицины на белорусских землях были заложены основы государственного медицинского образования: предусматривалось, что подготовка будет осуществляться за государственный счет, с последующим распределением выпускников.

Первый набор в академию выявил сложности: местная шляхта не была заинтересована в медицинском образовании, поэтому на обучение набирали детей крестьян и служащих из имений, которым было назначено казенное содержание. В результате подготовлено несколько десятков специалистов, которые были направлены на работу в государственные имения. Для преподавания приглашались профессора из Европейских университетов (например профессор анатомии И. И. Вирион из Страсбургского университета). Договор с Ж. Э. Жилибером предусматривал, что кроме преподавательской и научной деятельности он будет способствовать улучшению услуг здравоохранения для населения, что было передовым для Европы XVIII века, где медицинские высшие учебные заведения занимались только подготовкой кадров. Шпиталь бонифратров (1728 г.), который оказывал помощь нуждающимся, был рассчитан на 60 коек, одновременно являлся «клинической базой» для слушателей Гродненской медицинской академии. В отличие от подобных шпиталей в Европе, больные находились на отдельных койках, в проветриваемых помещениях. В этот же период в Гродненской медицинской академии открывается и действует повивальное отделение для подготовки повивальных бабок, имелись первые в крае специальные здания для размещения и занятий, анатомический театр и музей, музей естественной истории, научная библиотека, ботанический сад. В связи с отставкой А. Тизенгауза от всех должностей спустя шесть лет академия была переведена в Вильно и преобразована в медицинский факультет Виленского университета.

В начале XIX века в Гродненской губернии начинают развиваться мануфактуры, гродненская пристань становится одной из крупнейших на Немане. В 1802 г. был учрежден приказ

общественного призрения, который представлял новую организационную форму – государственную медицину, с задачей «рационального врачевания народа» за счет открытия и содержания больниц, аптек, приютов. При образовании приказ получил из государственной казны капитал, который ежегодно должен был пополнять за счет благотворительных пожертвований и самостоятельной финансовой деятельности, в том числе и взимания платы за лечение. В 1802 г. при Гродненском губернском правлении была учреждена врачебная управа [2, с. 15]. Постепенно во всех восьми уездах Гродненской губернии были укомплектованы штаты уездных врачей, старшего и младшего лекарских учеников, повивальных бабок. В 1805 г. в Гродно открывается больница Приказа общественного призрения, а в 1820-1830-х гг. начинают принимать больных уездные больницы (Лида, 1832 г., и другие) [5, с. 14].

Несмотря на то, что в 1812 г. в Гродно вступили войска армии Наполеона Бонапарта, Приказом общественного призрения были успешно заложены государственные основы сельской медицины. К 1832 г. во всех уездах Гродненской губернии действовали небольшие больницы, которые располагались в наемных помещениях, имели аптеку [6].

Наряду с развитием государственного здравоохранения, сохранялись актуальность вклада благотворительных пожертвований и дальнейшее укрепление общественной медицины. В 1802 г. за счет частных благотворительных пожертвований членов общин построено деревянное здание на Троицкой (ныне – Большая Троицкая) улице в Гродно [7, с. 25]. В дальнейшем к ее финансированию привлекаются и общественные суммы, получаемые от «коробочного сбора» – подоходного налога с евреев, а также из Гродненского приказа общественного призрения. В начале XX века средства могли поступать уже с доходов недвижимого имущества больницы, по завещаниям, от устраиваемых балов, концертов. Лечение в больнице было бесплатным. К концу XIX века евреи составляли до половины населения Гродненской губернии, и третья часть всех развернутых коек содержалась за счет еврейских сборов.

Военные события 1854 г. в Крыму и русско-турецкая война определили начало нового этапа в развитии сестринского дела. В Гродно организуется местное отделение Российского общества попечения о раненых и больных – Общества Красного Креста (1868 г.). Данное Общество организовало общину (Гродно, 1901) и подготовку сестер милосердия [4].

