

ИСТОРИЯ, ТРАДИЦИИ И НОВАТОРСТВО – ОСНОВА УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ФАРМАЦИИ

**Материалы республиканской научно-практической
конференции с международным участием
г. Минск, 30 сентября 2022 года**



Минск 2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ТОРГОВО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ РЕСПУБЛИКАНСКОЕ
УНИТАРНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «БЕЛФАРМАЦИЯ»
ГОМЕЛЬСКОЕ ТОРГОВО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ
РЕСПУБЛИКАНСКОЕ УНИТАРНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «ФАРМАЦИЯ»
УО «БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИМЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ «ФАРМАБЕЛ»

**ИСТОРИЯ, ТРАДИЦИИ И НОВАТОРСТВО –
ОСНОВА УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ
ФАРМАЦИИ**

Материалы республиканской научно-практической
конференции с международным участием

г. Минск, 30 сентября 2022 года

Минск 2022

УДК 615.1(06)(091)(476)

ББК 52.82г(4Бел)я431

И90

Редактор-составитель

В. Ф Сосонкина, ведущий провизор-инспектор организационно-фармацевтического отдела РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ»,
председатель клуба истории фармации при РООФР «ФАРМАБЕЛ»

Рецензенты:

О. А. К у л ь п а н о в и ч, заведующий кафедрой финансового менеджмента и информатизации здравоохранения, доцент, кандидат медицинских наук (УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»)

О. В. М у ш к и н а, заведующий кафедрой организации фармации, доцент, кандидат фармацевтических наук (УО «Белорусский государственный медицинский университет»)

История, традиции и новаторство – основа устойчивого развития фармации: материалы республиканской научно-практической конференции с международным участием, г. Минск, 30 сентября 2022 года / М-во здравоохранения Республики Беларусь, Торгово-производственное РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», Гомельское торгово-производственное РУП «Фармация», УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», РООФР «ФАРМАБЕЛ» ; [В. Ф. Сосонкина (ред.-сост.]. – Минск : Национальная библиотека Беларуси, 2022. – 282 с.
ISBN 978-985-7293-20-9.

В сборнике представлены статьи провизоров, преподавателей, студентов белорусских и российских учреждений образования, историков и краеведов, сотрудников музеев и библиотек Республики Беларусь, принимавших участие в республиканской научно-практической конференции с международным участием по истории фармации и по вопросам фармацевтической деятельности на современном этапе. 2022 год отмечен юбилеями: 100 лет образования РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» и Гомельскому РУП «Фармация».

Многие материалы содержат малоизвестные сведения по истории фармации на разных этапах ее развития.

УДК 615.1(06)(091)(476)

ББК 52.82г(4Бел)я431

ISBN 978-985-7293-20-9

© Торгово-производственное Республиканское унитарное предприятие «БЕЛФАРМАЦИЯ», 2022

© Оформление. Государственное учреждение «Национальная библиотека Беларуси», 2022

Е.Л. Александрова, Л.С. Воронцова

**НАДЛЕЖАЩАЯ АПТЕЧНАЯ ПРАКТИКА:
ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА**

РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», г. Минск, Беларусь

Определение термина «аптека» в каждой стране имеет свои особенности. Вместе с тем в большинстве стран аптека относится к определенному типу медицинских учреждений, которые оказывают услуги по хранению и выдаче лекарственных средств. Во всех странах европейского региона, а также государствах – членах Евразийского экономического союза, для открытия и работы аптеки необходимо иметь соответствующую лицензию, подходящие помещения и персонал.

Не подлежит сомнению, что надлежащая фармацевтическая помощь, предоставляемая фармацевтическими специалистами в аптеке, является жизненно важным компонентом первичной медицинской помощи. Международная фармацевтическая федерация (FIP) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) подчеркивают роль фармацевта в системе здравоохранения в целом ряде своих публикаций [1; 2; 3; 6; 7]. Качество этой помощи можно оценить только в том случае, если она стандартизирована.

Первое руководство с названием «Стандарты качества аптечных услуг» было разработано в 1991 г. и принято FIP в 1993 г. [2]. FIP разработала руководящие принципы, которые могут быть использованы в качестве основы для установления национальных стандартов надлежащей аптечной практики. Взяв этот документ FIP за основу, Фармацевтическая группа Европейского союза разработала документ по Надлежащей аптечной практике (НАП) для Европы. Особое внимание в нем уделялось организации работы аптек в странах Европейского союза. Этот документ, в свою очередь, стал базой для разработки руководящих принципов ВОЗ, воплощенных в резолюции Всемирной

ассамблеи здравоохранения (WHA47.12) в 1994 г. После пересмотра документ в 1997 г. был издан ВОЗ как неофициальная публикация под названием «Надлежащая аптечная практика в коммунальных и больничных аптеках» [3]. С момента публикации рабочие группы FIP и национальные ассоциации – члены FIP из более чем 120 стран, а также эксперты ВОЗ по НАП неоднократно проводили консультации с целью актуализации НАП согласно изменениям, которые произошли в практической работе фармацевта, научной и технологической сфере. В результате этой работы обновленный стандарт НАП был представлен в октябре 2009 г. на 44-м заседании Экспертного комитета ВОЗ и включен в Серию Технических отчетов ВОЗ (TRS WHO No. 961, Annex 8) в 2011 г. [4] в качестве Руководящих принципов, получив, таким образом, более официальный статус и широкое распространение. Следует отметить, что в отличие от других надлежащих фармацевтических практик НАП устанавливает требования к качеству предоставляемых услуг, а не к качеству продукта.

НАП как нормативный документ носит обязательный характер в Республике Беларусь, Российской Федерации, Республике Молдова, Кыргызстане, Казахстане и др. Как правило, НАП содержит основные требования к структуре (помещениям) аптеки, процессам ее деятельности, предоставлению базовых услуг (отпуск лекарственных препаратов по рецепту и без рецепта врача, достоверное информирование о лекарственных препаратах, медицинских изделиях и ценах на них, о рациональном использовании лекарственных средств, изготовление лекарственных средств, фармацевтическое консультирование) с соблюдением норм профессиональной этики и деонтологии. Стандарты базовых услуг, содержащиеся в НАП, имеют ключевое значение для определения роли и места фармацевтического специалиста в системе здравоохранения.

Требования НАП широко варьируются от страны к стране, и если базовые услуги аптек в основном одинаковы, то дополнительно предоставляемые могут иметь значительные отличия (вакцинация, опиоидная заместительная терапия, обмен шприцев, противотуберкулезная терапия, сбор лекарственных препаратов с

истекшим сроком годности, помощь в отказе от курения и т. п.). Примечательно, что изготовление лекарственных препаратов в аптеке, декларируемое как одна из базовых услуг, не является обязательным в соответствии с концепцией ВОЗ [1].

Определение НАП как совокупности правил по аптечному изготовлению лекарственных средств, контролю качества, контролю за сроками годности, упаковке и маркировке, условиям хранения, реализации лекарственных средств в целях обеспечения их качества и доступности, а также по классификации аптек по категориям впервые было дано в Законе Республики Беларусь «О лекарственных средствах», принятом в 2006 г. С вступлением в силу Закона Республики Беларусь «Об обращении лекарственных средств» (новая ред. от 13.05.2020) НАП была дополнена фармацевтическим консультированием. Таким образом, законодательство четко определило, что только фармацевтические работники аптек имеют право реализовывать лекарственные средства и осуществлять фармацевтическое консультирование.

В рамках концепции НАП пропагандируется более интенсивное сотрудничество врача, пациента и фармацевтического специалиста, что позволит оптимизировать использование лекарственных средств и поможет в оценке результатов лечения. Фармацевтический специалист должен способствовать повышению качества процесса применения лекарств. Аптека – важный источник информации о потреблении и применении лекарства. Необходимо отметить, что в наиболее развитых странах фармацевтические специалисты получают все большее признание и участвуют в таких мероприятиях в области общественного здравоохранения, как ведение и профилактика заболеваний, оптимизация и обзоры лекарств, иммунизация, расширенные клинические и социальные услуги, услуги в области охраны окружающей среды (утилизация пришедших в негодность лекарственных средств).

Исследования показали, что фармацевты с более обширными обязанностями способствуют снижению общих затрат и улучшению качества результатов лечения пациентов, особенно в отношении хронических состояний. И FIP, и ВОЗ подчеркивают

роль профессиональных фармацевтических ассоциаций с целью расширения возможностей и развития профессии, а также полного использования потенциала фармацевтов для укрепления систем здравоохранения путем обеспечения широко доступа к качественным лекарственным средствам, а также их рационального использования [5].

В государствах – членах ЕАЭС правила НАП, как и правила надлежащей практики хранения лекарственных средств, регулируются национальным законодательством, в отличие от других надлежащих фармацевтических практик, которые утверждаются решениями Евразийской экономической комиссии. С момента принятия в 2006 г. НАП, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.12.2006 № 120, ставшей первой ступенькой в построении модели современной аптеки, неоднократно вносились изменения и дополнения.

По сравнению с первой редакцией в действующей редакции НАП основные изменения и дополнения связаны с введением новых терминов и определений, изложением миссии (предназначения аптеки) в соответствии с концепцией FIP/ВОЗ, изменениями требований к размеру площади помещений аптек, использованию только электронных средств измерений для контроля за условиями хранения лекарственных препаратов, необходимостью обеспечения безбарьерной среды жизнедеятельности, изложением требований к системе обеспечения качества лекарственных средств и отдельных требований к управлению внутренней документацией, требований к постоянному обучению персонала. Значительно расширена глава 2 «Аптечное изготовление лекарственных средств», в том числе за счет требований к оформлению изготовленных в аптеке лекарственных средств, конкретизированы требования к видам контроля качества, проводимому в аптеке, к упаковке и маркировке лекарственных препаратов в аптеке, отдельная новая глава посвящена фармацевтическому консультированию. НАП также дополнена новыми приложениями.

Как видно, НАП – живой документ. Развитие НАП идет в ногу со временем и отражает уровень развития страны. Правила НАП нуждаются в регулярном пересмотре и внесении поправок, учитывающих нынешние и будущие тенденции изменений в сфере обращения лекарственных средств [5; 6].

С учетом рекомендаций ВОЗ/FIP [1; 5; 6; 7; 8], а также многолетней установившейся практики применения НАП полагаем, что совершенствованию НАП в Республике Беларусь будет способствовать:

1. Установление критериев к открытию и размещению новых аптек (регулирование численности аптек на определенной территории).

Справочно. Во многих странах европейского региона на уровне законодательства или постановлений местных органов управления установлены критерии к открытию новых аптек и/или их закрытию. С помощью данного государственного регуляторного механизма осуществляется развитие аптечной инфраструктуры в рамках планирования развития системы здравоохранения в целом. Таким образом, населению гарантируется доступ к лекарственным средствам и фармацевтическим услугам, а аптеке – экономическая жизнеспособность. В ряде стран критерии, которыми государство руководствуется для регулирования численности аптек, включают минимальное расстояние между аптеками, расстояние от аптеки до лечебного учреждения, количество проживающего на конкретной административной территории населения и т. п.

Кроме того, законодательством многих стран со строгой регуляторной системой установлены различные дополнительные ограничения, например: один фармацевт может владеть только одной аптекой, в течение определенного периода запрещается открывать новые аптеки в дополнение к существующим и т. п. Необходимо добавить, что все критерии регулирования численности аптек должны быть четко определены, прозрачны и понятны во избежание коррупционных рисков. Наличие большого количества аптек свидетельствует не столько о высокой доступности

лекарственной помощи, сколько о жесткой конкуренции среди участников рынка и их коммерческих интересах [1].

2. Разграничение сфер профессиональной деятельности (полномочий) провизоров и фармацевтов и приведение их в соответствие с полученным образованием, например, в части оказания консультирования, руководства аптеками третьей – пятой категории и т. п. [9].

3. Установление перечня дополнительных услуг, которые могут оказываться в аптеке в дополнение к фармацевтической деятельности, и определение требуемых для этого условий.

4. Актуализация требований к структуре и перечню документов системы обеспечения качества лекарственных средств в аптеке [10].

5. Внесение в главу 2 НАП «Аптечное изготовление лекарственных средств» дополнения, допускающего пропорционально уменьшать размеры этикеток на лекарственные препараты, изготавливаемые в аптеке, в зависимости от размера упаковки (контейнера) (п. 40 НАП и Приложения 1–3 к НАП).

Справочно. Установленный размер этикеток зачастую превышает размер ряда стеклянных флаконов небольшого объема, поэтому при вскрытии флакона потребителем этикетка срывается с повреждением размещенной на ней информации, важной для потребителя. Кроме того, в настоящее время по объективным причинам возникла сложная ситуация с наличием контейнеров для фармацевтического использования (флаконов стеклянных) для фасовки изготовленных в аптеках лекарственных препаратов, так как основным их поставщиком являлись украинские компании, из-за чего при изготовлении лекарственных препаратов используются иные подходящие контейнеры (например, для сбора анализов).

7. Более широкое привлечение национальных фармацевтических ассоциаций (РООФР «ФАРМАБЕЛ» и его территориальных подразделений) к разработке и внедрению стандартов НАП и контролю их соблюдения.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Нормативно-правовое** регулирование деятельности внебольничных аптек в Европейском регионе ВОЗ. [The legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European Region]. – Копенгаген : Европейское региональное бюро ВОЗ, 2020. – Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. **Стандарты** качества аптечных услуг. [Standards for quality of pharmacy services] // International Pharmaceutical Federation (FIP). – 1993.
3. **Good** pharmacy practice (GPP) in community and hospital pharmacy settings. – Geneva : WHO, 1996. – (WHO/PHARM/DAP/96.1).
4. **Joint** FIP/WHO Guidelines on Good Pharmacy Practice : Standards for Quality of Pharmacy Services // WHO Technical Report Series. – 2011. – № 961. – Annex 8.
5. **Good** Pharmacy Practice (GPP) in developing countries. Recommendations for step-wise implementation // FIP. – 1997.
6. **Развитие** фармацевтической практики: фокус на пациента / Всемирная организация здравоохранения и Международная фармацевтическая федерация. – 2006.
7. **Role** of the pharmacist in support of the WHO revised drug strategy // WHO. – 1994. – (WHO47.12).
8. **Ten** recommendations to improve pharmacy practice in low and middle-income countries (LMICs) [Electronic resource] // Journal of Pharmaceutical Policy and Practice. – 2021. – Mode of access: <https://jopp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-020-00288-2>.
9. **Развитие** фармацевтических наук и образования в контексте совершенствования профессиональной подготовки кадров [Электронный ресурс] // International Pharmaceutical Federation (FIP). – 2017. – Режим доступа: <https://www.fip.org/educationreports>. – Дата доступа: 05.08.2022.
10. **Александрова, Е. Л.** Проблемы создания документов системы обеспечения качества / Е. Л. Александрова // Вестник Фармации. – 2021. – № 3 (93). – С. 5–13.

Е.П. Алексюк, А.А. Вегера

**ИЗ ИСТОРИИ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТИ В ОКАЗАНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ БРЕСТЧИНЫ
(XVI – НАЧАЛО XX В.)**

ООО «ГратиаФарм», г. Брест, Беларусь

В литературных источниках приведены определения понятия «благотворительность». Например, благотворительность – это добровольная и безвозмездная деятельность частных лиц или организаций по оказанию помощи отдельным людям или организациям в виде предоставления имущества, финансовых средств, выполнения работ, оказания услуг и иной поддержки [1].

В энциклопедическом словаре Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона благотворительность выражается в материальной помощи нуждающимся, лечении бедных больных, воспитании сирот и бесприютных детей и призрении дряхлых, увечных и неспособных к труду [2].

Есть притча из Евангельского повествования об оказании добрым самаритянином медицинской помощи пострадавшему: «...некоторый человек шел из Иерусалима в Иерихон и попался разбойникам, которые сняли с него одежду, изранили его и ушли, оставив его едва живым. Самаритянин же некто, проезжая, нашел на него и, увидев его, сжалился и, подойдя, перевязал ему раны, возливая масло и вино; и, посадив его на своего осла, привез его в гостиницу и позаботился о нем; а на другой день, отъезжая, вынул два динария, дал содержателю гостиницы и сказал ему: позаботься о нем...» [3]. Такая гостиница была не только местом проживания, но и лечебным заведением, которое относилось к типу «pandocheiǵn» (греч. «приют всем пришедшим»), распространенным на большинстве крупных путей сообщения к периоду поздней античности [4, с. 20].

Благотворительность зародилась в далекие времена и проявлялась в виде общественной и частной помощи. Князь Владимир Уставом 996 г. официально вменил в обязанность

духовенству заниматься общественным призрением, определив десятину на содержание монастырей, церквей и больниц. В течение многих веков церковь и монастыри оставались средоточием социальной помощи старым, убогим и больным [5].

Появление термина «призрение» рассматривается как попытка выделить круг мер государственного регулирования в области «благотворения» [6].

В 1775 г. в России Екатериной II введен Приказ общественного призрения – это губернское учреждение, в ведении которого находилось управление народными школами, госпиталями, приютами для больных и умалишенных, больницами, богадельнями и тюрьмами [5].

Многочисленные источники подтверждают активную благотворительную деятельность в рассматриваемый период на Брестчине, земли ее за свою многовековую историю входили в состав нескольких государств, в том числе – Великого княжества Литовском (ВКЛ), Речи Посполитой и Российской империи. В них широко была распространена благотворительность, которую проявляли феодалы, мещане, магнаты, шляхта, различные религиозные организации (православные соборы, иезуитские коллегииумы, монастыри, еврейские общества и др.). Благотворительность являлась элементом культуры общества и имела большое морально-нравственное значение.

Например, с 1495 по 1508 г. в Бресте работали два церковных шпиталя. Позже такие небольшие лечебные заведения открыты в Каменце (1534), Пинске (1552), Пружанах (1563) и других поселениях [7, с. 58].

В фундудной записи на шпиталь милосердия в Бресте (1624) отмечалось, что шпиталь «должен каждый быть принят, как из народа дворянского, как и всякого состояния мужского и женского пола; и должен быть для них нанят хороший цирюльник, которых больных лечил бы; и коль скоро кто-либо из них вылечится, особенно те, которые могут себя обслуживать, должны добровольно уйти, а больные и старые могут там всегда жить, вплоть до смерти, обслуживая себя» [7, с. 60].

После Брестской церковной унии (1596) католицизм стал более агрессивным против православия.

В конце XVII в. благодаря активной борьбе белорусских православных горожан удалось сохранить не менее девяти шпиталей, в том числе в Кобрине и Пинске» [7, с. 59].

Наиболее широкий круг медицинских мероприятий проводился в шпиталях бонифратов и рохитов, лечили здесь людей низших сословий. На белорусских землях орден бонифратов начал открывать шпитали в середине XVII в., всех их было не менее пяти, один из них в Высоком. В этих шпиталях наряду с религиозными обрядами (исповеди, молитвы и др.) велось лечение под руководством врачей. Больных регулярно осматривали врачи и цирюльник, которые записывали состояние больных и сделанные назначения, то есть вели медицинские документы, явившиеся предшественниками современных историй болезней [7, с. 60].

Сын первого владельца Ружан Льва Сапеги – Казимир Левон (1609–1656) тоже основал в 1650 г. шпиталь на 12 мест при римско-католическом костеле. Позже в этом местечке появился еще один шпиталь в греко-католическом (униатском) монастыре. Здесь могли получить медицинскую помощь прихожане. Так магнаты желали выглядеть благодетелями и заслужить покой душе после смерти [8].

В монастырях были монахи-лекари, аптекари и «инfirmарии», заведовавшие кельями для заболевших монахов. Многие из них в отличие от ксендзов и попов располагали свободным временем, которое, согласно уставам, должны были посвящать чтению и наукам, в первую очередь, конечно, богословию. Они имели доступ к богатым библиотекам, где было немало медицинских книг [9].

На территории современной Брестчины функционировали два иезуитских коллегіума: в Пинске и Бресте. Особую роль выполняли иезуитские аптеки в период эпидемии чумы. Во время эпидемии проживающих в коллегіуме эвакуировали в безопасные места, обычно в одно из удаленных имений коллегіума. В городе оставалось от двух до нескольких желающих иезуитов, осуществ-

ляющих контроль за коллегиумом и обеспечивающих материальную и духовную помощь местным жителям, которые ценили такую помощь. Например, в 1709 г. оставался на своем посту брестский аптекарь-иезуит Иосиф Щчепанкевич. Иезуиты-аптекари могли настроить человека, чтобы готовился к смерти, из-за невозможности вылечить его.

В Бресте иезуиты услышали в 1753 г., что смертельно больная лютеранка хочет принять католичество, и послали к ней аптекаря и ксендза. Когда их выгнал ее муж, иезуиты попросили коменданта замка об оказании силовой помощи и снова пришли к ней, но нашли ее мертвой. Возможно, муж ее удушил, чтобы она не стала католичкой [10].

В результате третьего раздела Речи Посполитой (1795) территория современной Брестской области вошла в состав Российской империи.

Графиня Потоцкая в местечке Высокое еще в 1785 г. открыла частную больницу на 12 коек [11, с. 6].

После реформы 1861 г. почти все больницы в помещичьих имениях были закрыты, а врачи уволены. Только три крупных землевладельца оставили свои больницы для крестьян, среди них и графиня Потоцкая [7, с. 127]. В больнице Потоцкой более 20 лет оказывалось бесплатное лечение при полном содержании всем бывшим крепостным крестьянам. Больница размещалась в доме, здесь же была и амбулатория, где осуществлялся бесплатный прием крестьян.

По образцу России были организованы больницы Приказа общественного призрения с амбулаторией. В частности, в Брест-Литовске на 40 коек [11, с. 6], Кобрине на 24 коек, Пружанах на 17 коек [11, с. 11–12], Пинске на 15 коек. Здесь оказывалось лечение в стационаре и амбулаторный прием всем жителям (за исключением еврейской национальности, они имели свои больницы) бесплатно, а состоятельным лицам – на платной основе.