В 1837 г. в Гродно открывается одна из двух в Беларуси окружная лечебница (на 60 коек), которая являлась основным учреждением для оказания стационарной помощи населению Гродненщины и стала историческим предшественником Гродненской областной больницы. Лечебница имела «санаторное» отделение в Друскининкае. В 1860-х годах при ней действовали курсы по подготовке фельдшеров [8, с. 35]. В 1890-е

годы выделились первые специализированные отделения (инфекционное, хирургическое, психиатрическое, родовспомогательное, мужское и женское венерические) [6]. В 1900 г. достроен городок павильонного типа с аптекой и бактериологическим кабинетом [9, с. 123].

Государственный этап медицинского образования связан с организацией специальных школ. Первой была открыта (Гродно, 1876 г.) Гродненская государственная повивальная школа с родильным отделением, которая в 1910 г. преобразована в фельдшерско-акушерскую школу – историческую предшественницу высшего сестринского образования [10]. Срок обучения составлял 4 года, необходимо было сдать до 25 экзаменов. Школа содержалась на средства земского сбора, а родовспомогательное отделение – на средства Приказа общественного призрения.

В 1808 г. Приказом общественного призрения в г. Гродно открыт военный госпиталь, что стало основой развития ведомственной медицины. К концу XIX века военное ведомство имело значительное число медицинских учреждений. Так, в 1899 г. в Гродненской губернии было развернуто 17 госпиталей и лазаретов, где помощь оказывалась не только военнослужащим, но и гражданскому населению. В 1870 г. третью часть всех ежедневно пролеченных больных в Гродненском военном госпитале составляли гражданские лица [2].

Развитие мануфактур становится пусковым фактором к развитию фабричной (заводской) медицины, в последующем ставшей основой зарождения медицинского страхования. Одними из первых в Беларуси созданы и действовали первые медицинские учреждения при фабриках и заводах (больница при Слонимской суконной фабрике, 1865 г.; приемный пункт на 2 койки при Гродненской табачной фабрике, 1897 г.) [3, с. 24].

После отмены крепостного права Гродно не только становится одним из крупнейших промышленных центров, но и ведущим регионом Западной Беларуси, где развивается земская, общественная и фабрично-заводская медицина.

В первое десятилетие XX в. земствами (выборные органы местного самоуправления в Российской империи) создана система медицинской помощи, основанная на территориальном принципе, отображающая муниципальный характер и должное по объему финансирование, территориально-участковый принцип, в которой развивались специализированная помощь и санитарная организация. Как известно из исторических источников, в начале XX века население губерний получало медицинскую помощь от фельдшеров, а основными медицинскими учреждениями в сельской местности оставались фельдшерские пункты. В 1906 г. в Гродненской губернии было 19 сельских больниц, 27 пунктов повивальных бабок и 102 фельдшерских пункта, 61,7% фельдшеров содержались волостями [10].

Накануне Первой мировой войны все силы были направлены на ликвидацию эпидемий. Эпидемия холеры (1909 г.) вызвала недовольство населения – «холерные бунты», побудила городские

власти к открытию первых «заразных» больниц (Гродно, 1912 г.) [11]. Перед здравоохранением стояла задача снятия остроты санитарно-эпидемиологической угрозы. Создаются земские аптечные учреждения (аптеки, аптечный склад, Новогрудок, Слоним, 1913 г.) и первые частные лечебницы (1912 г., Гродно) [8, с. 73]. К началу Первой мировой войны (1914-1918 гг.), согласно отчету Гродненской врачебной управы, в Гродно работали 28 врачей, 13 фельдшеров, 22 акушерки, 20 фармацевтов, функционировали окружная лечебница (120 коек), еврейская (60 коек) и тюремная больницы (40 коек), психиатрическая (35 коек) и частная лечебница (5 коек), родильный приют (10 коек) [6]. Во время Первой мировой войны проводилась мобилизация медицинского персонала Беларуси. Кроме того, ряд медицинских учреждений (например, Гродненская окружная лечебница, Гродненская фельдшерско-акушерская школа) были эвакуированы вглубь России.