Причем в 1904 г. плата за оказание медицинской помощи в стационаре в месяц составляла в пинской больнице 10 руб. 50 коп., а за консультацию доктора и выписку рецепта – 10 коп.

[11, с. 14]. В остальных указанных больницах взималась плата с более имущих лиц за лечение в стационарных условиях по 8 руб. 60 коп. в месяц.

Например, в 1904 г. в кобринской больнице прошли лечение 145 мужчин и женщин, из них 94 – на платной основе, в пружанской городской больнице 84 и 69 соответственно. Амбулаторию при этой больнице посетило 13 мужчин (она вела бесплатный прием военных) [11, с. 11–12].

В начале XX в. в четырех местечках продолжали действовать сельские лечебницы: в Телеханах Пинского уезда Минской губернии на 10 коек (открыта в 1840 г.) [11, с. 15], в Сельце на 6 коек (1889) и Беловежи на 6 коек (1893) Пружанского уезда Гродненской губернии, Городище Новогрудского уезда Минской губернии (1890) на 10 коек [11, с. 12–13]. Каждая из них имела амбулаторию. Лечение и консультация осуществлялись бесплатно. Причем лечебницы в Городище и Телеханах в основном принимали больных хирургических и с остро-заразными заболеваниями, а также крестьян своего участка [11, с. 13, 15].

Кроме того, во многих населенных пунктах, где не было больниц и лечебниц, население могло получить бесплатную медицинскую помощь в приемных покоях. В частности, в м. Каменец-Литовск, Домачево (на 6 коек), Верховичи, Чернавчицы, Страдечь, Радеж (на 1 койку) Брестского уезда, м. Избица, Малечь, Рудинки (на 1 койку) Пружанского уезда, м. Добромысль, Коссово, Лысково Слонимского уезда (на 1 койку), Гродненской губернии; в м. Логишин, Лунино, Плотница, Столин (на 2 койки) Пинского уезда Минской губернии. В местечках Бытень, Ружаны функционировали сельские больницы на 6 коек [11, с. 6, 13, 15].

В пружанском казенном винном складе приемный покой действовал с 1897 г. Всем рабочим и служащим тоже здесь бесплатно оказывали медицинскую помощь и выдавали лекарства. Он находился в каменном здании, принадлежащем министерству финансов, и содержался им.

В 1901 г. в местечке Барановичи Новогрудского уезда Минской губернии местным благотворительным обществом пособия бедным открыта амбулатория для бедных больных.

Располагалась она в наемном доме. Все обратившиеся больные получали консультацию врача бесплатно. Оказывалась медицинская помощь и на дому [11, с. 12].

В начале XX в. приказные лечебные и богоугодные заведения стали переходить в ведение земских управ.

Заметную благотворительную помощь оказывало образованное в 1867 г. Российское общество опеки над больными и ранеными воинами, которое в 1879 г. переименовано в Российское общество Красного Креста. На территории Беларуси был создан филиал Российского общества Красного Креста. Он организовал значительную сеть лечебно-оздоровительных, а также образовательных – общин сестер милосердия, которые стали важной частью системы здравоохранения.

Все они находились в ведении Российского Красного Креста под покровительством императрицы Марии Федоровны, матери Николая II. Их деятельность регламентировалась Общим уставом общин Красного Креста, утвержденным в 1903 г. Общества сестер милосердия – благотворительные женские организации, целями и задачами которых были *«профессиональное подготовка сестер милосердия для безвозмездного служения больным и раненым в военное время и для ухода за больными в военных госпиталях, гражданских больницах и в частных домах города и уездов, а также для командирования сестер в помощь сельскому врачебному персоналу, для прекращения эпидемических болезней...»*. В общества принимались вдовы и девицы христианского вероисповедания всех сословий по удостоверению о хорошей нравственности в возрасте от 18 до 40 лет. Желавшие поступить в общину предварительно проходили испытание сроком от 1 года до 2 лет. В этот период сестры проходили обучение под руководством главного врача и настоятельницы. По окончании курса подготовки испытываемые подвергались экзамену и затем утверждались в новом звании Попечительным советом, выдавалось свидетельство, подтверждающее статус сестры милосердия [4, с. 51–53].

В Кобрине был местный Комитет Российского общества Красного Креста (открыт в 1875 г.). Он оказывал помощь

больным и увеченным воинам, а также всему населению, пострадавшему от народных бедствий [11, с. 11]. А в здании женской гимназии в Брест-Литовске в начале XX в. функционировала аптека Красного Креста [12].

Брестчина свято чтит подвиг юной сестры милосердия Риммы Ивановой в годы Первой мировой войны. В сентябре 1915 г. в деревне Доброславка (ныне Пинский район) находился лазарет, в котором служил военврачом ее родной брат Владимир Иванов. В бою под Мокрой Дубровой после гибели командира и его заместителя она повела в атаку на вражеские позиции солдат-новобранцев и получила смертельное ранение. Истекающую кровью Р. Иванову перевезли в Доброславку, но спасти героиню не удалось. 10 сентября в местной Свято-Троицкой церкви состоялось отпевание погибшей героини, о чем сообщает мемориальная доска, установленная на храме в 2014 г. [13].

В рассматриваемый период функционировали еврейские медицинские учреждения и благотворительные организации. Так, были больницы в г. Брест-Литовске (с 1860 г.), две в Пинске (предположительно с 1865 г.) и в других населенных пунктах. Обычно в них работало по 2–3 врача [14]. Например, в ружанской больнице в 1893 г. было два врача, которые поочередно вели бесплатно амбулаторный прием населения и лечили больных в стационаре (имелось 12 палат). Больница существовала за счет пожертвования ее постоянных членов «Линес Цэдес», а также частных лиц [15].

А в 1909–1916 гг. в Брест-Литовске даже работала аптека общества пособия бедным евреям [16; 17].

Кроме того, в Пинске действовало Женское еврейское благотворительное общество (1897–191? гг.). Устав его утвержден 10 июня 1897 г., и в этот же году его членами были 72 человека. Располагалось в здании еврейской больницы (сейчас занимает стационарное отделение кожвендиспансера) по ул. Завальная, 9, дом А. Гольдман. Возглавляли общество Ш.О. Эльяш, затем Р.С. Лурье. Общество оказывало разнообразную помощь бедному еврейскому населению города, включая материальную и медицинскую, в том числе роженицам и родильницам города. В

течение 1907–1911 гг. оказана помощь 397 женщинам, оплачены услуги докторов, акушерок и сиделок на сумму 1259 руб. 45 коп., выдано лекарственных средств на сумму 135 руб. 73 коп. и другие виды помощи [18, с. 31–33].

В некоторых городах учреждались Дамские комитеты и кружки. Такая организация была создана в Пружанах. Это самоорганизации женщин, возникавшие в основном в годы Первой мировой войны. Они оказывали значительную помощь Красному Кресту, собирали денежные пожертвования, обеспечивали лазареты и госпитали бельем, одеждой, медицинским инвентарем [18, с. 23].

Дамское Попечительство о больных и родильницах в г. Брест-Литовске (1897–1916? гг.) образовано при Обществе пособия бедным евреям. Имело свои ежемесячные взносы от дам-жертвователниц. Выдавало пособия бедным родильницам и по запискам врачей бедным больным раздавало продукты питания. Для увеличения своих средств 2–3 раза в год устраивало музыкальные, литературные вечера или гулянья, а с 1903 г. выхлопотало себе ежегодное пособие в размере 500 руб. из сметы коробочного сбора. 28 мая 1907 г. «с целью расширить и развить благотворительное дело для гораздо более плодотворных и целесообразных действий, стать самостоятельным благотворительным учреждением и утвердить устав» 11 женщин, среди которых была жена провизора Е.В. Штейнберг, купчиха Л.Л. Файнберг, мещанка Г.А. Ракова, подписали прошение гродненскому губернатору. 1 сентября 1907 г. Дамское Попечительство о больных и родильницах в Брест-Литовске было зарегистрировано. Общество поставило перед собой цель «доставление средств к улучшению материального и физического состояния родильниц, больных и выздоравливающих евреев г. Брест-Литовска, без различий пола, возраста, званий, состояний». С 1908 по 1909 г. этим обществом выдано денежных пособий: родильницам на сумму 821 руб., больным – на 779 руб. 9 коп., на содержание детей 22 руб. В 1913 г. Попечительство учредило приют для сирот и бедных еврейских детей. В 1908–1909 гг. в Дамское Попечительство входило 410 человек, которые ежегодно

вносили членские взносы. Возглавляли его А.Я. Вайн, а с 1909 г. – Л.С. Каган. Органом управления Дамского Попечительства являлось правление в составе 10 человек, председателем которого была жена провизора Е.В. Штейнберг [18, с. 28–29].

Традиция российской благотворительности была нарушена революцией 1917 г. Все средства общественных и частных благотворительных организаций были в короткие сроки национализированы, их имущество передано государству, а сами организации упразднены специальными декретами.

Тема благотворительности по оказанию медицинской помощи не утратила актуальности в советское время и сегодня требует дальнейшего исследования.

Авторы выражают искреннюю благодарность председателю клуба по истории фармации при РООФР «ФАРМАБЕЛ» Валентине Федоровне Сосонкиной, а также сотрудникам Брестской областной библиотеки имени М. Горького за бесценную помощь в подборке тематического материала. Воистину национальным достоянием является не только исторические ценности, но и те люди, которые свято чтут их, хранят и преумножают.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Благотворительность** в понятиях и терминах [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.bf-sinara.com/about/blagotvoritelnost-v-ponyatiyakh-i-terminakh/>. – Дата доступа: 25.06.2022.
2. **Брокгауз, Ф. А.** Энциклопедический словарь / Ф. А. Брокгауз, И. А. Ефрон. – Москва, 2007. – С. 112.
3. **Новый Завет** Господа нашего Иисуса Христа на церковнославянском и русском языках. – Изд. Сретенского монастыря, 2009. – С. 318–319.
4. **Каплиев, А.** Становление службы скорой медицинской помощи на территории Беларуси 1919–1939 гг. / А. Каплиев. – Минск, 2019. – 328, [1] с.
5. **Уткин, А.** История благотворительности в России: царской, советской и современной [Электронный ресурс] / А. Уткин. – Режим доступа: <https://sn.ria.ru/20130226/924715394.html>. – Дата доступа: 25.06.2022.

6. **Соболева, Н. А.** Общественное признание и благотворительность: из истории понятий / Н. А. Соболева // Вестник ТГУ, 2008. – Вып. 2 (58). – С. 329.

7. **Крючок, Г. Р.** Очерки истории медицины Белоруссии / Г. Р. Крючок. – Минск, 1976. – 264 с.

8. **Сасонкіна, В.** Ружанскія медыкі і фармацэўты / В. Сасонкіна // Раённыя будні. – 2021. – 6 студз. – С. 15.

9. **Грицевич, В. П.** С факелом Гиппократата / В. П. Грицевич. – Минск, 1987. – С. 70–71.

10. **Andrea Mariani** Rola społeczna aptek jezuickich w dawnej Rzeczypospolitej [Electronic resource]. – Mode of access: <https://doi.org/10.31338/0137-6942.wo.37/2>.

11. **Благотворительность** в России. – С-Петербург, 1907. – Т. 2, ч. 1.

12. **Лиходедов, В.** Миссия милосердия / В. Лиходедов. – Минск, 2019. – С. 25.

13. **По местам** Первой мировой войны на Полесье [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pinsk-region.by/%D0%B4%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%BC%D0%B5%D1%87%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5-%D0%BC%D0%B0%D1%80%D1%88%D1%80%D1%83%D1%82%D1%8B/p-15223.html>. – Дата доступа: 12.07.2022.

14. **Пинская** еврейская больница ул. Завальная, 9 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: pinsk-history.ru/katalog/архитектура-пинска/item/279-пинская-еврейская-больница-ул-завальная. – Дата доступа: 10.07.2022.

15. **Ружаны:** мемориальная книга о еврейской общине (Ружаны, Беларусь). Благотворительные и милосердные организации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://sources.ruzhany.infooo/101_097_1_ru.html. – Дата доступа: 20.07.2020.

16. **Адрес-календарь** и справочная книжка Гродненской губернии на 1910 год. – С-Петербург, 1909. – С. 43.

17. **Российский** медицинский список на 1916 год. – С-Петербург, 1916. – С. 30.

18. **Помалейко, О. Л.** Женские организации в Беларуси на рубеже веков (конец XIX – начало XX в.) / О. Л. Помалейко. – Минск, 2012. – 127 с.

И.П. Баргис

**ТВОРЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
ЕНДЖЕЯ СНЯДЕЦКОГО**

Аптека № 115 г. Лиды Гродненского РУП «Фармация», Беларусь

В каждой местности во все времена находились личности, которые не только превосходили своих современников, но и пережили свою эпоху. Их влияние на других не ограничилось современностью, действовало и после их смерти, а часто продолжает действовать и теперь.

Енджей Сянецкий родился 30 ноября 1768 г. в Польше, в небольшом городе Жнине, 40 лет работал в Виленском университете в Литве, 32 года прожил со своей семьей в поместье Болтуп недалеко от Ошмян и похоронен в деревне Городники в Беларуси.

Химия, биология, медицина, гигиена, социология, педагогика, литература – основные сферы деятельности Енджея Сянецкого. Учился в Краковской академии, Павийском университете, затем в Лондоне, Вене и Эдинбурге.

В 1797 г. начал многолетний труд в Виленской академии (в последующем – Главной школы Литвы и Императорского Виленского университета).

Отображая жизненный и научный путь Е. Сянецкого, «Русский биографический словарь» (1909) ставит его в один ряд с крупными западно-европейскими учеными и характеризует как новатора популяризации фундаментальных химических знаний в образовании и подготовке практикующего врача [1].

Это подтверждает учебник «Основы химии», изданный в 1800 г. на польском языке, он предназначался для учеников средних школ и высших учебных заведений. Для написания учебника и популяризации химии он создал польскую химическую терминологию. Названия некоторых химических элементов и химических связей дошли до наших дней.

Отличный химик-экспериментатор Е. Сянецкий в 1808 г. выступил с результатами своих опытов с платиновой рудой,

которые стали определенной сенсацией в виленском научном свете. Выступил со смелым утверждением, что в этой руде открыл новый химический элемент, который назвал WEST (вестий, VESTIUM) – от названия открытой в 1807 г. малой планеты Весты. Но открытие Е. Снядецкого подтвердилось только в 1844 г., когда профессор Казанского университета К.К. Клаус открыл химический элемент рутений, особенности которого совпадают с особенностями вестия Е. Снядецкого.

Енджей Снядецкий постоянно размещал свои научные работы в периодической печати: «Уличные новости», «Виленский еженедельник». Как истинный просветитель считал, что наука должна быть доступна каждому. Написал более 70 научных работ, но прославил Виленский университет и своим педагогическим талантом. Приехав в Вильно, начал преподавать не на латинском, а на польском языке. Обладал необычайным даром слова и мастерством преподавания в ясной и доступной форме. Эти качества сделали его очень популярным. Лекции Е. Снядецкого привлекали не только студентов, но даже представительницы прекрасного пола приходили на лекции ученого. Енджей Снядецкий был символом университета и уважения науки. В 1835 г. Е. Снядецкий стал академиком Петербургской медико-хирургической академии [2].

Е. Снядецкий наблюдал за основными проблемами биологии и химии. В 1804 г. вышла в свет «Теория органических веществ». Ученый распознал и оценил роль изменения материи в жизненных процессах. Впервые в нашем регионе и восточно-европейской науке дано физиологическое видение организма человека, происходящего обмена веществ в неразрывной связи с круговоротом элементов в природе. Эти взгляды Е. Снядецкого являются актуальными и сегодня. Издание «Теории органических веществ» в трех томах (1804–1838) стало событием в европейской науке. Книга была переведена на немецкий (1810, 1821) и французский (1825) языки.

Столь же значителен вклад профессора Е. Снядецкого в систему медицинского образования и практическое здравоохранение. Более 200 лет назад складывалась новая система врачевания.

ния, опирающаяся на цельное восприятие человека и его болезни. Е. Снядецкий призвал учитывать метаболические процессы при построении правильной врачебной тактики и предупреждения болезни. Будучи многолетним руководителем университетской терапевтической клиники, Е. Снядецкий воспитывал медиков на основании вдумчивого диагностического и индивидуального подхода к пациенту. В 1806 г. вместе с Юзефом Франком создал Виленское медицинское общество и до конца своих дней являлся его председателем.

Благодаря усилиям и энтузиазму Е. Снядецкого, сложилась виленская школа химиков, представители которой возглавляли кафедры в ряде городов Российской империи. К трудам Е. Снядецкого восходит корнями наука – биохимия. Среди его учеников наши выдающиеся земляки: ректор Виленского университета, врач В.В. Пеликан (1790–1873), национальный герой Чили, профессор И.И. Домейко (1802–1889). Белорусская медицинская наука может гордиться не только фактом основания медицинского факультета Виленского университета в 1781 г. на базе Гродненской медицинской академии под руководством профессора Ж.Э. Жилибера (1741–1814), но и деятельностью учеников и соратников А. Снядецкого. Среди более 400 студентов-медиков в 1830 г. около половины были выходцами из белорусских земель и губерний Виленщины [3].

Трудно переоценить научный труд Е. Снядецкого «О физическом воспитании детей» – самая популярная книга по педагогике в то время, является основополагающей в гигиене и физическом воспитании детей. Благодаря этому труду в учебных учреждениях начали проводить занятия по физической культуре.

Важным является замечание Е. Снядецкого о дифференцированном и индивидуализированном характере воспитания. Более 200 лет назад! Эту мысль он обосновал неповторимостью биологической сущности человека. Е. Снядецкий представил программу новой версии воспитания. Эта программа сегодня широко трактуется и относится к шедеврам педагогической литературы [4].

Енджей Снядецкий рассматривал физическое воспитание как основу гармоничного развития личности человека, подчеркивал неразрывную связь между всеми компонентами воспитания и необходимость природосоответствия в их реализации в отношении к каждому ребенку. По мнению Е. Снядецкого, объединение свободного времени с игрой должно было дать наилучший результат в физическом становлении личности.

Е. Снядецкий считал воспитание целостным многокомпонентным процессом, в котором физическое нельзя отделять от нравственного. Скромный по размерам трактат Е. Снядецкого переиздавался восемь раз. В 2018 г. презентация девятого юбилейного издания «О физическом воспитании детей» Енджея Снядецкого стала определенной сенсацией. Впервые книга была издана на белорусском языке. Таким образом она стала доступной для всех, особенно педагогов, врачей, родителей, которым в большей мере и адресуется издание. Много проблем воспитания, социализации личности ребенка и человеческих отношений, на которые обращает внимание ученый, не решены и по сегодняшний день [5].

В 1806 г. Е. Снядецкий приобрел имение Болтуп на Ошмянщине. Со своей женой Констанцией Микуловской имел троих детей. Умер Е. Снядецкий 11 мая 1838 г.

Среди всеобщего траура в г. Вильно молодежь несла на своих плечах тело ученого до ворот города, проводить его в последний путь пришли около 20 тысяч жителей. На месте прощания его ученики своими руками насыпали курган, который назвали «Енджеювка» от имени Енджей. Похоронен Е. Снядецкий на кладбище в д. Городники возле д. Кольчуны [2].

В XX в. научное наследие Е. Снядецкого как создателя виленской высшей школы и как ученого-естествоиспытателя европейского масштаба получило должное признание историков науки. В истории польской медицины жизненный путь и новаторство Е. Снядецкого нашли отражение в двухтомном издании Адама Вжосека 100-летней давности, включавшем основные труды ученого [6; 7].

В 1988 г. в Ошмянском районе состоялась научно-практическая конференция, посвященная 150-летию со дня смерти Е. Снядецкого. Конференция была организована по инициативе Гродненского общества историков медицины при участии исследователей жизни и наследия ученого из России, Литвы, Беларуси.

В 2004 г. в Кольчунской средней школе открыт историко-краеведческий музей «Ученый нашей земли», как оказалось, единственный в мире музей Енджея Снядецкого.

На протяжении 14 лет актив уже народного музея в Кольчунской школе ведет активную исследовательскую работу. Музей является популяризатором научного наследия ученого Е. Снядецкого не только на Ошмянщине, но и во всей Беларуси. Благодаря налаженному международному сотрудничеству молодежи Литвы, Польши и Беларуси деятельность музея не ограничивается географией нашей страны.

На протяжении восьми лет по инициативе музея «Ученый нашей земли» в Ошмянском районе ежегодно проводится Международная краеведческая гостиная «Сустрэчы ў лістападзе», участники которой отдают должное выдающемуся ученому, много сделавшему для благополучия и образования белорусского и литовского народов.

В течение 2018 г. прошли юбилейные мероприятия, посвященные академику Е. Снядецкому, во многих городах Польши, Литвы, Беларуси – Познани, Быдгоще, Жнине, Кракове, Вильнюсе, Гродно. 17–18 мая в г. Гродно в рамках 2-го Белорусского конгресса состоялся симпозиум «Витамины и коферменты в регуляции метаболизма и предупреждении неинфекционных заболеваний», посвященный 180-летию со дня смерти Е. Снядецкого.

9 ноября прошло главное юбилейное событие на Ошмянской земле – «Сустрэчы ў лістападзе» – конференция с участием белорусских, литовских, польских ученых-биохимиков, музейных работников, краеведов, поэтов, музыкантов, педагогов, медиков, посвященная 250-летию со дня рождения Е. Снядецкого. Всех участников встреч, начиная от иностранных почетных гостей и

заканчивая местными жителями, объединяет гордость за человека, оставившего после себя не только имя, но и большое наследство. Едут они на Ошмянщину не по принуждению, а по зову сердца, чтобы в очередной раз, стоя у надгробия с белым мраморным памятником, задать себе вопросы: «Для чего мы пришли в этот мир? Что сделали для того, чтобы жила память о наших предках?» и вместе с равнодушными людьми – своими соотечественниками, а также многочисленными гостями из других стран мира прийти к выводу, что только через знание истории своей земли и людей, оставивших здесь след, мы имеем надежду на будущее [8].

ЛИТЕРАТУРА

1. **Русский** биографический словарь [Электронный ресурс] / под ред. А. А. Половцова. – 1909. – Режим доступа: <https://ru.wikisource.org>. – Дата доступа: 10.07.2022.
2. **Давідовіч, Т.** З мінулым у будучыню. Да 240-годдзя з дня нараджэння Енджэя Снядэцкага / Т. Давідовіч. – Ашмяны, 2008. – С. 63.
3. **Мойсеёнок, А. Г.** К 250-летию Андрея (Енджея) Снядзецкого – выдающегося ученого-биолога, химика, врача, педагога и общественного деятеля / А. Г. Мойсеёнок // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2018. – Т. 16. – № 5. – С. 631–635.
4. **Снядэцкі, Е.** Аб фізічным выхаванні дзяцей / Е. Снядэцкі. – Мінск, 2018. – 95 с.
5. **Śniadecki, J.** O fizycznym wychowaniu dzieci / J. Śniadecki. – Kraków : Akademia wychowania fizycznego, 2002. – С. 94.
6. **Wrzosek, A.** Jędrzej Śniadecki. Życiorys i rozbiór pism : w 2 t. / A. Wrzosek. – Kraków, 1910. – Т. 1. – S. 210–249.
7. **Wrzosek, A.** Jędrzej Śniadecki. Życiorys i rozbiór pism : w 2 t. / A. Wrzosek. – Kraków, 1910. – Т. 2. – S. 239–243.
8. **Давідовіч, Т. Я.** Міжнародная краязнаўчая гасцёўня «Сустрэчы ў лістападзе» – культурная з’ява Ашмянскага краю / Т. Я. Давідовіч // Веснік адукацыі. – 2016. – № 1. – С. 32–40.

Е.А. Басин

**МЕДИЦИНСКИЕ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ РАБОТНИКИ
ЕВРЕЙСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТИ г. БРЕСТА
В ПЕРИОД ФАШИСТСКОЙ ОККУПАЦИИ
(1941–1942)**

Краевед, г. Брест, Беларусь

Накануне начала Великой Отечественной войны евреи составляли крупнейшую национальную группу в г. Бресте, также их было большинство в среде медицинского и фармацевтического персонала города.

После оккупации г. Бреста нацистами немецкими властями был введен комплекс мер по дискриминации лиц еврейской национальности. Евреям запрещалось без необходимости находиться на улицах, передвижение было разрешено только по проезжей части и только по дороге на работу и обратно; была запрещена покупка у евреев и продажа евреями; евреи, работавшие на государственных и коммунальных предприятиях, получали на 80% ставок, установленных для нееврейских работников, один день в неделю они были обязаны работать бесплатно и т. п. Проводились одиночные и массовые расстрелы.

Политика немецких властей в области здравоохранения в первую очередь была направлена на недопущение возникновения и распространения эпидемий в тылу вермахта и сохранение рабочей силы. Согласно распоряжению полевой комендатуры бургомистру г. Бреста от 8 июля 1941 г., подлежали регистрации все врачи, фармацевты и акушерки, а о случаях инфекционных заболеваний необходимо было сообщать в течение 24 часов [1, л. 9].

С этой целью была возобновлена деятельность медико-социальных служб. Причем их деятельность проводилась на платной основе.

Система здравоохранения в г. Бресте была разделена на две части: для еврейского и нееврейского населения. Еврейское население обслуживалось медицинскими учреждениями при Еврей-

ском Совете (Юденрате): еврейской больницей, еврейской амбулаторией, аптекой на территории гетто. Нееврейское население обращалось за медицинской и лекарственной помощью в городскую больницу, городскую амбулаторию, городские аптеки и др.

Нехватка медицинских и фармацевтических кадров обуславливала необходимость использования квалифицированных специалистов-евреев. Первоначально евреи работали и в еврейских, и в нееврейских учреждениях здравоохранения, потом началось их вытеснение из нееврейских. Составленный городскими властями список врачей-евреев г. Бреста включал 36 человек [2, л. 62]. Из них 30 проживало в гетто, а 6 человек – вне гетто. Представленных в списке врачей можно разделить на две группы: местные (бывшие граждане Польши, их было большинство) и прибывшие в г. Брест после его присоединения в 1939 г. к СССР.

Учет пациентов по национальностям в нееврейских и еврейских учреждениях велся уже с августа 1941 г. [3, л. 184]. Список евреев, работавших в городских учреждениях на 13 декабря 1941 г., насчитывал 26 человек [4, л. 69 – 69 об.], в том числе два человека работали руководителями аптек.

Суровые условия войны тяжело отразились на состоянии здоровья населения города. Инфекционные заболевания были нередким случаем. Все это заставляло администрацию города, несмотря на навязываемую нацистами политику отделения евреев от неевреев, использовать еврейский персонал из лиц еврейской национальности. Разрешение открытия частных лечебных кабинетов являлось одним из путей решения этой проблемы. В фондах Государственного архива Брестской области хранятся дела о налогообложении таких частных кабинетов: врачей, стоматологов, фельдшеров, акушерок, зубопротезных кабинетов. Всего 56 человек, в том числе 32 еврея и 24 нееврея.

Содержащиеся в этих делах данные, позволяют до некоторой степени воссоздать картину жизни и работы узников гетто. В архивном деле о налогообложении частного врачебного кабинета Арии Бегуна содержатся ежемесячные налоговые декларации за период с февраля по июль 1942 г. Доктор А. Бегин выплачивал два вида налогов: налог от оборота – 5,5% от общей

суммы налога и промышленный налог, в сумме 50% от налога на оборот [5, л. 13]. В этом деле находится акт обследования лечебного кабинета, составленный инспектором финансово-налогового отдела магистрата г. Бреста 17 января 1941 г. [5, л. 3]. В акте указан доход от приема посетителей и визитов на дом в период с 22 июня по декабрь 1941 г. (при этом указано, что в июне 1941 г. визитов и приемов не было). Отражены расходы, связанные с обслуживанием кабинета: квартплата, отопление, освещение, расходы на перевязочные материалы. В акте также включены собственные расходы доктора: квартплата, освещение и отопление квартиры, содержание семьи (жена, мать и ребенок). Указаны побочные доходы: например, «работал в еврейской амбулатории в гетто». На оборотной стороне акта записана просьба доктора – учесть при исчислении налога за январь 1942 г., что в «январе 1942 г. работал только 11 дней, так как был в тюрьме 16.02.1942 г.» [5, л. 3 об.].

Инспекторы часто увеличивали сумму налога по своему усмотрению, мотивируя это тем, что указанный объем доходов, по их мнению, занижен. Доказательств не приводилось. Сумма налогов могла быть увеличена на 100%. Во многих актах указано, что доход не позволяет содержать себя и семью, и поэтому врачам приходилось продавать личную одежду и белье [6, л. 2 об.].

Во многих случаях доход от врачебной практики был единственным средством существования для большой семьи. В акте налогообложения на врача Хаю Мостовлянскую указано, что на ее заработок существуют она, муж и трое малолетних детей [7, л. 2]. Этого заработка не хватало, и она была вынуждена продавать свою одежду.

Из-за нехватки средств врачи были вынуждены, кроме частной врачебной практики, устраиваться (при возможности) на соответствующие должности в различных медицинских учреждениях. Например, врач Натан Розенблюм, кроме частного врачебного кабинета, работал в городской амбулатории, врачом по вызовам на дом, а также в амбулатории еврейской больницы на приеме больных [8, л. 2].

Среди дел о налогообложении частных врачебных кабинетов есть только одно дело об открытии евреем частной аптеки. Давид Раков открыл частную аптеку, которая существовала с октября 1941 г. по январь 1942 г. [9, л. 1, 7]. Первоначально аптека функционировала до войны по адресу Домбровская, 46. Затем, после создания гетто, была переведена на его территорию – Пиерацкого, 105. С января 1942 г., в связи с национализацией аптеки, она перешла в городскую собственность.

Создание гетто привело к тому, что, с одной стороны, пациенты города остались без врачей, которые оказались в гетто, а с другой – у загнанных в гетто медработников резко уменьшилось количество пациентов. Об этом свидетельствует обращение Зигмунта Дашкевича (нееврея), который обратился в Еврейский Совет с просьбой выдать удостоверение на выход из гетто врачу Саломону Ландау. Этот врач продолжительное время лечил его дочь, спас ее от смерти, и З. Дашкевич просит разрешить ему и дальше ее посещать, наблюдать и лечить [4, л. 367].

Находясь в нечеловеческих условиях, созданных нацистами, медицинские и фармацевтические работники еврейской национальности до конца выполняли свой профессиональный и человеческий долг, оказывая помощь всем, кто в ней нуждался.

В период с 15 по 18 октября 1942 г. гетто было ликвидировано [10, с. 61–63].

Среди истребленных евреев было более 50 работников учреждений здравоохранения [2, л. 62], среди них не менее 17 фармацевтических специалистов, в том числе владелец аптеки Д. Раков и его сын, магистр фармации, Г. Раков [10, с. 208, 211–213, 219, 225, 263, 265, 267, 276, 290].

ЛИТЕРАТУРА

1. **Государственный** архив Брестской области (ГАБО). – Фонд 201. Д. 345.
2. **ГАБО**. – Фонд 201. Д. 397.
3. **ГАБО**. – Фонд 201. Д. 6675.
4. **ГАБО**. – Фонд 201. Д. 327.
5. **ГАБО**. – Фонд 201. Д. 2793.

6. ГАБО. – Фонд 201. Д. 3088.
7. ГАБО. – Фонд 201. Д. 2545.
8. ГАБО. – Фонд 201. Д. 2788.
9. ГАБО. – Фонд 201. Д. 2582.
10. **Памяць.** Брэст : у 2 кн. – Мінск, 2001. – Кн. 2. – 685 с.

М.П. Бойко

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В АПТЕКЕ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ТОПИЧЕСКИХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ

Аптека № 173, Брестское РУП «Фармация», г. Брест, Беларусь

Топические глюкокортикостероиды (ТГКС) являются терапией первой линии при различных дерматологических заболеваниях. Безусловно, назначение конкретного лекарственного препарата (ЛП) является прерогативой врача. Однако с учетом того, что ТГКС отпускаются без рецепта врача, фармацевтическим специалистам необходимо знать и уметь использовать в фармацевтическом консультировании информацию о ЛП этой группы.

Цель исследования – выявить лидирующие ТГКС по количеству упаковок, отпущенных с аптечного склада аптекам Брестского РУП «Фармация» за 2020 и 2021 гг.; выяснить и детально рассмотреть ключевые вопросы, которые возникают в процессе фармацевтического консультирования в аптеке по применению ТГКС, зарегистрированных в Республике Беларусь (согласно 3-му и 4-му этапам фармацевтического консультирования, обозначенных в СОП «О порядке фармацевтического консультирования населения в отношении лекарственных препаратов при их реализации»).

В процессе исследования использовались в качестве материалов сведения о наличии на аптечном складе и отпуске аптекам ЛП отдельной фармакотерапевтической группы и опроса фарма-

цветических специалистов предприятия. Применены аналитический, опросный и логико-теоретические методы исследования.

Анализ количества упаковок дерматологических средств для наружного применения, отпущенных с аптечного склада аптекам предприятия за 2021 г., показал, что ТГКС (D07) занимают существенную нишу среди других ЛП данной анатомической основной группы: (D01) – 78 506, (D02) – 12 187, (D03) – 39 656, (D04) – 24 611, (D05) – 10, (D06) – 97 471, (D07) – 78 097, (D08) – 455 008, (D10) – 6574, (D11) – 7191.

За 2020 г. было отпущено со склада аптекам предприятия 82 010 упаковок ТГКС, а за 2021 г. – 78 097 упаковок. В общем количестве упаковок от 28,3% (2020) до 30,5% (2021) приходится на Синаф мазь. За эти годы большую долю в отпуске – 40,6% и 38,7% соответственно составляют следующие ЛП (из 46 торговых наименований): Гидрокортизон мазь, Преднизолон мазь, Ц-дерм мазь, Бетасалик мазь, Бетасалицилик мазь, Бетасалин раствор, Триакутан крем, Синафлан мазь, Флуцинар мазь.

Результаты анализа выявили ЛП из группы ТГКС, на которые фармацевтическим специалистам необходимо обратить особое внимание при фармацевтическом консультировании ввиду их наибольшей востребованности в аптеках.

Проведен анонимный опрос фармацевтических специалистов предприятия по специально разработанной анкете, в котором приняло участие 15 человек. По результатам анкетирования были определены и сгруппированы в пять блоков ключевые вопросы, возникающие в процессе фармацевтического консультирования в аптеке по применению ТГКС: 1 – особенности применения различных лекарственных форм (ЛФ) ТГКС (отметили 3 специалиста); 2 – различия ЛП по силе действия и аспектов использования, зависящих от активности ТГКС (отметили 14 специалистов); 3 – проблематика применения ТГКС у особых категорий пациентов – беременных, кормящих, детей, в том числе возрастные ограничения (отметили 13 специалистов); 4 – противопоказания, учитываемые при рекомендации ТГКС (отметили 7 специалистов); 5 – правильность и частота применения (отметили 11 специалистов).

Первый блок вопросов, касающихся особенностей применения различных ЛФ ТГКС, представлен в таблице 1.

Таблица 1. Основные ЛФ ТГКС, представленные в Республике Беларусь [1; 2; 3; 4]

ЛФ	Проникающая способность	Применение
Мазь	Высокая	При хронических процессах, сопровождающихся выраженной сухостью, шелушением, инфильтрацией, лихенизацией, гиперкератозом
Крем	Средняя	При острых и подострых процессах, сопровождающихся отеком, мокнутием (а также в складках)
Гель	Средняя	При экссудативных процессах (а также на волосистых участках кожи, в складках)
Аэрозоль, раствор, спрей, лосьон	Низкая	При экссудативных процессах, везикуляции, мокнутии (а также на волосистых участках, в складках)

ТГКС, в зависимости от способности вызывать спазм сосудов кожи, степень которого коррелирует с их противовоспалительным эффектом, а также от концентрации действующего вещества и ЛФ, принято делить на классы активности. В Европе выделяют I–IV классы (используются в Беларуси), в США – I–VII. Классы объединяют в четыре группы: очень сильные (класс I – в США, класс IV – в Европе); сильные (класс II и III – в США, класс III – в Европе); средние (класс IV и V – в США, класс II – в Европе); слабые (класс VI и VII – в США, класс I – в Европе).

Таблица 2. Детализированная американская классификация с указанием ТГКС, зарегистрированных в Республике Беларусь [1; 2; 5; 6; 7]

Класс	МНН	Противогрибковый компонент и (или) антибактериальный	Торговое наименование	ЛФ	Возраст
I	Клобетазола пропионат 0,05%	–	Псоридерм	Мазь, крем, раствор	С 1 года
			Кловейт	Мазь, крем	С 12 лет
			<i>Клобетазол</i>	Крем	С 1 года
II	Бетаметазона дипропионат 0,05%	Клотримазол, гентамицина сульфат	Тридерм	Мазь	С 2 лет
		Салициловая кислота	<i>Бетасалицилик</i> Дипросалик Бетасалик	Мазь	С 2 лет
		Гентамицина сульфат	Бетадерм <i>Ц-дерм А</i>	Мазь	С 12 лет
	Мометазона фураат 0,01%	–	Элоком	Мазь	С 2 лет
III	Бетаметазона валерат 0,1%	–	<i>Ц-дерм</i>	Мазь	С 1 года
		Гентамицина сульфат	Целестодерм-В с гарамицином		
	Бетаметазона	Клотримазол,	Триакутан	Крем	С 18 лет

	дипропионат 0,05%	Гентамицина сульфат	Тридерм		С 2 лет	
	Триамцинолона ацетонид 0,1%	—	Фторокорт	Мазь	С 1 года	
IV	Бетаметазона дипропионат 0,05%	Салициловая кислота	<i>Бетасалин</i>	Раствор, спрей	С 2 лет	
			Дипросалик	Лосьон	Четко не ограничен	
	Метилпреднизолона ацепонат 0,1%	—	Адвантан	Крем, мазь, эмульсия	С 4 мес.	
	Мометазона фураат 0,1%	—	Момедерм, Элоком	Крем	С 2 лет	
	Триамцинолона ацетонид 0,1%	Нистатин, грамицидин, неомицина сульфат	Неодерм	Крем	С 3 лет	
	Флуоцинолона ацетонид 0,025%	—	<i>Синаф, Синафлан, Флуцинар</i>	Флуцинар N	Мазь	С 2 лет
			Неомицина сульфат			
Гидрокортизона бутират 0,1%	—	—	Локоид	Мазь	С 6 мес.	
			Латикорт		С 2 лет	
V	Бетаметазона валерат 0,1%	Гентамицина сульфат	Целестодерм-В с гарамицином	Крем	Четко не ограничен	
	Гидрокортизона бутират 0,1%	—	—	Локоид	С 6 мес.	
Латикорт				С 2 лет		

	Триамцинолона ацетонид 0,06%	Тетрациклина гидрохлорид	Полькодерм ТЦ	Аэрозоль	С 14 лет
	Флуметазона пивалат 0,02%	Салициловая кислота	Лоринден А	Мазь	С 2 лет
		Клиохинол	Лоринден С		
	Флуоцинолона ацетонид 0,025%	—	<i>Синафлан, Флуцинар</i>	Гель	С 2 лет
VI	—	—	—	—	—
VII	Гидрокортизона ацетат 1%	—	<i>Гидрокортизон</i>	Мазь	С 2 лет
		Окситетрациклина гидрохлорид	Гиоксизон	Мазь	С 18 лет
		Натамицин, неомицина сульфат	Пимафукорт	Мазь, крем	Четко не ограничен
	Гидрокортизон 0,31%	Окситетрациклина гидрохлорид	Оксикорт	Аэрозоль	С 18 лет
	Преднизолон 0,5%	—	<i>Преднизолон</i>	Мазь	С 1 года

Примечание: Курсивом выделены ЛП белорусского производства.

Выбор конкретного ЛП зависит от следующих факторов: вида патологии, предыдущего лечения, локализации и площади поражения, тяжести заболевания, возраста больного и т. д. Сверхмощные ТГКС могут назначаться при тяжелых заболеваниях и на участках с толстой кожей, таких как ладони, подошвы или при псориатических поражениях. За исключением редких случаев и в течение короткого времени их не следует использовать у детей, под окклюзией, на лице, в паху, кожных

складках. ТГКС средней и высокой активности применяются для лечения большинства областей тела, таких как туловище и конечности, при неэффективности слабоактивных ТГКС, при выраженном обострении экземы ЛП средней силы – на участки с тонкой кожей, но только на несколько дней, слабоактивные ТГКС – в педиатрии или при легком течении заболевания, а также на участках с тонкой кожей, таких как лицо, пах, в складках кожи. ТГКС средней силы и слабые можно использовать под окклюзивными повязками [2; 4; 8]. Все ТГКС относятся к категории С при беременности, и их следует назначать с осторожностью в период лактации [4].

Основными противопоказаниями к ТГКС (четвертый блок вопросов) являются повышенная чувствительность к компонентам ЛП, вирусная, бактериальная, грибковая, паразитарная инфекции кожи, ихтиоз, угревая сыпь, новообразования кожи, раневые или язвенные поражения, период вакцинации и др. [1].

Рассматривая пятый блок вопросов, следует отметить, что значимые факторы, определяющие успешность терапии ТГКС, – адекватная частота и правильность нанесения. В большинстве случаев аппликации ТГКС выполняют 1–2 раза в сутки (более частое использование не сопровождается повышением эффективности терапии). Длительность применения очень сильных ТГКС не должна превышать три недели, а слабых, средней активности и сильных – трех месяцев (уровень доказательности С). Для предотвращения тахифилаксии часто применяется интермиттирующий режим лечения: использование в течение трех дней, затем четыре дня перерыв, либо неделя использования – неделя без ЛП. Существуют также схемы, направленные на поддержание ремиссии: например, при атопическом дерматите ТГКС можно применять несколько раз в неделю на часто воспаляющиеся участки кожи.

Не менее важна при назначении ТГКС правильность их нанесения согласно правилу «единицы кончика пальца» (ЕКП). Одна ЕКП – это количество ТГКС, выдавленное из стандартной тубы (с носиком диаметром 5 мм) в полоску длиной от складки дистальной фаланги указательного пальца до его кончика; 1 ЕКП

содержит примерно 0,5 г ТГКС и может покрыть площадь кожи, эквивалентную поверхности 2 ладоней взрослого человека. Приблизительное количество ТГКС, необходимое для нанесения на различные участки тела взрослого человека, указано в таблице 3 [8; 9].