Здравоохранение с 1917 до 1939 гг.: основы страховой и частной медицины

Октябрьская (1917 г.) революция изменила политическое устройство страны. В октябре-ноябре в Беларуси была установлена Советская власть. В августе 1919 г. польские войска оккупировали территорию современной Гродненской области. В ходе польско-советской войны 19 июля 1920 г. Красная Армия заняла Гродно. Столь значительные политические перемены «лихорадили» здравоохранение региона. Уже 22 июля 1920 г. при Гродненском уездном военно-революционном комитете (ВРК) был создан отдел здравоохранения [6]. Планировалось все городские больницы реорганизовать в единую Советскую централизованную больницу с объединенными специализированными отделениями. Для оказания медицинской помощи на дому г. Гродно был разделен на 15 районов, за каждым из которых был закреплен свой врач. Среди врачей были также налажены ночные дежурства.

В 1921 г. Гродно, согласно Рижскому мирному договору, отошел к Польше. Гродненщина оказалась в составе Польши (1921-1939 гг.). Было установлено принятое в Польше административно-территориальное деление: воеводства, поветы, гмины, организована местная администрация: воеводские медицинские управления. В марте 1921 г. при созданных воеводских управлениях учреждены отделы общественного здоровья, а при поветовых староствах – должности поветовых врачей. Особенности здравоохранения данного периода, как свидетельствуют исторические документы, следует считать врачебное самоуправление.

В этот период в Гродно имелось три основных стационара: окружной госпиталь (400 коек), городская (120 коек) и еврейская (60 коек) больницы [5, с. 125]. Для оказания стационарной помощи в регионе в основном функционировали небольшие по мощности больницы. Большинство из них имели устав или регламент. Необходимо также констатировать, что стоимость лечения покрывалась из нескольких источников. Например,

в 1938 г. в шести из 14 больниц Белостокского воеводства из частных средств – прямыми соплатежами населения – оплачивалось до 40% стоимости лечения [9, с. 63]. В 1920-1930 гг. здравоохранение финансировалось государством, местным самоуправлением, страховыми (больничными) кассами, а также общественными организациями. Кроме того, часть врачей занимались и частной практикой. Например, в Новогрудском воеводстве в 1926 г. и 1936 г. 17,8% и 20,0% врачей, соответственно, финансировались государством, 24,0% и 25,7% – местным самоуправлением, 9,3% и 13,2% – страховыми учреждениями [9, с. 67]. В 1939 г. на Зельвенщине все три функционирующие врачебные приемы (Зельва, Кремяница, Деречин) были платными. Стоимость приема до 12 ч дня составляла 2 злотых, после 12 ч – 5 злотых и выше. При этом в течение дня медицинскую помощь получали до 20 человек. Врачи, состоящие на государственной службе, занимались преимущественно общей практикой. Общее число врачей постепенно возрастало (так, в Новогрудском воеводстве в 1926 г. их было 129, в 1936 г. – 190) [9, с. 54]. Однако показатель обеспеченности населения врачами на Гродненщине оставался самым низким в Польше (в 1938 г. в Новогрудском воеводстве – 1,8 на 10 тыс. населения). Так, например, на территории нынешнего Кореличского района в 1920-1930 гг. XX века практиковал только один врач Левицкий, принимавший беременных и больных на дому [6].

На Гродненщине, как и в целом в Западной Беларуси, в отличие от других территорий медицинскую помощь оказывали фельдшера, причем к работе допускались только те из них, которые имели медицинское образование или выдержали экзамен. Так, в 1925 г. в Новогрудском воеводстве правом на практику обладали только 17,4% фельдшеров. В то же время школы, в которых бы готовили фельдшеров в этот период, отсутствовали, что обусловило постепенное исключение их из списка медицинских профессий [10]. Следует также учесть, что в данный период санитарная организация фактически не была сформирована. Она имела место только при городском магистрате (Гродно), где действовал санитарный отдел.