Таблица 3. Необходимое количество ТГКС для нанесения на поверхность кожи

Участок тела	Количество ЕКП для одной аппликации	Количество (г) для одной аппликации
Лицо и шея	2,5	1,25
Спина или грудь	7	3,5
Одна рука	3	1,5
Одна кисть	0,5	0,25
Одна нога	6	3
Одна стопа	2	1

Заключение. При реализации ЛП важно акцентировать внимание посетителя на необходимость соблюдения схемы и режима дозирования ТГКС, рекомендованного врачом, в целях обеспечения максимальной эффективности лечения и предотвращения возникновения побочных реакций. Замена ЛФ, назначенной врачом, не допускается, так как ЛП в зависимости от ЛФ могут относиться к разным классам активности. Кроме того, химическая формула также влияет на класс активности ТГКС, что необходимо учитывать при генерической замене ТГКС в пределах международного непатентованного наименования. Следует помнить, что положительными и необходимыми составляющими фармацевтического консультирования являются соблюдение специалистами аптеки порядка информирования в соответствии с стандартными операционными процедурами; грамотное предоставление сведений по медицинскому применению ЛП; компетентные ответы на другие поступающие вопросы посетителя в ходе обслуживания.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Инструкции** по медицинскому применению лекарственных средств.
2. **Адаскевич, В. П.** Местные кортикостероиды в терапии кожных заболеваний / В. П. Адаскевич // Вестник фармации. – 2006. – № 3. – С. 33.
3. **СОП** Брестского РУП «Фармация» «О порядке фармацевтического консультирования населения в отношении лекарственных препаратов при их реализации».
4. **Topical** corticosteroids in dermatology / A. B. Mehta // Indian J Dermatol Venereol Leprol. – 2016. – № 82 (4). – P. 371–378.
5. **WHO** Model Prescribing Information, Drugs used in Skin Diseases. Classification of topical corticosteroids. – Geneva : WHO, 1997. – P. 117–188.
6. **Панкратов, В. Г.** Элоком (мометазона фураат) в лечении острых и хронических воспалительных и аллергических дерматозов / В. Г. Панкратов // Рецепт. – 2009. – № 4 (66). – С. 117–124.
7. **Белоусова, Т. А.** Терапевтические возможности наружных глюкокортикостероидов в современной клинической практике / Т. А. Белоусова, М. В. Каиль // Медицинский совет. – 2020. – № 12. – С. 36–45.
8. **Stacey, S. K.** Topical Corticosteroids: Choice and Application / S. K. Stacey, M. McEleney // Am Fam Physician. – 2021. – № 103 (6). – P. 337–343.
9. **Ference, J. D.** Choosing topical corticosteroids / J. D. Ference // Am Fam Physician. – 2009. – № 79 (2). – P. 135–140.

Г.В. Годовальников

НУЖНА ЛИ «МЕДИКАЛИЗАЦИЯ» РОЗНИЧНОЙ АПТЕКИ?

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь

В настоящее время действующее законодательство говорит о двух типах аптек: аптека, реализующая лекарственные средства амбулаторным пациентам, и больничная аптека (для стационарных пациентов).

И, если со вторым типом аптек все более или менее понятно, то с первым типом, самым многочисленным, проблемы увеличиваются постоянно. Начнем с названия, в профессиональной среде чаще всего встречается термин «розничная аптека» – организация (подразделение организации), реализующая товары в розницу, где за «первым столом» работают «первостольники». В последнее время появились еще более «привлекательные» термины: «аптечный ритейл», в котором работают «фармритейлеры».

К слову, за рубежом используются два термина: «госпитальная» и «общественная» аптека, где определяющим является слово «аптека» и обслуживаемый контингент, в нашем же случае главное слово «розница».

При этом следует учитывать, что жесткий контроль за ценами на лекарственные средства (ЛС) ведет к тому, что аптеки начинают превращаться в «дрогери» (от названия аптечного магазина – drugstore), которые в своем ассортименте предпочитают товары аптечного ассортимента, приносящие основную прибыль, ибо нет жесткого требования в отношении объема товарооборота ЛС в общем объеме реализации.

Создается ощущение, что функционирующая модель аптеки, как «субъекта розничной торговли» (официальный термин в России по отношению к аптекам), устраивает всех, и в первую очередь сотрудников аптек. Обращают на себя внимание инновации за последние двадцать лет, внедренные в аптеках.

Мерчандайзинг с его оформлением витрин и схемами передвижения клиентов (не пациентов) по торговому залу, чтобы они купили побольше у «первостольника» (не у провизора).

Появление новой «науки» – секреты аптечных продаж, привело к появлению специализированных фирм и популярных «коучей», обучающих фармацевтических специалистов искусству продаж, а не искусству лечения и подбора ЛС. Следствием стала оценка труда специалистов аптеки по среднему чеку и количеству строчек в нем, не говоря уже о товарообороте. У работников аптек все отчетливее проявляется связь между прибылью аптеки и «зарботком» провизора. К тому же на работу специалистов аптек влияет снижение покупательной способности населения, усиление конкуренции, новые технологии [1; 2; 3].

При этом следует особо отметить, что работодатели заставляют фармацевтических специалистов работать по 12 часов в день (зачастую одного на всю аптеку), предоставляя только 15–20 минут на обед, а то и вовсе не дают такой возможности, а также запрещают им, работающим с посетителями аптеки, сидеть во время рабочего дня. И это касается в первую очередь специалистов, которые встречаются с пациентом «лицом к лицу». О соблюдении каких норм этики и психологии можно говорить в этой ситуации?

Налицо глобальный конфликт интересов между качеством оказываемых услуг, то есть здоровьем пациента, и коммерческой выгодой, медицинская и социальная составляющие уступили место «продвижению» и «зарабатыванию». Аптеки стали бизнесом, а что главное для бизнеса – получение прибыли. Аптеки стали аптечными магазинами, которые не являются частью системы здравоохранения ни официально, ни в восприятии потребителей: фармацевтов искренно обижает, что к ним относятся как к продавцам в магазине.

Одной из главных причин такого состояния специалисты видят в ликвидации Главного аптечного управления в составе Министерства здравоохранения, которое в советский период являлось организующим и координирующим государственным органом в области фармации [4; 5].

Престиж профессии фармацевта стремительно падает. Молодые специалисты, столкнувшись с реалиями работы в аптеке, мечтают о смене профессии. Более 80% опрошенных сотрудников (970 человек) аптек России считают, что аптеки должны официально перейти из ритейла в систему здравоохранения [6]. Считаю, что в Беларуси их количество не меньше.

В развитых странах обязанности фармацевтических специалистов аптек гораздо шире: они осуществляют мониторинг применения ЛС пациентами, участвуют в программах по лечению различных заболеваний – сахарного диабета, артериальной гипертензии, бронхиальной астмы, проводят некоторые измерения – уровня глюкозы, холестерина, индекса массы тела, кровяного давления, осуществляют тестирование на грипп, COVID-19 и сами прививают пациентов [7; 8; 9].

Во всем мире роль фармацевта растет, у нас же идет обратный процесс. Между тем провизоры способны разгрузить систему здравоохранения, взяв на себя первичные медицинские функции.

Таким образом, назрела немедленная реформа «розничной аптеки» в части наделения ее медицинскими функциями, а не формального отнесения аптек в разряд организаций здравоохранения. Пациенты должны чувствовать, что здесь в первую очередь помогают решить проблему со здоровьем специалисты, которые наделены правом выполнять такие функции. Провизор, выпускник медицинского университета не может измерить давление пациенту в аптеке! Ему просто запрещено!

В этом плане необходимо пересмотреть постановление Совета Министров Республики Беларусь от 13.08.2001 № 1192 «О Концепции лекарственного обеспечения Республики Беларусь» и утвердить долгосрочную программу «медикализации» аптек, осуществляющих розничную реализацию ЛС.

В то же время проведенное изучение литературных данных о работе общественных аптек в развитых странах Европы и США позволили сформулировать первоочередные организационные медицинские инновации, не требующие финансовых затрат [10; 11; 12].

Важнейшим фактором признания роли фармацевтов и провизоров станет официальное установление профессионального праздника День фармацевта, а также утверждение почетного звания «Заслуженный фармацевт» и полный отказ от термина «провизор» с переходом на термин «фармацевт» и «помощник фармацевта».

Восстановить в составе Министерства здравоохранения Республики Беларусь Главное аптечное управление как главный организующий, координирующий и контролирующий государственный орган в области фармации (возможно, в рамках Департамента).

Утвердить официальный список «Взаимозаменяемых лекарственных препаратов», что позволит предоставить право лицам с высшим фармацевтическим образованием производить терапев-

тическую замену ЛС в аптеке с учетом их наличия и финансовых возможностей пациента.

Утвердить протоколы для лиц с высшим фармацевтическим образованием при реализации ЛС без рецепта врача.

Разрешить ведение в аптеках «Фармацевтического досье» на постоянных пациентов с их согласия с предоставлением гарантий защиты личных данных.

Предоставить право лицам с высшим фармацевтическим образованием производить экстренную реализацию рецептурных ЛС по определенному списку в минимальных количествах (малые упаковки на 2–4 дня), исходя из выявленного состояния пациента и невозможности пациента обратиться к врачу за новым рецептом.

Утвердить порядок оказания и цены на фармацевтические услуги в аптеке: измерение артериального давления, экспресс-методы измерения содержания глюкозы, холестерина и интерпретация проведенных лабораторных тестов и др.

Перечень таких услуг должен расширяться по мере освоения. На сегодня в мире более 40 фармацевтических услуг, а их количество и сложность возрастают по мере развития науки и практики.

Таким образом, внедрение медицинских услуг в розничной аптеке позволит реорганизовать ее работу в части получения пациентами несрочной медицинской помощи, что позволит разгрузить врачей общей практики и повысить качество обслуживания пациентов, которые страдают от более острых и сложных заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Дрогери** и онлайн-консультанты: как будет меняться аптека в ближайшем будущем [Электронный ресурс] // Retail.ru. – Режим доступа: <https://www.retail.ru/articles/drogeri-i-onlayn-konsultanty-kak-budet-menyuatsya-apteka-v-blizhayshe-budushchem/>. – Дата доступа: 23.05.2022.

2. **Почему** провизоры не хотят работать в аптеках [Электронный ресурс] // GxP News. – Режим доступа: <https://gxnews.net/2022/03/poche-mu-provizory-ne-hotyat-rabotat-v-aptekah/>. – Дата доступа: 23.05.2022.

3. **Аптеки:** учреждения торговли или часть системы здравоохранения? [Электронный ресурс] // GxP News. – Режим доступа:

<https://gxpnews.net/2022/06/apteki-uchrezhdeniya-torgovli-ili-chast-sistemy-zdravoohraneniya/>. – Дата доступа: 23.05.2022.

4. **Лише** нам це важливо? Лише нам за це соромно? Аптека – це не магазин з продажу ліків, де працюють магістри фармації [Електронний ресурс] // Аптека.ua. – Режим доступа: <https://www.apteka.ua/article/629324>. – Дата доступа: 23.05.2022.

5. **МОЗ** оновило протоколи фармацевта [Електронний ресурс] // Аптека.ua. – Режим доступа: <https://www.apteka.ua/article/623680>. – Дата доступа: 23.05.2022.

6. **Фармацевты** хотят, чтобы аптеки стали частью системы здравоохранения [Електронний ресурс] // GxP News. – Режим доступа: https://gxpnews.net/2021/12/farmaczevty-hotyat-chtoby-apteki-stali-chastyu-sistemy-zdravoohraneniya/?utm_source=sendpulse&utm_medium=email&utm_campaign=241221. – Дата доступа: 23.05.2022.

7. **Москаленко, Р.** Мировые тенденции в предоставлении фармацевтических услуг [Електронний ресурс] / Р. Москаленко // Ежедневник «Аптека». – Режим доступа: <https://www.apteka.ua/article/488472>. – Дата доступа: 23.06.2022.

8. **На что** способны фармацевты: примеры инициатив по расширению профессиональной деятельности [Електронний ресурс] // Ежедневник «Аптека». – Режим доступа: <https://www.apteka.ua/article/503888>. – Дата доступа: 23.06.2022.

9. **На что** способны фармацевты: примеры инициатив по расширению профессиональной деятельности [Електронний ресурс] // Ежедневник «Аптека». – Режим доступа: <https://www.apteka.ua/article/504728>. – Дата доступа: 23.06.2022.

10. **Москаленко, Р.** Основные фармацевтические услуги: опыт развитых стран [Електронний ресурс] / Р. Москаленко // Ежедневник «Аптека». – Режим доступа: <https://www.apteka.ua/article/470262>. – Дата доступа: 23.06.2022.

11. **Шелепко, С.** Расходы на лекарственные средства в развитых странах: что изменилось за 2 десятилетия? [Електронний ресурс] / С. Шелепко // Ежедневник «Аптека». – Режим доступа: <https://www.apteka.ua/article/420818>. – Дата доступа: 23.06.2022.

12. **Эволюция** телефармации: как купить лекарства в удаленной аптеке и не только [Електронний ресурс] // Pharma.net.ua. – Режим доступа: <http://pharma.net.ua/publications/articles/21249-evoljucija-telefarmacii-kak-kupit-lekarstva-v-udalenoj-apteke-i-ne-tolko>. – Дата доступа: 23.06.2022.

¹Е.Н. Гончарова, ²А.О. Есьман

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ УЧАСТНИКОВ II ЕВРОПЕЙСКИХ ИГР 2019 г.

¹Торгово-производственное республиканское унитарное предприятие «БЕЛФАРМАЦИЯ», г. Минск, Беларусь

²Учреждение «Национальное антидопинговое агентство», г. Минск, Беларусь

В 2019 г. в Республике Беларусь проводилось масштабное международное спортивное мероприятие – II Европейские игры (далее Игры). В Играх приняло участие 50 стран, более 18 тыс. аккредитованных участников, 4022 спортсмена, разыграно 199 комплектов наград.

Обеспечение лекарственными средствами (ЛС) необходимо было организовать во всех местах проведения игр, включая места проведения соревнований и тренировок, отели и деревню для спортсменов. Одновременно был установлен контроль за ЛС, выдаваемыми спортсменам, в соответствии с правилами Всемирного антидопингового агентства (ВАДА).

В данной статье отражен приобретенный опыт организации лекарственного обеспечения спортсменов, официальных лиц команд, представителей СМИ и зрителей во время проведения соревнований, а также статистика обращений участников за лекарственной помощью.

При подготовке статьи использованы документы Дирекции II Европейских игр, торгово-производственного республиканского унитарного предприятия «БЕЛФАРМАЦИЯ» (РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ») и фармацевта медицинской и антидопинговой комиссии Европейских олимпийских комитетов (ЕОК) Марка Стюарта.

Для проведения Игр была создана Нормативно-правовая база, которая включала в себя договор ЕОК с городом-организатором, наднациональное законодательство и национальное законодательство.

Каждый объект Игр имел паспорт, табель оснащения медицинских кабинетов, мобильных медицинских бригад для зрителей и спортсменов.

Для своевременного и качественного оказания медицинской помощи, оперативного взаимодействия всех задействованных организаций здравоохранения были разработаны регламентирующие документы: Регламент по медицинскому обеспечению II Европейских игр 2019 г.; Medical Emergency Response Plans – планы медицинского реагирования в соревновательной зоне (всего 13); Медицинское, фармацевтическое и антидопинговое руководства; Политики и процедуры .

С целью подготовки и проведения Игр Указом Президента Республики Беларусь от 12.05.2017 № 165 была создана Дирекция II Европейских игр 2019 г. в организационно-правовой форме фонда (далее Дирекция).

Учредителями Дирекции являлись Национальный олимпийский комитет Республики Беларусь, Минский горисполком и Министерство спорта и туризма Республики Беларусь.

Подготовка всех объектов, в том числе медицинских, задействованных в их проведении, началась заблаговременно.

На базе Студенческой деревни, которая наиболее подходила по организованной инфраструктуре, была образована Деревня спортсменов со специальной поликлиникой и аптекой. Вновь открытый здесь филиал 33-й студенческой поликлиники, подчиненный Комитету по здравоохранению Минского горисполкома, учитывал все необходимые для спортсменов виды медицинской помощи, в том числе и наличие аптеки.

РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» осуществляло лекарственное обеспечение участников Игр в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Оно предусматривалось во всех местах проведения Игр, включая места проведения соревнований и тренировок, отели и деревни для спортсменов.

Лекарственное обеспечение участников Игр и членов команд было организовано по следующим основным направлениям: обеспечение потребности в ЛС и иных товарах аптечного ассортимента (далее ТААС) участников игр; укомплектование

поликлиники, аптеки в Деревне спортсменов, а также аптек, расположенных в шаговой доступности к спортивным объектам и местам проживания участников Игр; непрерывное обеспечение ЛС, ТААС объектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь участникам Игр; управление логистикой поставок; учет и отчетность о движении ЛС; контроль за ЛС и ТААС, выдаваемыми спортсменам, в соответствии с правилами ВАДА; предоставление информационных услуг по ЛС в Деревне спортсменов с учетом международных непатентованных наименований и наименований ЛС, входящих в Список запрещенных субстанций и методов ВАДА (далее Запрещенный список).

Для оказания лекарственной помощи участникам Игр и членам команд на территории Деревни спортсменов РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» за счет собственных средств была открыта аптека 4-й категории с дежурным режимом работы. В своей работе аптека руководствовалась Надлежащей аптечной практикой, санитарно-эпидемиологическими требованиями для аптек, документами по охране труда, технике безопасности, пожарной безопасности, защите окружающей среды и сохранности товарно-материальных ценностей, другими нормативными правовыми актами Республики Беларусь.

Аптека осуществляла свою деятельность на основании лицензий, выданных РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» Министерством здравоохранения Республики Беларусь на фармацевтическую деятельность и деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также приказа Министерства здравоохранения от 24.05.2019 № 629. Данным приказом были утверждены положение о порядке бесплатного обеспечения участников II Европейских игр 2019 г. и иных лиц лекарственными средствами и иными товарами аптечного ассортимента в Деревне спортсменов (далее Положение); перечень лекарственных средств и иных товаров аптечного ассортимента, необходимых для бесплатного обеспечения участников II Европейских игр 2019 г. и иных лиц через аптеку в Деревне спортсменов (далее Перечень). Перечень товаров содержал 242 наименования, из них более 65% отечественного производства.

Данный Перечень был составлен на основании «Олимпийского и Параолимпийского формуляра 2018 года» путем подбора ЛС, зарегистрированных на территории Республики Беларусь, с соответствующим международным непатентованным наименованием либо аналогичного ЛС. Выбранные ЛС были согласованы с фармацевтом медицинской и антидопинговой комиссии ЕОК Марком Стюартом, внештатными специалистами Министерства здравоохранения Республики Беларусь, а также врачами спортивной медицины ГУ «РНПЦ спорта».

Период работы аптеки, включая подготовительный и заключительный этапы, был с 15 июня 2019 г. по 17 июля 2019 г.

Расчеты за отпущенные ЛС и ТААС произведены Фондом «Дирекция II Европейских игр 2019 года» только за реализованные аптекой ЛС Участникам на основании договора, заключенного между РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» и Дирекцией. Источник финансирования – республиканский бюджет.

Для управления процессами Игр создана интегрированная система GMS (далее Система), включающая ряд компонентов, в том числе подсистему Medical Encounters System (MES). MES представляла собой онлайн-платформу, состоящую из нескольких разделов с определенным набором функций для использования преимущественно медицинскими работниками во время проведения Игр. Подсистема включала в себя модуль «Аптека», позволяющий осуществлять выписку электронных рецептов для выдачи ЛС и ТААС аккредитованным лицам, отслеживать список ЛС и ТААС доступных в аптеке, оценивать необходимость пополнения запаса, статус ЛС в соответствии со Списком запрещенных субстанций и методов ВАДА, организацию учета и отчетности работы аптеки при поликлинике для спортсменов.

ЛС и ТААС выписывались с использованием бумажного рецептурного бланка (рисунок) или в электронном виде с использованием подсистемы Medical Encounters System, аккредитованными врачами Игр (врач поликлиники, врач спортивного объекта) либо врачами спортивных делегаций Национальных олимпийских комитетов (далее врачи НОК).

В рецепте могло быть выписано только одно ЛС на английском языке, срок действия рецепта составлял 7 дней со дня выписки. После отпуска ЛС рецепт оставался в аптеке.

ЛС и ТААС выписывались на срок лечения до 7 дней. Антибиотики назначались в количестве, достаточном для полного курса лечения.

При назначении врачом Игр ЛС, включенных в Запрещенный список, рецепт должен был дополнительно быть заверен у руководителя медицинской службы объекта. ЛС мог получить в аптеке по рецепту Игр пациент или врач НОК.

При получении в аптеке ЛС или ТААС по рецепту врача Игр, выписанного на рецептурном бланке, пациент или врач НОК расписывались в получении ЛС или ТААС с указанием даты получения. При этом рецепт оставался в аптеке, а пациенту выписывалась сигнатура.

Психотропные вещества, подлежащие контролю в Республике Беларусь, отпускались из аптеки при предъявлении рецептурного бланка для выписки психотропных веществ и ЛС, обладающих анаболической активностью, выписанного врачом поликлиники Деревни спортсменов после осмотра пациента и с обязательным приложением рецептурного бланка Игр. Рецептурный бланк для выписки психотропных веществ и ЛС, обладающих анаболической активностью, не выдавался врачам НОК.

Параллельно с учетом в модуле «Аптека» подсистемы MES велся учет товаров в программном обеспечении «Белорусская аптека», так как РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» необходимо было соблюсти требования бухгалтерского учета и отчетности в соответствии с действующим национальным законодательством.

ЛС, включенные в Запрещенный список, были промаркированы специально изготовленными стикерами красного цвета с надписью «PROHIBITED IN SPORT. Therapeutic use exemptions. May be required», а также отмечены в подсистеме MES надписью красного цвета «PROHIBITED».

PHARMACY PRESCRIPTION FORM/ФОРМА РЕЦЕПТУРНОГО БЛАНКА



PLEASE, FILL IN CLEARLY IN CAPITAL LETTERS / ПОЖАЛУЙСТА, ЗАПОЛНИТЕ ВНИМАТЕЛЬНО ЗАГЛАВНЫМИ БУКВАМИ

Serial number / Серийный номер

DQ printer to add numbers 000001

Date / Дата

D D M M Y Y 2 0 1 9

PATIENT DETAILS / ДАННЫЕ ПАЦИЕНТА

Name / Имя

Date of birth / Дата рождения

D D M M Y Y Y Y

Accreditation number / Номер аккредитации

NOC / НОК

Address during the Games / Адрес на время проведения игр

Contact telephone number / Номер телефона для связи

Is the patient an athlete?

Пациент является спортсменом?

Yes **No**

Да Нет

Sport / Вид спорта

Is the patient fasting? / Пациент соблюдает пост?

Yes **No** **Unknown**

Да Нет Неизвестно

MEDICATION DETAILS – MAXIMUM SEVEN DAYS SUPPLY / СВЕДЕНИЯ О ЛЕЧЕНИИ – НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ СРОКОМ НЕ БОЛЕЕ 7 ДНЕЙ

Drug / form / dose / quantity / directions / Лекарственное средство / форма выпуска / дозировка / количество / способ применения

REGISTERED PRESCRIBER DETAILS / СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕ, ВЫПИСЫВАЮЩЕМ РЕЦЕПТ

Name / Имя

Venue / Объект

Accreditation number / Номер аккредитации

NOC / НОК

Address during the Games / Адрес во время Игр

Contact telephone number / Номер телефона для связи

Signature / Подпись

Note: Prescriptions will only be valid if signed by a prescriber legally entitled to prescribe in Belarus/

Примечание: Рецепт действителен при наличии подписи лица, законно уполномоченного выписывать лекарственные средства в Республике Беларусь.

TO BE COMPLETED FOR PROHIBITED SUBSTANCES / ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ В СЛУЧАЕ ЗАПРЕЩЕННОГО ВЕЩЕСТВА

(Attention: that all use of substances, included in the WADA List of Prohibited Substances and Methods, Methods in the Athletic Use Exemption (TUE) recognized by the IOC TUE Commission at the Games prior to administration / Я осведомлен(-а), что примененные субстанции, включенные в Список запрещенных субстанций и методов ВАДА, требуют наличия Разрешения на терапевтическое использование (Разрешение на ТИ), признаваемого Комиссией ЕОК по ТИ в период Игр, до начала применения)

Athlete signature / Подпись спортсмена

Pharmacist signature / Подпись провизора / фармацевта

MINSK 2019 duty medical manager signature / Подпись ответственного руководителя на объекте Европейских игр 2019 года

FOR ALL PRESCRIPTIONS - TO BE COMPLETED BY PATIENT OR COLLECTING AGENT / ДЛЯ ВСЕХ НАЗНАЧЕНИЙ - К ЗАПОЛНЕНИЮ ПАЦИЕНТОМ ИЛИ ОФИЦИАЛЬНЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ

Patient or agent's name / Имя пациента или его представителя

Patient or agent's signature / Подпись пациента или его представителя

Accreditation number / Номер аккредитации

Date / Дата

D D M M Y Y 2 0 1 9

Маркировка ЛС из Запрещенного списка специальными стикерами красного цвета осуществлялась на аптечном складе РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», откуда и производилась их доставка в аптеку и организации здравоохранения, оказывавшие медицинскую помощь участникам Игр.

Аптека в Деревне спортсменов работала с 15 по 17 июня с 8:00 до 20:00, с 18 июня по 2 июля 2019 г. в режиме с 7:00 до 23:00 и возможностью вызова, при необходимости, дежурного фармацевтического работника по телефону.

Штат аптеки был сформирован из работников РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» и составлял семь специалистов с высшим фармацевтическим образованием, в том числе заведующий аптекой с обязательным знанием английского языка и навыками свободного общения на нем. До проведения спортивного форума РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» были организованы за собственные средства трехмесячные курсы подготовки по английскому языку в УО «Минский государственный лингвистический университет».

Статистика обращений в аптеку во время ИГР: выписано рецептов – 471 (392 электронных), реализовано ЛС и ТААС по рецептам – 421 (270 – спортсменам). Причем за период с 18 июня по 1 июля 2019 г. отпущено наибольшее количество ЛС по рецептам врачей на 6–8-й день ИГР. Общая стоимость отпущенных ЛС и ТААС составила 3 318,78 белорусских руб., средняя стоимость рецепта – 7,88 белорусских руб. Пик посещаемости в течение дня приходился на промежуток времени с 17 ч до 19 ч. В это время заканчивалась соревновательная программа по большинству дисциплин, запланированных на день соревнований.

Не менее интересные результаты анализа наиболее назначаемых ЛС спортсменам. Около 64% из них составили нестероидные противовоспалительные и обезболивающие ЛС в основном в виде наружных лекарственных форм. Из психотропных веществ, подлежащих контролируемому обороту, назначался Диазепам – раствор для инъекций 5 мг/мл в ампулах по 2 мл № 10.

Информирование Участников и антидопинговой комиссии о применении у спортсменов запрещенных ЛС являлось обязательным условием при их реализации.

Следует отметить, что наиболее востребована электронная система при назначении ЛС была среди врачей поликлиники Деревни спортсменов, также электронные рецепты выписывались врачами НОК Беларуси, Германии, Испании, Молдовы, Чехии, Эстонии.

Топ-10 стран, воспользовавшихся услугой приобретения ЛС, показаны в таблице 1. Лидером по выписанным рецептам является Республика Беларусь.

Таблица 1. Количество рецептов, выписанных врачами во время Игр

Название страны	Количество рецептов
1. Республика Беларусь	104
2. Республика Молдова	54
3. Чешская Республика	29
4. Украина	26
5. Российская Федерация	26
6. Азербайджан	17
7. Германия	14
8. Румыния	12
9. Болгария	11
10. Косово	11
11. Латвия	10
12. Армения	9
13. Босния и Герцеговина	9

Проведен также анализ спортивных дисциплин, спортсменам которых производились назначения ЛС и ТААС, результаты представлены в таблице 2. На основании результатов анализа прослеживается востребованность услуг аптеки у спортсменов в наиболее травмоопасных видах спорта.

Представителями медицинской и антидопинговой комиссии II Европейских игр 2019 г. неоднократно проводилось инспектирование работы аптеки в период ее функционирования.

Таблица 2. Топ-10 спортивных дисциплин, спортсменам которых выписывались рецепты на ЛС и ТААС в период Игр

Спортивная дисциплина	Количество рецептов
1. Бокс	92
2. Легкая атлетика	27
3. Дзюдо	21
4. Самбо	16
5. пляжный футбол	14
6. Велосипедный спорт – шоссе	14
7. Баскетбол 3х3	13
8. Настольный теннис	10
9. Стрельба из лука	9
10. Бадминтон	8

РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» получило высокую оценку проведенной работы по организации лекарственного обеспечения участников Игр, в том числе со стороны спортивных делегаций и гостей, а также Дирекции Игр и медицинской и антидопинговой комиссии ЕОК.

Таким образом, РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» в тесном взаимодействии с комитетом по здравоохранению Минского горисполкома и Дирекцией Игр провело большую подготовительную работу к проведению спортивного форума мирового уровня и получило бесценный опыт оказания медицинской и фармацевтической помощи его участникам, который может быть использован в дальнейшем при проведении в республике масштабных массовых мероприятий.

Аптека 4-й категории в Студенческой деревне функционирует и в настоящее время. Многие высококвалифицированные специалисты, которые обслуживали участников спортивных мероприятий, продолжают трудиться на предприятии в аппарате управления, на руководящих должностях в структурных подразделениях и учреждении «Национальное антидопинговое агентство».

М.Н. Гурьянова, Е.С. Мезенцева, Т.Ю. Шутова

**ОЛИМПИАДА ПО ИСТОРИИ ФАРМАЦИИ КАК
СРЕДСТВО ПРИВЛЕЧЕНИЯ ВНИМАНИЯ К ИСТОРИИ
СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И СТУДЕНТОВ
ВЫСШИХ И СРЕДНИХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ
УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ**

ФГБОУ ВО Пермская государственная фармацевтическая академия Минздрава России, кафедра организации, экономики и истории фармации факультета очного обучения, Россия

История фармации – относительно молодая дисциплина, изучаемая в высших учебных заведениях. В программы обучения студентов средних специальных фармацевтических учебных заведений Российской Федерации она совсем не включена. В то же время от преподавательского состава учебных заведений требуется воспитать специалиста с полностью сформированной профессиональной идентичностью, патриота и своей страны, и своей профессии. Обучение специальности «фармация» построено уже достаточно давно на основе изучения отдельных дисциплин, часто наследующих друг другу на основе методов преподавания (лекция, рассказ, показ-демонстрация, объяснение), методов обучения (изучение учебников, выполнения практических работ и учебных исследований) и методов контроля (опросы, контрольные, коллоквиумы). Однако в этой устоявшейся системе есть и свои недочеты. Именно их видели провизоры XIX в., когда появились первые фармацевтические школы, приходящие на смену метода «ученичество». При обсуждении новых вариантов обучения, фармацевтические специалисты говорили о том, что фармацевт будет выполнять свои общественные обязанности честно и добросовестно, если он проникнется высоконравственной идеей призвания и будет смотреть на свою деятельность именно с этой точки зрения [1, с. 54]. А это возможно при углубленном изучении истории своей специальности как науки в целом, так и истории своего учебного заведения, аптеки, биографий не только великих ученых, но и сотрудников аптек, заводов, лабораторий.

Преподавание истории фармации в Пермской государственной фармацевтической академии (ПГФА) осуществляется с 2000 г. Статус и время преподавания этой дисциплины менялись год от года. В настоящее время дисциплина преподается в первом семестре первого курса. В рамках дисциплины ежегодно проводятся различные мероприятия, повышающие интерес студентов к дисциплине: постановка исторических спектаклей, конкурсы постеров, создание и защита научных проектов, проведение уроков в активной форме по типу игр «Что, где, когда?» или «Звездный час». В 2017 г. для привлечения внимания студентов к истории фармации музей ПГФА и кафедра организации, экономики и истории фармации ПГФА предложили новый проект – организацию Всероссийской олимпиады по истории фармации. Проект подразумевал реализацию следующих целей:

1. Заинтересовать преподавателей фармацевтических вузов и колледжей проведением научных изысканий в области частной истории фармации, в первую очередь историей фармацевтических организаций своего региона.

2. Привлечь к научным изысканиям значительное число студентов.

3. Доказать необходимость выделения при проведении научных студенческих конференций отдельных секций по истории фармации.

4. Создать сообщество фармацевтических специалистов, заинтересованных в сохранении, изучении и пропаганде истории фармации.

К настоящему времени проведено шесть Всероссийских олимпиад, в которых участвовали вузы и колледжи из г. Москвы, Минска, Иваново, Саратова, Ярославля, Санкт-Петербурга, Екатеринбург, Кемерово, Краснодар, Челябинска, Казани, Самары и др.

Олимпиада проводится в два этапа: заочный – представляет собой научное исследование по какой-либо проблематике, подготовку тезисов с последующей их оценкой жюри. Очный этап состоит из четырех туров. Первый тур «Конкурс научных проектов» представляет собой защиту научной работы, второй и третий туры – ответы на вопросы по теме проводимой

олимпиады, четвертый тур носит название «Источниковедение». Студентам – участникам олимпиады предлагается для изучения исторический документ. После его изучения участники должны ответить на ряд вопросов по его содержанию, времени написания, значимости для фармации. В 2021/2022 учебном году Олимпиада была посвящена истории фармацевтического образования. Поэтому студентам для анализа был предложен отрывок из речи наркома здравоохранения Г. Каминского о развитии фармацевтической промышленности в 1930-е гг., произнесенная на XVI Всероссийском съезде Советов в 1935 г.

Сама подготовка олимпиад включает несколько направлений:

1. Организационное направление. Оно содержит такие этапы, как выбор темы олимпиады; рассылку информации о проведении олимпиады в фармацевтические учебные заведения страны, разработку положения о порядке проведения олимпиады в каждом конкретном году, создание заданий очного этапа олимпиады, разработку системы оценок заочного этапа и туров очного этапов олимпиады.

2. Научное исследовательское направление. Оно подразумевает следующие этапы: выбор тем для научно-исследовательской работы студентов, разработку заданий для выполнения студентами научно-исследовательской работы, привлечение студентов к исследовательским работам в области истории фармации, организация выполнения студентами научно-исследовательских работ и представление этих работ на заочный и очный этапы олимпиады.

При определении тем научных работ, предлагаемых студентам ПГФА, значимую роль играет музей ПГФА. Как любой «университетский музей», он выполняет главную задачу – сохранение памяти об истории учебного заведения. Поэтому выбор тем для научно-исследовательской работы студентов связан с «закрытием белых пятен» – то есть с выявлением каких-либо недостаточно изученных аспектов в жизни вуза: восстановление биографий ученых, работавших в ПГФА в различные периоды; изучение деятельности вуза в период Великой Отечественной войны, сбор и анализ информации о деятельности строительных

отрядов, формировавшихся в разное время на базе ПГФА и др. [2, с. 27–30]. В рамках решения данной задачи проводятся и исследования в отношении истории фармацевтического образования в Российском государстве: так начатое исследование о магистрах фармации – первых преподавателях фармацевтического отделения, созданного при Пермском университете в 1918 г., – переросло в глобальное исследование о магистрах фармации Российского государства. Поскольку с 1918 г. длительное время вуз был единственным фармацевтическим высшим учебным заведением на Урале, то естественно сформировалась и вторая задача музея – собирать, анализировать и сохранять данные об истории развития фармацевтических организаций Пермской губернии – Уральской области – Молотовской области – Пермской области – Пермского края. В настоящий момент проводятся и частично выполнены научно-исследовательские работы преподавателей и студентов по следующим темам: создание биографических справок фармацевтических специалистов, работавших в аптеках Пермской губернии в конце XIX – начале XX в.; восстановление штатных расписаний аптек Пермской губернии начала XX в.; изучение биографий фармацевтов – участников гражданской войны; изучение истории аптек отдельных городов Пермского края; изучение численности и размещения аптек г. Перми и Пермской (Молотовской) области, открывавших в 1920–1950 гг. и др.

Поскольку традиционно большинство студентов, обучающихся в ПГФА, приезжают из различных регионов страны с географией от Калининграда до Хабаровска, то тематика научных работ расширилась по направлению – история аптек и иных фармацевтических организаций тех населенных пунктов, откуда приехали студенты. Так на заочный тур VI Всероссийской олимпиады 2021/2022 учебного года были представлены результаты исследований об истории аптек таких городов, как Киров (Вятка), Троицк, Нижний Тагил, Ирбит, Трехгорный, Ижевск. Музей и кафедру, конечно же, интересуют такая привлекательная и для студентов тема, как общие тенденции развития фармации в зарубежных странах. Изучалась история и проблематика обращения

наркотических и психотропных веществ в зарубежных странах. Высших оценок на заочном и очном этапах олимпиады 2021/2022 учебного года была удостоена работа «История опиоидного кризиса в США», выполненная по материалам англоязычных исторических источников.

Необходимость расширения базы исследовательской работы студентов привела к оформлению сотрудничества с музеем истории медицины, организованном в Пермской краевой медицинской библиотеке, обладающим огромным фондом книг и журналов медицинской направленности, изданных в конце XVIII – начале XX в. Расширению перечня научно-исследовательских работ послужило и открытие нового музея «Аптекарский двор» на территории г. Перми, цель которого сохранение памяти об аптеках Пермской области. Для формирования экспозиций данного музея требуется большой фактографический материал. Музей ПГФА оказывает методическую помощь новому музею фармации. Поэтому в настоящий момент часть научных работ выполняется по заявке руководства музея «Аптекарский двор». Для углубленного поиска информации о деятельности аптек и фармацевтических специалистов Пермской губернии были сформированы исследовательские группы из студентов ПГФА. Например, с 2020 г. начата работа исследовательских групп студентов по расшифровке и анализу рецептов и сигнатур губернской земской аптеки, датируемых 1903 г. и найденных при ремонте исторического здания бывшей пермской губернской земской аптеки.

Проведение олимпиад положило начало сотрудничеству с фармацевтическими учебными заведениями Свердловской области. Они направили свои усилия на изучение городской и горнозаводской фармации восточных уездов Пермской губернии и Свердловской области, участию фармацевтических специалистов Свердловской области в Великой Отечественной войне, созданию пешеходных и виртуальных экскурсий по историческим местам г. Екатеринбурга, связанных с деятельностью аптечных розничных и оптовых организаций. Хорошие связи образовались с ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова МО РФ» г. Санкт-Петербурга. Мы считаем, что проведение олимпиады по

истории фармации уже помогло сформировать круг заинтересованных исследователей, а им в свою очередь – определиться с направлениями своих научных исследований. Так, фармацевтический факультет Уральского медицинского университета сфокусировался на проведении исследований заводской (горнозаводской) медицины Пермской губернии, фармацевтический филиал Свердловского областного медицинского колледжа – на фармации военных лет – и занимается поиском данных о фармацевтах санитарных поездов, заготовке лекарственных растений силами школьников Свердловской области в 1941–1945 гг.; Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова – на изучении деятельности военных фармацевтов.

Научные работы, присланные для участия в олимпиаде, как пермскими студентами, так студентами различных регионов России, публикуются в отдельном разделе «История фармации» сборника научных трудов ПГФА «Кромеровские чтения». Проведение олимпиады помогло нам доказать необходимость организации отдельной секции по истории фармации на ежегодной студенческой конференции ПГФА «Кромеровские чтения». На этой секции заслушиваются работы, не попавшие на очный тур Всероссийской олимпиады по истории фармации. Уровень представляемых на олимпиаду студенческих научных работ повышается с каждым годом. Студенты, участвующие в олимпиаде, называют дисциплину «История фармации» любимым предметом.

Следующим нашим шагом является оформление «Общества историков фармации», куда мы будем стараться привлечь преподавателей учебных заведений, студентов, отдельные организации.

ЛИТЕРАТУРА

1. **К вопросу** о преподавании ученикам // Фармацевтический журнал. – 1879. – № 2. – С. 53–56.

2. **Гурьянова, М. Н.** Вузовский музей: перспективы развития / М. Н. Гурьянова, Е. С. Ворожцова // Медицинский музей и медицинская коммуникация : сб. материалов IV Всерос. науч.-практ. конф. «Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития», Москва, 30–31 марта 2017 г. / Московский гос. медико-стоматологический ун-т имени А. И. Евдокимова. – М. : Печатный дом «Магистраль», 2017. – С. 27–30.

¹И.П. Деркач, ²И.В. Киктенко

**ОРГАНИЗАЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПОСЕТИТЕЛЕЙ
В ПИНСКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ АПТЕКЕ № 134
БРЕСТСКОГО РУП «ФАРМАЦИЯ»**

¹Брестское РУП «Фармация», г. Брест, Беларусь

²Пинская центральная районная аптека № 134, г. Пинск, Беларусь

В соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь, фармацевтический специалист должен строго следовать разработанным стандартам обслуживания. Стандартизация в системе фармацевтической отрасли подразумевает достижение оптимальной степени упорядоченности при осуществлении фармацевтической деятельности путем разработки стандартов, норм и правил.

В Пинском регионе Брестской области лекарственное обеспечение населения осуществляют 69 аптек всех форм собственности, в том числе 31 аптека Брестского РУП «Фармация». В г. Пинске функционируют 59 аптек, из них 22 аптеки государственной формы собственности, входящие в структуру центральной районной аптеки № 134 (ЦРА № 134). В государственной аптечной сети Пинского района работают 98 фармацевтических работников, 80% из них имеют квалификационные категории, что позитивно отражается на качестве лекарственного обслуживания.

С целью стандартизации порядка предоставления информации населению о лекарственных препаратах при их реализации, в соответствии с требованиями Надлежащей аптечной практики, в ЦРА № 134 разработана и в феврале 2021 г. внедрена в практику работы рецептаров стандартная операционная процедура (СОП) № 14 «О порядке фармацевтического консультирования населения в отношении лекарственных препаратов при их реализации». В ней пошагово прописаны алгоритмы по фармацевтическому консультированию населения при осуществлении реализации лекарственных препаратов (ЛП) по рецепту и без рецепта врача.

Алгоритмы базируются на комплексной методике сбора и предоставления необходимой информации по безопасному применению безрецептурных ЛП и содержат четыре этапа. Разработанный стандарт обслуживания оказывает существенную помощь в работе рецептаров, особенно молодых специалистов, способствует повышению качества оказываемых фармацевтических услуг.

Профессия специалиста «первого стола» ответственная, многогранная. Совершенствоваться в ней надо в течение всей трудовой деятельности.

Уровень фармацевтического консультирования напрямую зависит от повышения профессиональной грамотности провизоров и фармацевтов. Специалисты ЦРА № 134, занятые обслуживанием населения, в соответствии с СОП № 23 «Об обучении работников аптеки и проверке эффективности их знаний», проходят внешнее и внутреннее обучение согласно программе обучения персонала. Она охватывает занятия со специалистами аптек на республиканском, областном и региональном уровне. Организован процесс непрерывного обучения в дистанционном доступе для специалистов аптек на сайте предприятия. Занятия по повышению уровня знаний фармацевтических работников проводятся ежеквартально, в том числе в режиме видео-конференц-связи. По результатам обучения проводится контрольное тестирование специалистов на сайте предприятия. Полученные знания специалисты успешно применяют в практической деятельности.

При проведении фармацевтических консультаций населения специалистами аптек учитываются различные факторы – возраст, уровень образования, физическое состояние и т. д. Поэтому они стараются обеспечить каждого пациента необходимой информацией о выбранном ЛП.

Рецептарами аптек подмечено, что существуют два типа пациентов: с мотивацией и без нее. Первые сами задают вопросы, извлекают полезную для себя информацию. Определенные трудности в обслуживании представляют пациенты без мотивации, которые не осознают важность сообщаемых им сведений о применении ЛП и могут быть безразличны к тому, что с ними будет. К таким посетителям работники проявляют большее

терпение и настойчивость, чтобы довести до их понимания важную информацию.