Необходимо отметить, что на территории Гродненщины, в отличие от других регионов Польши, сельская медицина сохраняла черты земского организационного устройства (территориальный принцип, участковый врач, сельская врачебная амбулатория).

Модель Н. А. Семашко:

единое государственное здравоохранение

22 сентября 1939 г. Гродно был занят Красной Армией. В октябре 1939 г. в Гродно организован отдел здравоохранения при местном исполнительном комитете. Одним из первых мероприятий, осуществленных горздравотделом, стало открытие бесплатной амбулатории, при которой была создана консультация для матерей и детей. В 1939-1941 гг. происходила реорганизация стационарной помощи населению г. Гродно. Лечение для пациентов стало

бесплатным. После воссоединения области в единую Белорусскую Советскую Республику развернулась большая созидательная работа, в том числе по охране здоровья населения. Уже в 1940 г. в области работали 436 врачей, 1500 средних медработников, функционировало 2600 больничных коек [9, с. 86]. С февраля 1940 г. в Гродно начала функционировать фельдшерско-акушерская школа. Кроме того, в 1940 г. для обеспечения Гродненщины медицинскими кадрами было объявлено об открытии в Слониме и Белостоке медсестринской, а в Белостоке – фармацевтической школ [10]. К началу 1940 г. в Западную Беларусь Наркомздравом БССР направлено 77 организаторов здравоохранения [2, с. 15]. В Гродненской области, как и в Беларуси в целом, действовала организационная модель Николая Александровича Семашко, принципы которой – централизация и единое государственное здравоохранение.

24 июня 1941 г. Гродно был захвачен войсками гитлеровской Германии. За время нахождения города под управлением немецкой администрации убито более 33 тыс. человек [11]. В Гродно действовали два гетто. Город стал центром подпольной борьбы. В годы фашистской оккупации в Гродно функционировали городская больница, лечебница в гетто, шпиталь при францисканском костеле. Оккупационные власти разрешали работу учреждений здравоохранения для предупреждения возникновения и распространения среди личного состава фашистских войск инфекционных заболеваний, для оказания медицинской помощи и лечения той части населения, которая была привлечена к обслуживанию оккупационных войск, а также с пропагандистской целью «возрождения Беларуси под патронатом фашистской Германии». В июле 1943 г. была предпринята попытка введения на оккупированной территории страховой медицины путем 3% начислений от заработной платы в фонд больничных касс, нашедшая практическое воплощение на Гродненщине (Гродно, Новогрудок), где имелся подобный опыт в межвоенный период [12].

Здравоохранение Гродненщины понесло за годы войны и оккупации огромные потери. Но еще продолжались бои, а в освобожденных районах уже возобновляли работу медицинские учреждения (21 районная, сельская и участковая больницы). После освобождения г. Гродно (16 июля 1944 г.) возобновили работу инфекционная больница и кожно-венерологический диспансер, 17 июля – дом младенца, 18 августа – 2-я городская, 23 августа – 1-я городская больницы, 7 октября – туберкулезный диспансер, поликлиника № 1 [12]. Одним из направлений восстановления здравоохранения стало решение кадровой проблемы. В 1944 г. в Гродно были открыты фельдшерско-акушерская и фармацевтическая школы, объединенные в 1948 г. в одну, которая существовала до 1962 г. [10]. С 1944 по 1958 г. в Новогрудке функционировало медицинское училище. С 1953 по 1960 г. здесь была открыта Красно-Крестовская школа медсестер.