Специалисты ЦРА № 134 при проведении фармацевтической консультации называют посетителю ЛП, включая дженерическое и международное непатентовое наименование, как пользоваться им, что делать, если прием пропущен, что случится, если не принимать ЛП, пользу от приема, а также возможный риск, что делать при возникновении нежелательных реакций и др. Они помогают пациенту осознавать, насколько важно правильное применение данного ЛП и возможную опасность, которой он подвергается при несоблюдении правил лечения.

В мае – июне 2022 г. ЦРА № 134 проведено анкетирование с целью оценки посетителями уровня фармацевтического консультирования и изучения распространенности самостоятельного использования ЛП среди различных групп взрослого населения. Опрошено 242 респондента в 28 аптеках ЦРА № 134, в том числе 7 сельских.

Анкета включала 11 параметров: пол, возраст, периодичность посещения аптеки, цель посещения аптеки источник информации о ЛП, замечания к работе аптеки, причины приобретения ЛП, удовлетворенность качеством обслуживания в аптеке, причины самостоятельного приема ЛП, фармакологические группы часто самостоятельно используемых ЛП, вопросы к специалисту при самостоятельном выборе ЛП.

Среди респондентов преобладали женщины – 164 (67,8%).

Таблица 1. Результаты анкетирования по 2, 3 и 4-му параметрам

Возраст		Периодичность посещения аптеки		Цель посещения аптеки	
До 20 лет	2,9%	Менее 1 раза в месяц	17,4%	Лечение имеющихся заболеваний	69%
20–25 лет	12,1%	1 раз в месяц	20,2%	Покупка ЛП заболевшим родственникам	49,2%
25–40 лет	26,4%	2–4 раза в месяц	34,3%	Получение консультаций специалистов	23,6%

40–60 лет	37,6%	Более 4 раз в месяц	19,8%	Покупка профилактических средств	32,2%
Старше 60 лет	21%	Затрудняюсь ответить	8,3%	Затрудняюсь ответить	0,4%

Наиболее активными были респонденты в возрасте 40–60 лет и менее активными – до 20 лет. Более половины опрошенных посещало аптеку несколько раз в месяц и чаще. Большинство пациентов пришло в аптеку за приобретением ЛП для лечения имеющихся заболеваний. Причем почти четверть посетителей обратилась к специалистам за получением консультации.

Таблица 2. Результаты анкетирования по 5, 6, 7-му параметрам

Источник информации о ЛП		Замечания к работе аптеки		Причина приобретения ЛП	
Рекомендации врачей	70,2%	Высокие цены по сравнению с другими аптеками	8,3%	Для постоянного лечения хронических заболеваний	20,7%
Рекомендации среднего медицинского персонала	8,7%	Низкая культура обслуживания	0%	Для периодического приема в период обострения хронических заболеваний	43%
Консультации специалистов аптек	57,4%	Консультации специалистов проводятся в неполном объеме	0%	По назначению врача при заболевании	59,5%
Советы родственников и знакомых	16,1%	Недостаточный ассортимент в аптеке	2,9%	По рекомендации специалиста при обращении в аптеку	32,6%
Интернет-источники	26,9%	Постоянные очереди и закрытые окошки в кассах	3,7%	По собственной инициативе в случае заболевания	30,2%

Реклама в СМИ	9%	Все устраивает	85,1%	По собственной инициативе при плохом самочувствии с целью профилактики заболевания	21,9%
Инструкция на ЛП	20,2%	Затрудняюсь ответить	0%	Затрудняюсь ответить	0,8%
Личный опыт	21,9%				
Затрудняюсь ответить	1,2%				

Источником информации о ЛП в основном являлись рекомендации врача и консультации специалиста аптеки, многие опрошенные пользовались интернет-источниками и инструкциями по применению ЛП, и незначительное число респондентов – рекламой в средствах массовой информации. Большинство посетителей положительно оценило работу аптек, но некоторые недовольны розничными ценами на ЛП, ассортиментом товаров и наличием очереди в час пик в городских аптеках. Более половины посетителей аптек приобретало ЛП по назначению врача, в том числе с учетом имеющихся хронических заболеваний, а остальные – по рекомендации фармацевтического работника и по собственной инициативе в период заболевания.

Следует отметить, что 99,6% опрошенных лиц удовлетворены качеством обслуживания (8-й параметр анкетирования).

Таблица 3. Результаты анкетирования по 9, 10, 11-му параметрам

Причины самостоятельного приема ЛП		Фармакологические группы наиболее часто самостоятельно используемых ЛП		Вопросы к специалисту при самостоятельном выборе ЛП	
Проблемы со стороны ЖКТ	33,4%	НПВС	50,4%	Показания к применению ЛП	43,8%
Головная боль	50%	Спазмолитики	40,5%	Цена и общая стоимость ЛП	57,6%

Боль в мышцах, суставах	40%	Витамины	40,9%	Противопоказания	26,6%
Зубная боль	14,9%	Антибиотики	15,7%	Способ применения и дозы	61,6%
Другие виды боли	13,2%	ЛП для лечения сердечно-сосудистой системы	23,6%	Условия и сроки хранения	15,7%
Кашель	12,4%	Ферменты	14,9%	Взаимодействие с другими ЛП	11,6%
ОРВИ, грипп, коронавирус	45,5%	ЛП для снижения температуры тела	29,3%	Взаимодействие с пищей	19,4%
Инфекционные заболевания	6,2%	Седативные	19,4%	Другие вопросы	2,9%
Повышенное артериальное давление	35,5%	Фитопрепараты	6,2%	Не задаю вопросов	11,9%
Аллергия	14%	Гомеопатические	2,1%	Затрудняюсь ответить	1,7%
Профилактический прием ЛП	11,6%	Противоаллергические	16,1%		
Другое	4,1%	Противокашлевые, отхаркивающие	27,3%		
Затрудняюсь ответить	2,1%	Гиполипидемические	9,9%		
		Препараты кальция	9,5%		
		Препараты магния	14,5%		
		Затрудняюсь ответить	1,7%		

Как видно в таблице 3, наиболее частыми причинами самостоятельного приема ЛП указаны боль головная, боль в мышцах и суставах и др. Большинство респондентов самостоятельно использовало НПВС, витамины и спазмолитики, и остальные – ЛП других фармакологических групп. Реже приобретались самостоятельно седативные, противоаллергические, антибактериальные средства и ферменты. При самостоятельном выборе ЛП посетители чаще всего задавали вопросы о способе применения и дозах ЛП, цене и общей стоимости ЛП и показаниях к применению. Другие проявляли интерес к противопоказаниям, взаимодействию ЛП с пищей, условиям и срокам хранения ЛП.

Результаты анкетирования посетителей ЦРА № 134 были рассмотрены на областных и региональных занятиях по повышению профессиональной грамотности фармацевтических работников.

В течение 2023 г. планируется продолжить практику проведения аналогичного анкетирования в нескольких центральных районных аптеках Брестской области. После изучения и анализа анкет при необходимости будет рассмотрен вопрос о целесообразности внесения изменений и дополнений в СОП № 14 «О порядке фармацевтического консультирования населения в отношении лекарственных препаратов при их реализации».

М.В. Дмитриева, О.Л. Орлова

**О ЛАБОРАТОРИИ РАЗРАБОТКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ФОРМ ФГБУ «НМИЦ ОНКОЛОГИИ ИМ. Н.Н. БЛОХИНА»
МИНЗДРАВА РОССИИ**

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России,
г. Москва, Россия

В 1968 г. в НИИ экспериментальной и клинической онкологии АМН СССР был организован кабинет лекарственных форм, сотрудники которого занимались обеспечением клиниче-

ских подразделений противоопухолевыми лекарственными препаратами, в том числе и изготавливаемыми *ex tempore*. Однако при клинических испытаниях возникали проблемы, связанные с недостаточной стандартностью предложенных препаратов. Кроме того, отобранные в эксперименте активные противоопухолевые соединения долгое время не внедрялись в медицинскую практику из-за отсутствия рациональных лекарственных форм и нормативно-технической документации на производство и контроль качества как субстанции, так и готового препарата. Все это привело к решению создания научной фармацевтической лаборатории, разрабатывающей готовые к медицинскому применению лекарства на основе отобранных в эксперименте соединений. В 1973 г. с целью организации исследований по созданию отечественных противоопухолевых препаратов вышло постановление ГКНТ СССР о выделении средств НИИ экспериментальной и клинической онкологии АМН СССР, позволившее открыть ряд лабораторий, в том числе и лабораторию лекарственных форм, в дальнейшем реорганизованную в лабораторию разработки лекарственных форм [1, с. 4].

С 1973 по 1988 г. лабораторию разработки лекарственных форм возглавлял Петр Вячеславович Лопатин, который организовал коллектив сотрудников – специалистов в области фармацевтической технологии и анализа, биофармации и фармакологии. П.В. Лопатин – известный деятель фармацевтической службы, заслуженный деятель наук Российской Федерации, доктор фармацевтических наук, профессор, заведующий кафедрой организации и экономики фармации ПМГМУ им. И.М. Сеченова (1988–1999). Петр Вячеславович организовал совместно с М.Т. Алюшиным Евразийский клуб историков фармации. Важнейшее направление деятельности П.В. Лопатина – популяризация исследований через научно-практические конференции с международным участием. По его инициативе было организовано более 10 конференций как самостоятельных, так и в рамках ежегодных национальных конгрессов «Человек и лекарство». Им были созданы три научные школы: одна из них – по разработке лекарственных форм противоопухолевых веществ на базе лаборатории, две другие – по

защите прав потребителей фармацевтической продукции и по фармацевтической биоэтике. По результатам исследований П.В. Лопатина опубликовано более 550 научных работ, 46 нормативных документов по производству и контролю фармакологических средств, 28 изобретений и патентов [2, с. 1; 3, с. 1].

Петр Вячеславович является автором методологии разработки рациональных лекарственных форм и проведения доклинического изучения противоопухолевых препаратов. Суть методологии заключается в системном, комплексном подходе к созданию готовых лекарств, включающем решение фармакоаналитических, технологических, биофармацевтических, токсикологических и фармакокинетических аспектов поиска рациональных лекарственных форм противоопухолевых веществ. В дальнейшем эта методология была реализована при создании алгоритмов разработки конкретных типов и видов лекарственных форм, в том числе в виде растворов, эмульсий и сублимационно высушенных препаратов для инъекций и таблеток. П.В. Лопатиным теоретически и экспериментально разработаны методы направленной доставки лекарственных веществ к биологическим мишеням, в том числе с использованием ультраэмульсий и липосом [1, с. 5; 4, с. 9].

В 1988 г. в связи с переходом профессора П.В. Лопатина на кафедру организации фармацевтического дела Московской фармацевтической академии им. И.М. Сеченова лабораторию возглавила его ученица кандидат фармацевтических наук Наталия Александровна Оборотова, в настоящий момент доктор фармацевтических наук, профессор, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации. Наталия Александровна является автором более 300 публикаций. Главное научное направление исследований Н.А. Оборотовой – повышение эффективности лекарственной терапии злокачественных новообразований с помощью современных фармацевтических нанотехнологий, обеспечивающих таргетную доставку препаратов в опухоль. Проводимые ею исследования в области биофармации посвящены совершенствованию методологии создания лекарственных форм с повышенной избирательностью противоопухолевого действия.

Профессор Н.А. Оборотова проводит большую научно-педагогическую работу в подготовке соискателей и аспирантов, под ее руководством защищены 24 кандидатские диссертации и на стадии подготовки находится 1 докторская работа, является членом диссертационного совета 21.2.005.05, созданного на базе ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, и редколлегий журналов «Российский биотерапевтический журнал», «Разработка и регистрация лекарственных средств», «Химико-фармацевтический журнал», «Фармация». С 2017 г. занимает должность ведущего научного сотрудника, а с 2021 г. – главного научного консультанта лаборатории разработки лекарственных форм.

С 2017 г. обязанности заведующей лабораторией исполняет кандидат фармацевтических наук Ольга Львовна Орлова – автор около 150 научных работ, в том числе патентов на изобретения. О.Л. Орлова имеет большой опыт экспериментальной и исследовательской работы и является высококвалифицированным специалистом в области технологии лекарственных средств и фармацевтического анализа, а также подготовки нормативной документации на готовые лекарственные формы. В 2021 г. Ольга Львовна была награждена Почетной грамотой Президента Российской Федерации за заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу.

В настоящее время коллектив лаборатории включает 10 сотрудников: заведующего, главного научного консультанта, 4 научных сотрудников (в том числе 1 ведущего и 2 старших), научного консультанта, 2 лаборантов-исследователей и лаборанта. Коллективом лаборатории по результатам исследований опубликовано несколько сотен работ как в отечественных, так и зарубежных научных изданиях. Сотрудники принимают активное участие в различных конференциях, конгрессах, выставках и других мероприятиях российского и международного уровня в области медицины и фармации. В рамках договора о сотрудничестве с ПМГМУ им. И.М. Сеченова сотрудниками лаборатории постоянно ведутся работы со студентами и аспирантами по подготовке дипломных проектов и кандидатских диссертаций.

В настоящее время лаборатория проводит научно-исследовательские работы по двум основным темам «Фармацевтическая разработка и доклинические исследования оригинальных инновационных лекарственных средств с улучшенным профилем безопасности для лечения злокачественных новообразований» и «Создание инновационного лекарственного средства с повышенной биодоступностью для лечения нейроэндокринных опухолей». С целью обеспечения надлежащей эффективности, биодоступности и биоэквивалентности разрабатываются составы и технология производства таблеток, капсул, растворов, концентратов и лиофилизатов. Проводится поиск солюбилизаторов и подбор технологических подходов для разработки парентеральных лекарственных форм гидрофобных лекарственных субстанций с противоопухолевой активностью. На ряде нерастворимых в воде субстанций продемонстрирована возможность создания инъекционной и пероральной лекарственных форм с высоким уровнем биодоступности.

В области создания систем доставки лекарственных препаратов в лаборатории разрабатывают наноразмерные мицеллярные и липосомальные лекарственные формы. С этой целью проводят подбор оптимального состава, размера и заряда везикул, метода и условий их измельчения, технологических решений стерилизации и стабилизации полученной композиции. В случае необходимости выбирается криопротектор и обосновывается процесс получения лиофилизированного препарата. В лаборатории имеется необходимое оборудование для проведения уникальных научных исследований: система получения воды для инъекций с обратной петлей, сублимационные сушилки, фармацевтические шкафы класса 100, автоклав, машина розлива и другие, а также оборудование для разработки наноструктурированных лекарственных форм (роторные испарители, экструдеры, микрофлюидайзер, наносайзеры с измерением Z-потенциала и др.).

Для производства опытных партий с целью обеспечения доклинических испытаний как оригинальных, так и воспроизведенных препаратов, созданных в лаборатории разработки лекар-

ственных форм, был организован комплекс «чистых» помещений в соответствии с международным стандартом GMP. Лаборатория проводит в специальных асептических помещениях наработки стерильных лекарственных форм во флаконах для парентерального введения. При необходимости наработанные серии препарата закладываются на хранение с целью определения сроков годности разработанных лекарственных форм.

В последние годы в лаборатории созданы пероральные таблетки цифетрилина (аналог гипоталамического гормона соматостатина), который прошел все этапы доклинического исследования и первую фазу клинических испытаний. Получены капсулы кнотолана (секоизоларицеризинол), наработано достаточное количество экспериментальных серий лекарственной формы, что позволило провести доклинические испытания препарата. Разработаны инъекционные формы в виде «лиофилизатов» растворов новых субстанций: ормустина (производное нитрозометилмочевины), акадезина и ЛХС-1208 (гликозидное производное индолокарбазола), которые прошли доклинические исследования. Лиофильно высушенная лекарственная форма для внутривенного введения хаменерина I, обладающего антиангиогенными и противоопухолевыми свойствами, находится на стадии доклинического изучения. Для гидрофобных субстанций тиосенса (производное фталоцианина) и борхлорина (производное хлорина e₆) созданы липосомальные формы, которые полностью прошли доклинические исследования и рекомендованы для клинического изучения. Проводятся исследования по созданию инъекционных лекарственных форм цифетрилина и производного индолокарбазола ЛХС-1269, а также новых, отобранных в эксперименте, противоопухолевых веществ. Научные разработки защищены патентами Российской Федерации, технологическими регламентами и фармацевтическими статьями на производство новых препаратов. В настоящее время внедрены в клиническую практику и переданы на производство следующие оригинальные отечественные препараты:

- «Араноза, лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 0,5 г»;
- «Лизомустин, лиофилизат для приготовления раствора для инфузий 0,1 г»;
- «Сублингвальные таблетки Галавит 25 мг»;
воспроизведенные:
- «Метотрексат, раствор для инъекций» в 2-х дозах: 10 мг/мл и 100 мг/мл»;
- «Эпирубицин, лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 10 мг и 50 мг»;
- «Блеомицин, лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 15ЕД»;
- «Карбоплатин, концентрат для приготовления раствора для инфузий 10 мг/мл»;
- «Гемцитабин, лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий 200 мг» и др.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Оборотова, Н. А.** 30 лет лаборатории разработки лекарственных форм ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН / Н. А. Оборотова, П. В. Лопатин // Российский биотерапевтический журнал. – 2004. – Т. 3, № 4. – С. 3–7.
2. **Высокая** награда профессору фармации Лопатину [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.clinical-pharmacy.ru/allnews/617-vysokaya-nagrada-professoru-farmacii-lopatinu.html>. – Дата доступа: 13.07.2022.
3. **История** [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.sechenov.ru/univers/structure/institute/institut-farmatsii/kafedry17/kafedra-organizatsii-i-ekonomiki-farmatsii/history/>. – Дата доступа: 13.07.2022.
4. **Лопатин, П. В.** Современная методология создания готовых лекарств на основе веществ, отобранных в эксперименте / П. В. Лопатин // Российский биотерапевтический журнал. – 2004. – Т. 3, № 4. – С. 8–12.

Т.М. Заблоцкая

**КНИЖНАЯ СПАДЧЫНА ПА ГІСТОРЫІ МЕДЫЦЫНЫ
І ФАРМАЦЫІ Ё ФОНДЗЕ
НАЦЫЯНАЛЬнай БІБЛІЯТЭкі БЕЛАРУСІ**

Нацыянальная бібліятэка Беларусі, г. Мінск, Беларусь

Сумесным праектам Нацыянальнай бібліятэкі Беларусі (НББ) і РУП «БЕЛФАРМАЦЫЯ» стала выстава «Шэсць стагоддзяў гісторыі медыцыны і фармацыі ў рарытэтах Нацыянальнай бібліятэкі Беларусі», якая была прымеркавана да 100-годдзя ўтварэння РУП «БЕЛФАРМАЦЫЯ». Урачыстае адкрыццё выставы адбылося 16 сакавіка 2022 г. з запрашэннем работнікаў аховы здароўя, сферы культуры, медыцынскіх устаноў адукацыі і іншых ведамстваў. Дзейнічала выстава амаль 5 месяцаў: з 16 сакавіка па 31 ліпеня 2022 г. Наведала выставу ў Музеі кнігі Нацыянальнай бібліятэкі Беларусі каля 20 000 чалавек.

Нацыянальная бібліятэка Беларусі мае багатыя фонды ў галіне медыцыны і фармацыі розных гістарычных перыядаў. З улікам прадстаўленай плошчы ў прасторы Музея кнігі НББ было размешчана каля 70 кніг з фонду навукова-даследчага аддзела кнігазнаўства НББ і 6 кніг з кніжнага фонду кабінета гісторыі фармацыі, які дзейнічае на базе аптэкі № 88 РУП «БЕЛФАРМАЦЫЯ» (Траецкае прадмесце, г. Мінск).

Канцэпцыя арганізацыі выставы прадугледжвала падбор кніг па гісторыі медыцыны і фармацыі XV–XX стст. з фонду навукова-даследчага аддзела кнігазнаўства НББ па наступных групам: лекавыя расліны (фармакагнозія), медыцына, аптэчная справа, хімія, вучэнне аб леках (фармакалогія) і здаровы лад жыцця. У такой жа паслядоўнасці кнігі былі размешчаны на выставе ў прасторы Музея кнігі НББ.

У сувязі з вялікай колькасцю экспанатаў (кніг) і абмежаванасцю плошчы ў музеі было прынята рашэнне не дэманстраваць кнігі, выдадзеныя ў савецкі перыяд. Асобнае месца на выставе прысвечана ўраджэнцу г. Пінска, заснавальніку савецкай фарма-

калогіі Міхаілу Давыдавічу Машкоўскаму (1908–2002). Шматгадовая праца «Лекавыя сродкі» (16 выданняў: 15 з якіх былі падрыхтаваны Міхаілам Давыдавічам, а 16-е выдадзена вучнямі легендарнага вучонага) з’яўляецца настольнай кнігай медыцынскіх і фармацэўтычных работнікаў і па сённяшні дзень.

Раздзел выставы «Лекавыя расліны» ўключаў найбольшую колькасць кніг. Самым старажытным экспанатам на выставе быў «Гербарый»¹, які надрукаваў Петэр Шофер (Peter Schöffler) у Майнцы ў 1484 г. і адносіцца да калекцыі інкунабул – выданняў другой паловы XV ст. Экзэмпляр мае пераплёт XVI ст. – скура на дошках. Ён утрымлівае 148 контурных гравюр раслін, якія дапоўнены тлумачальным тэкстам пра іх лекавыя якасці [5, с. 25]. Асобнік паходзіць са знакамітага нясвіжскага кнігазбору роду Радзівілаў. Другі «Гербарый»², які дэманстраваўся ў экспазіцыі, быў выдадзены ў Венецыі ў 1509 г. У кнізе змешчаны 150 ксілаграфічных гравюр з выявамі лекавых раслін.