Постановлением Совета Министров БССР № 541 от 9 августа 1958 г. и приказом Министерства здравоохранения БССР № 75 от 14 августа 1958 г. в целях улучшения работы здравоохранения, обеспечения подготовки медицинских кадров и научных исследований в г. Гродно создан государственный медицинский институт с приемом в 1958/59 учебном году 250 студентов. Постановлением Совета Министров Белорусской ССР от 27.06.1964 г. № 34 «Об увеличении подготовки средних медицинских кадров» начата подготовка данной категории специалистов в филиалах медицинских училищ при городских и районных больницах, что должно было исправить допущенную ошибку в планировании потребностей в среднем медицинском персонале [10]. На базе городских и районных больниц (1964 г.) работали Слонимское (Волковысская районная больница), Желудокское (Мостовская больница Волковысского района) (1944-1976 гг.), Юратишское (Ошмянская районная больница) (1945-1975 гг.) и Островецкое медицинские училища (1964-1970 гг.) [10]. В 1975 г. открылось медицинское училище в г. Гродно (в 2000 г. училище преобразовано в медицинский колледж).

В 1970-е гг. в структуре учреждений здравоохранения формируются территориальные медицинские объединения, в состав которых входят взрослая и детская поликлиника, женская консультация. Формируется цеховая медицинская служба. В деятельности учреждений здравоохранения стали использоваться (1970-е гг.) принципы научной организации труда с учетом экономической эффективности, внедрялась (1968 г.) вычислительная, а затем (конец 1980-х гг.) компьютерная техника.

Государственная система здравоохранения с дополнительными источниками финансирования

После образования Республики Беларусь (1991 г.) как самостоятельного государства произошли радикальные изменения в государственном устройстве страны, в том числе и реформы в системе здравоохранения. Государственные

учреждения здравоохранения приобрели право (1996 г.) оказывать платные медицинские и сервисные услуги. Установлены государственные минимальные социальные стандарты (1999 г.). В начале 2000-х гг. все ТМО преобразованы. Ранее действующие городские отделы здравоохранения (входившие в состав горисполкомов) устранены; объединены организации здравоохранения областного центра и одноименного района с образованием ряда юридических лиц – организаций здравоохранения, основным из которых является Центральная поликлиника. Внедряются новые методы диагностики и лечения: в хирургии, акушерстве и гинекологии стали шире использовать малоинвазивные методы. В период с 2002 по 2004 г. сельские участковые больницы реорганизованы во врачебные амбулатории, количество ФАПов сократилось. Создана система многоуровневых перинатальных технологий, модель организации помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения; развивается пациент-центрический подход в здравоохранении.

Таким образом, исторический анализ развития системы здравоохранения показывает, что на примере Гродненского региона в Беларуси присутствует исторический опыт как минимум трех моделей: общественной, государственной, страховой медицины, а также элементы частной модели здравоохранения. Несмотря на неоднократное реформирование, значительные социальные и экономические перемены, здравоохранение выполняло свои функции по сохранению и укреплению здоровья населения.

Опыт поступательного развития в условиях столь разных моделей финансирования здравоохранения может рассматриваться как социально-историческая основа мировоззрения медицинских работников, корпоративной культуры здравоохранения, готовности к реформированию.

Литература

1. Грицкевич, В. П. С факелом Гиппократ: Из истории белорусской медицины / В. П. Грицкевич. – Минск : Наука и техника, 1987. – 271 с.
2. 200 лет государственной службе управления здравоохранением Гродненщины : материалы научно-практической конференции / ред. кол.: Е. М. Тищенко (отв. ред.) [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2002. – 211 с.
3. Актуальные проблемы профилактической медицины. История санэпидслужбы Гродненской области : [материалы научно-практической конференции, посвященной 70-летию санэпидслужбы Республики Беларусь и 50-летию санэпидслужбы Гродненской области] / редкол.: В. И. Пышный [и др.]. – Гродно, 1995. – 134 с.
4. Хильмончик, Н. Е. Общины сестер милосердия Белоруссии на рубеже XIX-XX веков / Н. Е. Хильмончик, Е. М. Тищенко // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2008. – Тематический выпуск. – С. 136–137.
5. Актуальные вопросы медицины : материалы научно-практической конференции, посвященной 65-летию
- УЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Гродно», 30 октября 2009 г. / [ред. кол.: В. И. Шишко (отв. ред.) [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2009. – 300 с.
6. Акушерско-гинекологическая помощь на Гродненщине: история и современность : монография / В. А. Лискович [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2005. – 624 с.
7. Актуальные вопросы современной медицины : сборник научных трудов, посвященный 200-летию узловой клинической больницы г. Гродно / [ред. кол.: Н. И. Батвинков (отв. ред.) и др.]. – Гродно, 2002. – 624 с.
8. История медицины и здравоохранения Гродненщины : материалы научной конференции, посвященной 125-летию Общества врачей Гродненской губернии / редкол.: Д. А. Маслаков (гл. ред.) [и др.]. – Гродно : ГрГМИ, 1995. – Часть 2. – 84 с.
9. Историко-медицинские памятники и здравоохранение Гродненщины : тезисы докладов научной конференции, посвященной 500-летию Ф. Скорины, (Гродно, 20 сентября 1990 г.) / редкол.: А. А. Биркос [и др.]. – Гродно : ГрГМИ, 1990. – 132 с.
10. Мирский, М. Б. Сестринское дело в Белоруссии (1795-2006) : монография / М. Б. Мирский, Е. М. Тищенко, Н. Е. Хильмончик. – Гродно : ГрГМУ, 2008. – 158 с.

11. Тищенко, Е. М. Здравоохранение Белоруссии в XIX-XX веках : монография / Е. М. Тищенко. – Гродно : ГрГМУ, 2003. – 269 с.
 12. Тищенко, Е. М. Здравоохранение Белоруссии в годы Великой Отечественной войны : монография / Е. М. Тищенко. – Гродно : ГрГМУ, 2009. – 193 с.
- References**
1. Grickevich VP. *Sfakelom Gippokrata: Iz istorii belorusskoj mediciny*. Minsk: Nauka i tehnika; 271 p. (Russian).
 2. Garelik PV, Gorelova TN, Dobrijan PP, Zhuk IG, Zaborovskij GI, Karanik AS, Maksimova EV, Tishhenko EM, eds. *200 let gosudarstvennoj sluzhbe upravlenija zdavoohraneniem Grodnenshhiny* [200th anniversary of the health management in the Grodno region]. Materialy nauchno-prakticheskoy konferencii. Grodno: GrSMU; 2002. 211 p. (Russian).
 3. Pyshnyj VI, Basharimova LS, Epihin VG, Makarejko VA, Omeljanchik MS, Hutko AR, Jurgel IV, eds. *Aktualnye problemy profilakticheskoy mediciny. Istorija sanjepisluzhby Grodnenskoj oblasti* [Actual issues of the preventive medicine]. Materialy nauchno-prakticheskoy konferencii, posvjashhennoj 70-letiju sanjepisluzhby Respubliki Belarus i 50-letiju sanjepisluzhby Grodnenskoj oblasti. Grodno; 1995. 134 p. (Russian).
 4. Hilmonchik NE, Tishhenko EM. Obshhiny sester miloserdija Belorussii na rubezhe XIX-XX vekov. *Bjulleten nacionalnogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorovja*. 2008; Thematic issue: 136-137. (Russian).
 5. Shishko VI, Andreevskij AS, Vodoevich VP, Dedul VI, Serafinovich IA, Malinovskaja MJu, eds. *Aktualnye voprosy mediciny* [Actual questions of medicine]. Materialy nauchno-prakticheskoy konferencii, posvjashhennoj 65-letiju UZ "Gorodskaja klinicheskaja bolnica № 2 g. Grodno"; 2009 Okt. 30. Grodno: GrSMU; 300 p. (Russian).
 6. Liskovich VA, Naumov IA, Chasnojn RA, Tishhenko EM. *Akushersko-ginekologicheskaja pomoshh na Grodnenshhine: istorija i sovremennost*. Grodno: GrSMU; 2005. 623 p. (Russian).
 7. Batvinkov NI, Dobrodej EA, Kezhun EN, Pobjarzhin ZI, Smotrin SM, Tarun KN, eds. *Aktualnye voprosy sovremennoj mediciny* [Actual issues of modern medicine]. Cbornik nauchnyh trudov, posvjashhenyj 200-letiju uzlovoj klinicheskoy bolnicy g. Grodno. Grodno: GrSMU; 2002. 624 p. (Russian).
 8. Maslakov DA, Borisjuk MV, Tishhenko EM, Ignatovich FI, Shejbak MP, eds. *Istorija mediciny i zdavoohranenija Grodnenshhiny* [History of medicine and public health in the Grodno region]. Materialy nauchnoj konferencii, posvjashhennoj 125-letiju Obshestva vrachej Grodnenskoj gubernii. Part 2. Grodno: GrSMI; 1995. 84 p. (Russian).
 9. Birkos AA, Ignatovich FI, Kolomic VR, Panasenka VI, Tishhenko EM, Horov GV, eds. *Istoriko-medicinskie pamjatniki i zdavoohranenie Grodnenshhiny*. Tezisy dokladov nauchnoj konferencii, posvjashhennoj 500-letiju F. Skoriny; 1990 Sept. 20; Grodno. Grodno: GrSMI; 1990. 132 p. (Russian).
 10. Mirskij MB, Tishhenko EM, Hilmonchik NE. *Sestrinskoe delo v Belorussii (1795-2006)*. Grodno: GrSMU; 2008. 158 p. (Russian).
 11. Tishhenko EM. *Zdavoohranenie Belorussii v XIX-XX vekah*. Grodno: GrSMU; 2003. 269 p. (Russian).
 12. Tishhenko EM. *Zdavoohranenie Belorussii v gody Velikoj Otechestvennoj vojny*. Grodno: GrSMU; 2009. 193 p. (Russian).