«Гербарый» 1613 г. Сімона Сірэніуса і зараз дэманструецца на выставе «100 рарытэтаў: ад гістарычных кнігазбораў да сучасных арт-кніг». Сімон Сірэніус (каля 1540 – 1611 гг.) – польскі батанік, прафесар медыцыны Кракаўскага ўніверсітэта. Гербарый утрымлівае батанічныя назвы 765 раслін з падрабязным апісаннем іх лекавых уласцівасцей, месца распаўсюджвання, часу і ўмоў збору, а таксама прыгатавання лекаў і спосабаў ужывання [1, с. 113–114]. Большасць гэтых апісанняў суправаджаецца гравюрамі на дрэве, якія паказваюць квітнеючую расліну з каранямі, а часам таксама з пладамі і насеннем.

Асобнік «Флора Літвы»³ Жана Эмануэля Жылібера па даследаванні расліннага свету Гродзеншчыны і яе ваколіц пабачыў свет як пяцітомнае выданне аўтара на лацінскай мове. Ж.Э. Жылібер – французскі ўрач, вучоны, заснавальнік першай вышэйшай навучальнай установы (1773) на тэрыторыі сучаснай Беларусі і батанічнага сада ў г. Гродне (1786). Яго праца «Флора

¹ Шыфр 096/3647.

² Шыфр 12Рк28148.

³ Шыфр 096/4140.

Літвы» з фонду НББ уяўляе сабой канвалют – асобнік, у якім разам змешчаны першы і другі тамы выдання ў адным пераплёце. Першыя два тамы (Т. 1 і Т. 2) былі выдадзены ў Гродне ў 1781 г. [4, с. 137].

Побач прадстаўлена кніга «Записки путешествия по западным провинциям Российского государства» Васіля Міхайлавіча Севяргіна, выдадзеная ў 1803 г., у якой была змешчана «Floga Grodnensis», («Роспіс раслінам, якія растуць у наваколлях г. Гродна, сабранымі Жыліберам і размешчанымі па сістэме Лінея» ў перакладзе на рускую мову) [7, с. 173–224].

Працу Ж.Э. Жылібера па вывучэнні расліннага свету беларускіх зямель працягнуў піяр ксёндз Станіслаў Баніфацый Юндзіл. Падчас працы ў Шчучынскім піярскім калегіюме на працягу 1785/1786 навучальнага года яму ўдалося сабраць з навучэнцамі школы піяраў у ваколіцах Шчучына расліны, якія паклалі пачатак унікальнай батанічнай калекцыі. Вынікам гэтай працы было не толькі залажэнне батанічнага сада для дыдактычных мэт на прыкляштарнай тэрыторыі, але і выданне ў 1791 г. кнігі «Opisanie roslin w prowincyi W. K. L. naturalnie rosnaŕcych wedlug układu Linneusza»⁴. Батанічны сад С.Б. Юндзіла, у якім вырошчваліся неабходныя расліны для прыгатавання лекаў, застаўся дзейнічаць пры аптэцы [3].

Падручнік па батаніцы⁵ быў падрыхтаваны ў 1785 г. Янам Кшыштафам Клюкам. Кніга шырока выкарыстоўвалася ў навучальных установах, якія былі падначалены Адукацыйнай камісіі, некалькі разоў перавыдавалася.

Яшчэ адзін з цікавых асобнікаў, які быў прадстаўлены на выставе, – гэта партатыўны слоўнік. Гэтыя слоўнікі былі вельмі папулярныя ў XVIII ст. у Еўропе, таму што былі зручнымі і каштавалі ў 10–20 разоў танней за іншыя выданні. Праца Нікаля Аляксандра мае назву «Батанічны і фармацэўтычны слоўнік»⁶.

⁴ Шыфр 12Рк28341.

⁵ Шыфр 094/14855.

⁶ Шыфр 094/217.

Твор налічвае 24 выданні з 1716 да 1846 г. На выставе было прадстаўлена выданне 1787 г.

Не меншую цікавасць выклікаюць выданні заснавальніка расійскай фітатэрапіі – Нестара Максімавіча Максімовіч-Амбодзіка. З 1783 па 1789 г. выйшлі чатыры кнігі на рускай мове «Врачебное веществословие, или Описание целительных растений во врачевстве употребляемых, с изъяснением пользы и употребления оных и присоединением рисунков, природному виду каждого растения соответствующих», у якіх пералічаны лекавыя расліны з іх апісаннем, медыцынскім прымяненнем і спосабам ужывання. Таксама з’явіліся і такія выданні, як «Первоначальные основания ботаники, руководствующие к познанию растений в двух частях состоящая с раскрашенными рисунками» ў 2 частках (Во граде Св. Петра, 1796 г.) і «Словарь ботанический, содержащий наименования растений и их частей» (Во граде Св. Петра, 1795 г.).

Падручнік для вывучэння сыравіны расліннага і жывёльнага свету, якая ўжываецца ў медыцыне, быў падрыхтаваны Мікалаем Фёдаравічам Менціным і называўся «Курс фармакагнозіі» (Варшава, 1884 г.).

У пачатку 1897 г. з’явілася рускае выданне Карла Гофмана «Ботанический атлас» і мела назву «Ботанический атлас по системе де-Кандоля» пад рэдакцыяй дырэктара батанічнага сада ў Санкт-Пецярбургу Аляксандра Фёдаравіча Баталіна і батаніка Мікалая Аўгусцінавіча Монтэвердэ.

Трохтомнае выданне «Полный русский иллюстрированный Словарь – Травник и цветник», у якім змяшчалася апісанне раслін з указаннем спосабу іх выкарыстання ў дамашніх умовах і медыцыне, выйшла ў 1900 г.

Найбольш цікавымі экзэмплярамі ў раздзеле «Медыцына» на выставе былі прадстаўлены асобнікі Галена⁷, якія адносяцца да сярэдзіны XVI ст. Гален – рымскі ўрач і філосаф грэчаскага паходжання, які сістэматызаваў уяўленні антычнай медыцыны ў выглядзе адзінага вучэння, якое з’яўлялася тэарэтычнай асновай

⁷ Шыфр 12И//734(026), 094/390.

медыцыны да канца Сярэднявечча. Пачынаючы з XI ст. у Еўропе з'явіліся пераклады арабскіх медыцынскіх трактатаў Галена на лацінскую мову.

Значным выданнем з'яўляецца «Салернскі кодэкс здароўя» (1628)⁸. У ім аўтар іспанскі медык і алхімік Арнольд з Вілановы прадставіў у вершах медыцынскае крэда Салернскай школы ў галіне правільнага харчавання і прадухілення захворванняў [6].

У гэтым раззеле на выставе таксама былі прадстаўлены рукапісы, адзін з якіх – «Трактат па медыцыне» (Індыя, XVIII ст.)⁹. Пераплёт рукапісу сучасны, папера еўрапейскага вырабу з філігранямі, тэкст напісаны арабскай графікай. Другі рукапіс мае беларускае паходжанне і носіць назву «Лячэбнік»¹⁰ (XIX ст.). Тэкст на арабскай, цюркскай, беларускай і польскай мовах напісаны арабскай графікай.

Анатомія як навукa, якая вывучае марфалогію чалавечага арганізма і складнікаў яго сістэм і органаў, шырокае развіццё атрымала ў Новы час. Анатамічныя выявы, якія можна ўбачыць на гравюрах, што захаваліся да нашых дзён, сведчаць пра тое, як дасканалы займаліся медыкі анатамічнымі даследаваннямі [8].

З'яўляюцца дысертацыйныя даследаванні ў галіне медыцыны, выходзяць манаграфіі, адна з іх прадстаўлена на выставе «Лекар і мастацтва лячэння» на нямецкай мове (Лейпцыг, 1900).

Слоўнік для практыкуючых лекараў у пачатку XX ст. быў падрыхтаваны пад назвай «Реальная энциклопедия практической медицины» (Санкт-Пецярбург, 1911).

У раззеле «Аптэкарская справа» дэманстраваліся наступныя выданні: «Первоначальные основания аптекарского искусства» (Санкт-Пецярбург, 1803), «Аптекарская такса или Оценка лекарствам» (Санкт-Пецярбург, 1822).

На выставе таксама былі прадстаўлены фармакапеі – гэта найважнейшы збор нарматыўных дакументаў, які рэгламентуе патрабаванні да якасці лекавых сродкаў. У Расійскай імперыі

⁸ Шыфр 12Рк28206.

⁹ Шыфр 11Рк479К.

¹⁰ Шыфр 11Н//130(026).

спачатку была выдадзена ваенная фармакапея (1765), а ў 1778 г. – першая афіцыйная дзяржаўная фармакапея на лацінскай мове. Яна змяшчала апісанне 770 лекавых прэпаратаў мінеральнага, расліннага і жывёльнага паходжання, а таксама шматкампанентныя лекавыя формы.

У 1798 г. выйшла 2-е выданне дзяржаўнай рускай фармакапеі таксама на лацінскай мове, якая ў 1802 г. была перакладзена на рускую мову студэнтам Імператарскага Маскоўскага ўніверсітэта Іванам Леантовічам і называлася «Фармакапея Расійская».

У экспазіцыі былі прадстаўлены «Российская военная фармакопея» трэцяга выдання (Санкт-Пецярбург, 1913) і «Российская фармакопея», якая была выдадзена ўжо на рускай мове: першае выданне (Санкт-Пецярбург, 1866), трэцяе выданне (Санкт-Пецярбург, 1880), пятае выданне (Санкт-Пецярбург, 1902) і шостае (Санкт-Пецярбург, 1910)

На выставе годна быў прадстаўлены і раздзел «Хімія». У Галоўнай віленскай школе ў канцы XVIII ст. існавала магчымасць прайсці навучанне на фармацэўта, дзе акрамя курса медыцынскіх і натуральных навук, студэнты маглі наведваць лекцыі выбітнага прафесара хіміі Енджэя Снядэцкага. Менавіта Е. Снядэцкаму належыць аўтарства першага падручніка на польскай мове па хіміі ў 2 тамах «Początki chemii»¹¹, была апублікавана ў Вільні ў 1800 г. Кніга стала вельмі папулярнай і перавыдавалася ў 1807 і 1816–1817 гг. Па гэтым падручніку вучыліся многія пакаленні студэнтаў Віленскага ўніверсітэта.

Вучнем Енджэя Снядэцкага быў Ігнат Мацвеевіч Фонберг. Спачатку памочнікам прафесара хіміі (лабарантам), а з 1822 г., пасля выхаду Е. Снядэцкага ў адстаўку, прызначаны прафесарам на кафедры хіміі. Пасля скасавання Віленскага ўніверсітэта з 1832 г. быў пераведзены ў Віленскую медыка-хірургічную акадэмію ў званні прафесара. Асноўная яго праца мае назву «Chemii, z zastosowaniem do sztuk i rzemiosł»¹¹ (Вільня, 1827–1829).

¹¹ Шыфр 12Н/198(026); 094/19724.

У гэтым раззеле можна было ўбачыць сучаснае перавыданне навуковай працы Марка Самойлавіча Орліса «Короткий курс судебной химии» (Масква, 1899). Навуковая праца М.С. Орліса ўяўляе сабой кароткі курс па судова-хімічных даследаваннях. Кніга прызначалася для студэнтаў, якія праходзяць акадэмічны курс навучання, а таксама для правізараў-практыкаў таго перыяду. Выданне гэтай кнігі мела вялікае значэнне, таму што ў дарэвалюцыйны перыяд многія беларускія фармацэўты, якія мелі вышэйшую фармацэўтычную адукацыю, праводзілі хіміка-судовыя даследаванні па даручэнні губернскіх урачэбных упраўленняў.

У апошнім раззеле «Фармакалогія» (вучэнне аб леках) былі прадстаўлены «Полный и всеобщий домашний лечебник...» англійскага ўрача Уільяма Б'юкена ў 5 тамах (1790–1792), а таксама разнастайныя кнігі аб медыцынскім прымяненні лекавых сродкаў. Гэта «Руководство к фармацевтической и медико-химической практике» (пераклад з выдання Н. Nager, 2-гі том, Санкт-Пецярбург, 1892 г.), «Руководство фармакологии и прописывания лекарств» (пераклад з выдання Н. Tarreiner, Санкт-Пецярбург, 1906 г.), З. Рабаў «Карманная рецептура и фармакопея» (Масква, 1911) і інш.

Трэба памятаць, што важным складальнікам шчаслівага жыцця чалавека з'яўляецца здароўе. Таму лепшае лячэнне – папярэджанне розных захворванняў і прафілактыка здаровага ладу жыцця. У мінулыя часы гэтаму пытанню таксама надавалі вялікае значэнне. Актыўна выкарыстоўвалася, напрыклад, кумысалачэнне. Вядома, што ў 1870 г. правізар Ф.К. Рэйнгольд адкрыў у мястэчку Дуброўна Магілёўскай губерні першую кумысалачэбную ўстанову ў Беларусі [2]. З даўніх часоў кумыс (кісламалочны напой з кабылінага малака) выкарыстоўваўся для лячэння розных захворванняў.

Выстава «Шэсць стагоддзяў гісторыі медыцыны і фармацыі ў рарытэтах Нацыянальнай бібліятэкі Беларусі» была падрыхтавана намаганнямі старшыні клуба па гісторыі фармацыі пры РГАФР «ФАРМАБЕЛ» В.Ф. Сасонкінай (ідэя, адбор экспанатаў), супрацоўнікаў сектара абслугоўвання навукова-даследчага

аддзела кнігазнаўства НББ В.М. Сінькевіч і А.А. Рэдзька (дызайн экспазіцыйных комплексаў), Т.М. Заблоцкай (куратар выставы).

ЛІТАРАТУРА

1. **Вашкевич, И. Е.** «Травник» Симона Сирениуса в фонде Национальной библиотеки Беларуси / И. Е. Вашкевич // *Здабыткі : дакументальныя помнікі на Беларусі.* – 2012. – Вып. 14. – С. 108–119.

2. **Дембовецкий, А. С.** Опыт описания Могилевской губернии в историческом, физико-географическом, этнографическом, промышленном, сельскохозяйственном, лесном, учебном, медицинском и статистическом отношениях / составлен [с предисловием] и под редакцией А. С. Дембовецкого. – Могилёв на Днепре, 1884. – Кн. 2. – 1000 с.

3. **Заблоцкая, Т. М.** Аптэка пры кляштары ордэна піяраў у Шчучыне (другая палова XVIII – першая трэць XIX ст.) / Т. М. Заблоцкая // *Беларускі гістарычны часопіс.* – 2020. – № 11. – С. 28–34.

4. **Заблоцкая, Т. М.** «Флора Літвы» Ж. Э. Жылібера (да 280-годдзя з дня нараджэння вучонага-натураліста) / Т. М. Заблоцкая // *Матэрыялы XVII Міжнародных чытанняў / Нацыянальная бібліятэка Беларусі ; [складальнікі: Т. А. Сапега, А. А. Суша, К. В. Суша].* – Мінск, 2021. – С. 136–138.

5. **Захарава, Т. М.** 15 яркавых рарытэтаў / Т. М. Захарава // *Бібліятэчны свет.* – 2021. – № 5. – С. 24–26.

6. **Салернский** Кодекс здоровья / перевод с латинского и примечания Ю. Ф. Шульца. – Москва, 1970. – 110 с.

7. **Севергин, В. М.** Записки путешествия по западным провинциям Российского государства, или Минералогическая, хозяйственная и другие примечания, учиненная во время проезда чрез оныя в 1802 г. / академиком, коллежским советником ордена Св. Анны второго класса кавалером Васильем Севергиным. – В Санктпетербурге : при Императорской Академии наук, 1803. – 224 с.

8. **Heister, L.** Chirurgie... / Lorenz Heister. – Nürnberg, 1779. – 1078 с.

И.Е. Зверко, И.Н. Барцевич

ЗНАЧИМОСТЬ ОСВЕЩЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ И МЕССЕНДЖЕРАХ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», г. Минск, Беларусь

В условиях глобальной информатизации общества и возрастании скорости протекания всех социальных процессов Интернет давно стал одним из основных источников получения новостей и пространством для общения. Уровень проникновения Интернета в мире составляет около 60%. По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь 86,9% населения страны использовали сеть Интернет в 2021 г. (в 2013 г. – 58,4%) [1].

Огромный успех социальных сетей у людей привлек к этой технологии внимание предприятий, которые стали активно внедрять ее для внутреннего использования, чтобы повысить эффективность общения между сотрудниками и партнерами, находить полезные знания неформальными способами и более целенаправленно доставлять нужную информацию. Основное преимущество социальных сетей на предприятиях заключается в том, что они позволяют создать единую корпоративную платформу для обмена неструктурированной и неформальной информацией, помогают раскрывать таланты и вовлекать в рабочий процесс партнеров, поставщиков, заказчиков и любые другие организации, принимающие участие в жизни предприятия.

Самый первый в мире сайт был создан в мае 1990 г. сотрудником Европейского центра по ядерным исследованиям (CERN) Тимоти Джоном Бернесом-Ли и его коллегой Робертом Кайо. Этот сайт имел доменное имя `info.cern.ch`. Данный URL существует до сих пор, однако сегодня там размещена «мемориальная» web-страничка, посвященная истории «рождения» сервиса WWW [2].

Сегодня популярность Всемирной сети не подлежит сомнению. Люди всех возрастов и социального статуса предпочитают проводить время в онлайн-среде. Развитие бизнеса в Интернете стало объективной необходимостью, поскольку позволяет привлечь внимание масштабной и наиболее активной целевой аудитории.

Для предприятия веб-ресурс (сайт) в сети – это:

1) визитная карточка, доступная потребителям 24 ч в сутки, без выходных и праздников, свидетельство ее технической современности;

2) комфортабельный виртуальный офис, посетив который, пользователь сможет получить всю нужную информацию без особых усилий;

3) возможность заявить широкой аудитории о своей продукции/услугах, организовать продажи, имея под руками лишь компьютер и Интернет;

4) возможность предоставить партнерам, сотрудникам, клиентам важные, правдивые, актуальные сведения о своем предприятии, показать преимущества, достижения;

5) способ взаимодействия с клиентами и партнерами на расстоянии. Предприятие может располагаться в любой точке мира, но при этом предоставлять товары и услуги пользователям со всего мира;

6) доверие. Если вас нет в Интернете, вы будете терять клиентов не только за счет низкого охвата целевой аудитории, но также из-за того, что клиенты и партнеры будут относиться с недоверием к вам и вашему бизнесу;

7) широкий выбор возможностей. В сети одинаково выгодно организовать розничную торговлю через интернет-магазины, оптовые продажи от производителя, реализацию разнообразных услуг широкого профиля и др.;

8) позиционирование и реклама. Сайт – это своего рода обложка для любого бизнеса, благодаря которому появляются доступные возможности позиционирования бренда и рекламы своей деятельности;

9) средство массовой информации. Благодаря новостной ленте, странице в социальной сети или блогу предприятие может делиться новостями или важной информацией о своей деятельности. Это вызывает доверие у клиентов и партнеров, а грамотное оформление новостной ленты или рассылки позволяет привлечь новых клиентов;

10) возможность взаимодействия с социальными сетями. Страница сайта в социальных сетях обеспечит быстрый рост целевой аудитории и бесплатное продвижение бизнеса.

Социальные сети создавались в первую очередь для общения. Сегодня сложно поверить, но до начала 2000-х гг. это понятие существовало преимущественно в теории. Первыми прообразами стали электронные доски объявлений, которые поддерживали функцию общения, затем появились интернет-чаты. Началом эры социальных сетей считаются 2003–2004 гг.: именно в этот период в США были запущены Facebook, LinkedIn, MySpace. До России популярность социальных медиа добралась к 2006–2008 гг., когда появились «Одноклассники» и «ВКонтакте» [3].

Сегодня аккаунты в социальных сетях имеют не только частные лица, но и представители органов власти, бизнеса, здравоохранения, образования и проч. Современная социальная сеть давно переросла формат общения с друзьями и используется как площадка для самопрезентации, построения коммуникации с потребителями, партнерами, для информирования граждан об актуальных событиях в городе, стране.

Присутствие предприятия в социальных сетях помогают решать четыре типа задач:

1) продажи – социальные сети поддерживают текущие каналы продаж или превращаются в полноценные новые источники трафика, для этого достаточно собрать целевую аудиторию и адресовать ей рекламу;

2) развитие бренда – социальные сети помогают повысить узнаваемость предприятия;

3) формирование комьюнити – за крупными предприятиями стоят клиенты, которые рассказывают о нем другим людям, помогают в развитии, вносят предложения; им нужна площадка, чтобы общаться, и социальные сети решают эту задачу (пользователи общаются в комментариях, обсуждениях или задают вопросы напрямую);

4) работа с негативом – обратная связь является важной частью развития предприятия; даже один негативный отзыв

рассказывает о проблемах; работа с отзывами помогает понять, что важно для клиентов, что их не устраивает и как это исправить.

Благодаря цифровизации жизни все наши дела, мероприятия находятся в смартфоне и мессенджерах, потому что большая часть пользователей, которые хотят сделать заказ товара, продукции или услуги, предпочитают написать сообщение, а не звонить. В отличие от социальных сетей, дающих возможность представлять в Интернете информацию о себе и путем просмотра аналогичных страниц находить друзей, устанавливая общение, мессенджеры дают возможность личного письменного общения с конкретным собеседником или группой собеседников в режиме реального времени. WhatsApp, Viber, Telegram, WeChat, Line, Facebook Messenger, Instagram – эти мессенджеры стали привычным средством для коммуникаций.

Социальными сетями и мессенджерами пользуются миллионы людей по всему миру, что делает их прекрасным инструментом интернет-маркетинга. Ведение социальной сети, или маркетинг в социальных сетях (англ. Social media marketing, SMM), подразумевает создание контента, общение с пользователями, поддержку выбранного имиджа, рассказы о новостях, продвижение. Для SMM используют платные и бесплатные инструменты социальных сетей: публикации, рекламные записи, баннеры, таргетинг, личное общение с потенциальными и уже существующими клиентами.