DEVELOPMENT OF HEALTH SYSTEM IN THE GRODNO REGION FROM THE TWELFTH CENTURY TO THE PRESENT TIME AS A SOCIO-HISTORICAL BASIS FOR A CORPORATE CULTURE

Surmach M. Yu., Khilmonchyk N. E.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

The problem of the effectiveness of health systems is one of those problems that always remain relevant. The purpose of the work was to analyze the historical transformation of health system in Belarus using the example of the Grodno region, from the first mention in history to the present time. The method of historical analysis is applied to assess healthcare system. It is revealed that the territory of Grodno region has historical experience of at least three models: public, state, insurance medicine, as well as elements of private model of healthcare. Its experience of progressive development in such different models of health financing can be seen as a socio-historical basis of world health workers, flexible corporate culture of healthcare, a potential willingness to reform.

Keywords: healthcare system, Grodno region, historical development, corporate culture

For citation: Surmach MYu, Khilmonchyk NE. Development of Health System in the Grodno Region from the twelfth century to the present time as a socio-historical basis for a corporate culture. *Journal of the Grodno State Medical University*. 2020;18(4):493-498. <http://dx.doi.org/10.25298/2221-8785-2020-18-4-493-498>.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Исследование выполнено при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (грант № Г19-061 от 02.05.2019).

Financing. The study was performed by the grant support of Belarussian Fund of Fundamental Research.

Об авторах / About the authors

Сурмач Марина Юрьевна / Surmach Maryna, e-mail: marina_surmach@mail.ru, ORCID: 0000-0002-3653-8385

*Хильмончик Наталья Евгеньевна / Khilmonchik Natalya, e-mail: chilmonczyk@mail.ru, ORCID: 0000-0001-9188-1576

* – автор, ответственный за переписку / corresponding author

Поступила / Received: 22.04.2020

Принята к публикации / Accepted for publication: 01.07.2020