В Республике Беларусь в целях унификации подходов к созданию и ведению официальных групп, каналов, публичных страниц государственных органов и иных государственных организаций в социальных сетях и мессенджерах научно-исследовательским институтом теории и практики государственного управления Академии управления при Президенте Республики Беларусь в 2022 г. разработаны «Рекомендации по организации работы государственных органов и иных государственных организаций Республики Беларусь в социальных сетях и мессенджерах». Рекомендации содержат несколько разделов, один из них – «Требования к специалисту, в должностные обязанности которого входит создание и администрирование аккаунтов». Так,

специалист, ответственный за этот участок работы, должен иметь следующие деловые и личностные качества: способность к работе в команде, аналитическое мышление, гибкость ума, стрессоустойчивость, работоспособность, надежность, обязательность, адаптивность, высокий уровень эрудиции, культуры речи и общения, коммуникабельность, способность к обучению. Кроме того, специалист должен знать основы идеологии белорусского государства; современное состояние и приоритетные направления развития Республики Беларусь; законодательство, регулирующее отношения в сферах массовой информации, работы с обращениями граждан и юридических лиц, защиты персональных данных, интеллектуальной собственности; принципы коммуникации и основы маркетинга в социальных сетях и мессенджерах; основы веб-аналитики; основные принципы и технологии комьюнити-менеджмента, особенности работы в графических редакторах, обработки изображений, иллюстрирования и оформления аккаунтов; основы редакторской правки; основы создания и редактирования (обработки) видео; правила обеспечения защищенности аккаунтов от несанкционированного доступа.

Такой специалист должен уметь использовать современные средства коммуникации и связи; использовать современные PR-технологии, навыки межличностной коммуникации для выстраивания эффективной коммуникации с различными возрастными и социальными группами в социальных сетях и мессенджерах; создавать оригинальный контент, осуществлять полный цикл мероприятий по продвижению контента и аккаунтов в социальных сетях и мессенджерах; настраивать таргетированную (целевую либо выборочную) рекламу и использовать ее для продвижения аккаунта; оформлять аккаунты с использованием фирменного стиля государственного органа (организации); организовывать и проводить конкурсы, флешмобы (иные формы работы в социальных сетях и мессенджерах) с целью привлечения граждан к материалам, представленным в аккаунтах; работать с интерфейсами (синхронизировать (интегрировать) официальный интернет-сайт с аккаунтами в социальных сетях или мессенджерах); выявлять лидеров мнений в социальных сетях и мессендже-

рах и работать с ними; собирать и обрабатывать информацию, поступающую от подписчиков (аудитории) аккаунтов; осуществлять письменную коммуникацию на государственных языках Республики Беларусь [4].

Торгово-производственное республиканское унитарное предприятие «БЕЛФАРМАЦИЯ» (далее предприятие) является одним из ведущих фармацевтических предприятий Республики Беларусь. За 100 лет своего существования предприятие установило высокие стандарты оказания услуг, выбрало цифровизацию магистральным направлением своего развития.

Одним из первых фармацевтических предприятий страны РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» в 2009 г. создало сайт PHARMA.BY, на котором размещена и актуализируется информация о предприятии и оказываемых услугах (на русском, белорусском и английском языках), работает интернет-приемная, обеспечена возможность резервирования товаров в аптечной сети РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ». Для комфортного доступа к сайту с мобильных устройств доступна мобильная версия сайта, где все размещено так, чтобы сделать взаимодействие пользователей с ресурсом максимально удобным. Страница сайта представлена в популярных социальных сетях – «Одноклассники», «ВКонтакте», Facebook, Twitter.

С 2015 г. функционирует сайт PHARMASKLAD.BY, предоставляющий покупателям возможность осуществлять заявку товаров на аптечном складе предприятия в режиме онлайн. С целью повышения квалификации специалистов путем дистанционного обучения специалистов предприятия с 2018 г. функционирует обучающий портал PHARMACADEMY.BY.

В мессенджере Instagram РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» представлено двумя аккаунтами. Один из них создан в 2017 г. и является корпоративным аккаунтом. На аватарке размещены логотип и название предприятия. В шапке профиля есть информация о нем, ссылка на сайт, номер телефона 169, по которому можно узнать как о наличии товаров аптечного ассортимента, так и забронировать их. Аккаунт оформлен в соответствии с фирменным стилем и несет для пользователей информацию о

деятельности предприятия, открытии новых аптек, о проходящих мероприятиях. Например, в нем широко освещались события, связанные с юбилеем предприятия: еженедельно размещалась информация об истории предприятия по 10-летиям, а также полученные поздравления от руководства страны, коллег и работников предприятия. Публикации можно найти по оригинальным хештегам: #белфармация #100летрядомсвами. Недавно мы начали серии постов с хештегом #делимся_знаниями.

У аккаунта 1514 подписчиков, из которых 82,1% – женщины и 17,8 – мужчины. Возраст подписчиков достаточно молодой: 25–34 года – 37,8%; 35–44 года – 29,8%; 45–54 года – 13,1%; 18–24 года – 8,5%; 55–64 года – 7,6%; 65 лет и старше – 2,3%. Большинство подписчиков находится в Минске (72,4%), Гродно (4,2%), Могилеве (2,8%), Бресте (2,4%), Гомеле (2,3%). Читают аккаунт в Российской Федерации (2,3%), Польше (0,7%), Казахстане и Турции.

С целью продвижения товаров аптечного ассортимента, увеличения клиентской базы и популяризации фармацевтической деятельности в июле 2022 г. создан второй аккаунт. Здесь информация подается в формате stories и создаются 1–2 поста в неделю. В ближайшее время о жизни аптек появятся очень популярные сейчас reels – короткие креативные ролики с возможностью добавлять музыку и накладывать эффекты. У нового аккаунта пока 475 подписчиков, наибольшее количество из которых проживают в Минске (83,7%), Гродно (3,1%), Могилеве (2,7%), Борисове (1,4%) и Гомеле (1,2%). Читают аккаунт в Российской Федерации (0,6%), Болгарии (1,2%), Италии и Албании. Возраст подписчиков составляет: 25–34 года – 34,4%, 35–44 года – 27,9%, 45–54 года – 14,5%, 55–64 года – 10,3%, 18–24 года – 9%, 65 лет и старше – 3,1%. Среди подписчиков 91,1% – женщины и 8,9% – мужчины.

Тактики взаимодействия с социальными сетями придерживаются многие передовые компании мира. Ведение сайтов, сообществ и страниц эффективно для всех тех, кто постоянно работает с клиентами. Очевидно, что никто, кроме нас, не придет

к нашим потенциальным клиентам и не расскажет им о наших товарах и услугах.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Официальная** статистика [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://dataportal.belstat.gov.by/Indicators/Preview?key=226247>. – Дата доступа: 05.09.2022.
2. **Самый** первый сайт в мире [Электронный ресурс] // Наука и жизнь. – 2022. – № 9. – Режим доступа: <https://www.nkj.ru/news/21493/>. – Дата доступа: 05.09.2022.
3. **Социальная** сеть [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/>. – Дата доступа: 29.08.2022.
4. **Рекомендации** по организации работы государственных органов и иных государственных организаций Республики Беларусь в социальных сетях и мессенджерах // НИИ теории и практики государственного управления Академии управления при Президенте Республики Беларусь. – Минск, 2022. – С. 2–9.

В.С. Игнатенко, Т.П. Трухан

АВТОМАТИЗАЦИЯ СБОРА ДАННЫХ ОБ ОСТАТКАХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ – ОДИН ИЗ ВАЖНЫХ ЭТАПОВ ПРОЦЕССА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЗАКУПОК

РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», г. Минск, Беларусь

Государственные закупки лекарственных средств и лечебного питания (далее закупки ЛС) осуществляются в соответствии с Законом Республики Беларусь от 13 июля 2012 г. № 419-3 «О государственных закупках товаров (работ, услуг)». В рамках Указа Президента Республики Беларусь от 29 декабря 2020 г. № 494 «О государственных закупках медицинских изделий, лекарственных средств и лечебного питания» одним из органи-

затов проведения централизованных закупок ЛС определено РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ».

При проведении закупок ЛС важным этапом является качественное планирование, подразумевающее использование достоверных данных об остатках закупаемых ЛС в организациях здравоохранения.

В 2004 г. РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» был разработан справочник лекарственных средств (далее справочник). Он получил широкое распространение и используется во многих информационных системах, связанных с закупками, реализацией ЛС, а также отпуском их на бесплатной и льготной основе, включая систему электронного рецепта Республики Беларусь. Создание справочника позволило разработать подход к сбору данных об остатках ЛС в организациях здравоохранения страны, который был реализован на базе программы 1С «Управление закупками» путем создания и внедрения в 2018 г. «Модуля контроля остатков ЛС» (далее модуль).

Этот модуль содержит оперативные данные об остатках в организациях здравоохранения государственной формы собственности централизованно закупаемых ЛС. Сбор данных происходит в автоматизированном режиме, программа самостоятельно контролирует актуальность сведений, информирует организации, которые своевременно не предоставляли данные о такой необходимости. Кроме того, модуль позволяет формировать отчетность о наличии требуемых ЛС, использовать полученные данные о количествах ЛС для планирования централизованных закупок ЛС.

Функциональные возможности модуля:

- ведение базы организаций (лечебных учреждений, управлений здравоохранения, прочих организаций, получающих и контролирующих распределение ЛС, закупаемых за счет средств республиканского бюджета, выделяемого Министерству здравоохранения Республики Беларусь);

- ведение контролируемого списка ЛС;
- соотнесение закупленных товаров и планируемых к закупке товаров, имеющих разные уровни детализации описания ЛС;
- сбор данных о наличии ЛС различными способами в зависимости от технических возможностей каждой организации;

- предоставление доступа организациям, вышестоящим органам к оперативным сведениям об остатках ЛС для самостоятельного анализа;

- система отчетности;

- гибкая система управления уровнями доступа к данным.

Для предоставления возможности передавать сведения об остатках ЛС всем организациям здравоохранения, вне зависимости от степени их автоматизации и уровня подготовки работников, были разработаны три способа передачи данных в модуль: ручной (использование файл-шаблона Excel), ручной (использование личного кабинета пользователя модуля), автоматизированный (с помощью обмена данными с HTTP-сервисом).

Первые два способа используют организации, у которых степень автоматизации находится на низком уровне или существующие информационные системы по учету остатков ЛС не поддерживаются и не развиваются разработчиками. Доля таких организаций составляет порядка 10%.

Третий способ является приоритетным; он подразумевает полную автоматизацию процесса. Автоматизированный вариант передачи сведений имеет ряд преимуществ: своевременность предоставления данных, полноту сведений об остатках ЛС, исключение влияния человеческого фактора.

Важным условием сбора данных в автоматическом режиме является обязательное использование кодов ЛС из справочника РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ». Название ЛС в разных системах может отличаться, но именно по коду происходит идентификация ЛС.

По состоянию на 01.10.2022 г. 90% организаций-получателей централизованно закупаемых ЛС передают в модуль сведения об остатках в автоматическом режиме.

В автоматическом режиме предоставляются сведения о количествах ЛС, находящихся на ответственном хранении на аптечных складах предприятий «Фармация». Данные ежедневно выгружаются со складских программ предприятий «Фармация» и учитываются в отчетности за теми организациями здравоохранения, которые являются владельцами этих ЛС. Сведения о товарах, закупленных за счет средств республиканского бюджета,

предусмотренных Министерством здравоохранения Республики Беларусь, поступивших на аптечные склады, но не распределенных между комитетом по здравоохранению (КЗ) Минского горисполкома и главными управлениями по здравоохранению облисполкомов (ГУЗО), также учитываются при ведении информации и отображаются в отчете в отдельной графе.

При этом благодаря наличию трех вариантов передачи данных в модуль все организации имеют возможность предоставлять информацию об остатках ЛС.

В связи с недостаточным уровнем автоматизации в ряде организаций здравоохранения страны, слабым развитием системы отраслевых стандартов, разрозненностью информационных систем пока не представляется возможным организовать сбор данных о наличии контролируемого перечня ЛС в режиме онлайн (сразу после их изменения). Поэтому сбор данных осуществляется по графику – сведения предоставляются в модуль каждый четверг. Министерство здравоохранения и РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» имеют возможность визуально контролировать исполнение графика и получать автоматические сообщения от встроенного в модуль помощника о том, сколько организаций и какие конкретно не выполнили обновление своих данных в срок.

К системе учета остатков ЛС имеет доступ Министерство здравоохранения Республики Беларусь. При входе в систему у специалистов ведомства доступно формирование основного отчета об остатках ЛС контролируемого перечня по стране. Также доступ в систему имеют ГУЗО и КЗ, которые вправе корректировать остатки организаций здравоохранения, находящихся в их подчинении.

Модуль предусматривает возможность формирования отчетов «Остатки ЛС» и «Планы закупок и остатки». Отчеты содержат сведения о наличии ЛС в ГУЗО и КЗ, организациях здравоохранения и республиканских центрах, в резерве Министерства здравоохранения, поступивших и не распределенных ЛС, а также планируемые к закупке объемы ЛС.

В отчетах пользователям предоставляется возможность накладывать произвольные условия на выводимые товары (напри-

мер, определенное международное наименование или группу товаров), на организации или их реквизиты. Кроме того, по клику с остатком определенного ЛС в ГУЗО и КЗ можно детализировать этот остаток по конкретным организациям здравоохранения.

Для удобства работы, а также при необходимости предоставления информации или ее анализа модуль позволяет экспортировать ответы в виде таблицы Excel.

Таким образом, разработанная система учета остатков ЛС удобна в использовании, позволяет отслеживать актуальные данные об остатках ЛС, анализировать их, а также использовать при формировании плана государственных закупок ЛС и их оптимизации.

А.А. Каплиев

ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА НАЦИОНАЛИЗАЦИИ АПТЕК НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ В ПЕРИОД СТАНОВЛЕНИЯ СОВЕТСКОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Институт истории НАН Беларуси, г. Минск, Беларусь

В отечественной историографии истории медицины и фармации Беларуси период зарождения советской системы здравоохранения традиционно подавался сравнительно кратко и преимущественно в контексте описания соответствующих процессов в РСФСР, что обусловлено сравнительно малым сохранившимся комплексом архивных, статистических и других источников. Между тем именно в период зарождения власти большевиков на территории Беларуси процесс становления советской системы здравоохранения и организации аптечного дела имел свои характерные отличительные особенности от РСФСР, обусловленные, прежде всего, прифронтовым положением Беларуси, что в

значительной степени проявилось в ходе проведения компании по национализации аптек.

Уже в первые месяцы после Октябрьской революции в неоккупированных губерниях Западной области стали предприниматься шаги по подчинению аптечного дела новым властям, однако в середине февраля 1918 г. большая часть территории Беларуси была занята германскими войсками. Так, уже накануне отступления большевиков из г. Минска 18 февраля 1918 г. исполком Минского Совета рабочих и солдатских депутатов издал постановление «Об аптеках», которое объявляло аптеки в районе г. Минска собственностью Совета, а непосредственное управление всеми аптеками поручалось отделу народного здоровья Минского Совета [1, с. 3]. На неоккупированной части территории Беларуси, как и в России, советское руководство продолжило курс на полное объединение здравоохранения в руках государства на основе принципов квалифицированности, общедоступности и бесплатности медицинской помощи, что выразилось в широкой борьбе с частной медицинской практикой и национализацией частных лечебных учреждений и аптек.

В рамках политики централизации советское здравоохранение прежде всего устанавливало контроль над лекарственными средствами путем ограничения деятельности и создания новых частных аптек с постепенной национализацией (муниципализацией) уже существовавших. Однако характерный для прифронтовых белорусских губерний «лекарственный голод» и недостаток аптек обусловили временный отказ от жесткого исполнения этой линии, и определенная свобода в деятельности частной инициативы на поприще аптечного дела в течение 1918 г. сохранялась. Например, в августе 1918 г. Витебский исполком изначально отказал в разрешении на открытие аптеки местного Союза кооперативов. Но из-за недостатка подобных учреждений и с принятием Союзом кооперативов обязанности делать скидки для всех категорий населения разрешение на открытие аптеки все же было получено [2, с. 4].

Поворотным моментом в данном направлении стало издание декрета СНК РСФСР «О национализации аптек» 28 декабря

1918 г. После отступления германских войск и образования 1 января 1919 г. Социалистической Советской Республики Беларуси (ССРБ) 29 января 1919 г. декрет утвержден белорусским советским правительством, что означало начало национализации всех частных аптек. В частности, еще на заседании правительства ССРБ 17 января 1919 г. по итогам доклада Минского губернского отдела здравоохранения было решено начать широкую национализацию аптек в масштабах всей Беларуси, на что было выделено 500 тыс. рублей. Управление национализированными аптеками на территории Беларуси осуществлялось согласно положению Наркомздрава РСФСР «О национализированных аптеках, аптечных предприятиях, об организации управления ими и органах их обеспечивающих» от 30 декабря 1918 г. № 1963/7717 [3, л. 52]. В соответствии с положением для управления национализированными аптеками на местах создавались аптечные комиссии при фармацевтических подотделах отделов здравоохранения. В состав таких комиссий в обязательном порядке входили представитель лечебного подотдела местного отдела здравоохранения, представитель местного совета народного хозяйства, два представителя от местного профсоюза служащих в аптеках, один представитель от больничных касс. Комиссия назначала в аптеки подконтрольных ей управляющих, а также расширяла их штат (где кадров не хватало) за счет безработных. Первоначальная работа аптек на новых советских принципах началась с масштабного всеобщего учета, для чего некоторые аптеки закрывались на несколько дней. После этого работа возобновлялась в обычном режиме [3, л. 11].

В феврале 1919 г. ССРБ была объединена с Литовской Советской Республикой в единую Литовско-Белорусскую республику (ЛитБел) с центром в Вильно. При построении здравоохранения на советских началах в новой республике одной из первоочередных задач также стала широкая национализация. Однако в то время как на территории Беларуси большинство аптек и запасов лекарств уже было объявлено государственным имуществом, в Литве данные мероприятия еще не были проведены. Из-за начала польско-советской войны 1919–1921 гг. и стремительного наступления польских войск с оккупацией территории ЛитБел к

лету 1919 г. полноценно реализовать данный курс было невозможно [4, л. 18–19].

Восстановление советской модели развития медицины началось лишь после контрнаступления Красной армии весной – летом 1920 г., когда к августу 1920 г. советские войска полностью заняли территорию Беларуси и ССРБ была восстановлена. При отступлении польские войска часто вывозили или, в отсутствие возможности вывоза, даже уничтожали все имеющиеся в больницах лекарственные средства (ЛС) и оборудование, поэтому при восстановлении лечебной сети ее приходилось пополнять ЛС заново. Международная изоляция Советской России исключала попытки массовых закупок ЛС за рубежом, а упадок собственной фармацевтической промышленности в условиях революционной разрухи и войны не позволял удовлетворять спрос фактически на весь спектр ЛС, который перманентно возрастал вместе с увеличением числа раненых и неуклонным ростом эпидемической кривой.

Однако в новых условиях гражданским аптекам и складам приходилось обеспечивать ЛС уже не только гражданские больницы и амбулатории, но и потребности военно-санитарных органов, а также раненых и больных красноармейцев, которые были госпитализированы в гражданские лечебные учреждения. Согласно отчету от 14 июля 1920 г., районная аптека в г. Несвиже обеспечивала ЛС 400 тяжелораненых солдат, расположенных в местной советской больнице, при этом еще часть ЛС была «уступлена» санитарному отделу 8-й дивизии [5, л. 14]. Согласно отчету фармацевтического подотдела Слонимского уездного отдела здравоохранения от 10 сентября 1920 г., при проходе красноармейских частей через уезд «фронтовые части забирали огромные количества ЛС и перевязочных средств в местных аптеках и аптекарских складах по требованию воинских частей и по рецептам военных врачей...» [6, л. 61]. В результате дефицит ЛС ощущался по всей территории ССРБ. Так, в середине августа 1920 г. Лидский уездный отдел здравоохранения при полном отсутствии в уезде ЛС и перевязочных средств в условиях сильной вспышки дизентерии обратился в Минский городской

отдел здравоохранения с просьбой о срочной присылке ЛС, так как бороться с эпидемией в уезде в условиях отсутствия ЛС было невозможно [5, л. 28 – 28 об.].

В данный период в области фармацевтического дела на общегосударственном уровне подтвердились принятые в ходе «первого» провозглашения ССРБ декреты. Так, 16 сентября 1920 г. военно-революционный комитет (ВРК) ССРБ провозгласил собственностью республики все аптеки, «кому бы они ни принадлежали, и в чьем бы ведении ни состояли» (за исключением военного и железнодорожного ведомств), со всем инвентарем и запасами ЛС, лабораториями и капиталами. Частная торговля ЛС категорически запрещалась. Все национализированные учреждения передавались в подчинение Комиссариату здравоохранения ВРК ССРБ, а попытки ослушаться приказа рассматривались как контрреволюция и подлежали соответствующему наказанию [7, с. 403, 409–410].

Несмотря на отсутствие четких инструкций о порядке национализации, в течение августа – сентября 1920 г. большинство аптек и аптечных складов на подконтрольных советским властям белорусских землях были национализированы. В остальной задачей фармацевтического отдела стало приспособление аптечного дела к стандартам РСФСР: был организован центральный аптечный склад для сбора и распределения всех имеющихся ЛС, подготовлена почва для осуществления на практике трудовой повинности для аптечных работников [5, л. 17, 61].

Между тем процесс национализации не проходил одинаково (и одновременно) в разных регионах Беларуси. Так, оптимальными темпами национализация проходила в Минске и его окрестностях. В Минске были национализированы 11 аптек и взяты под контроль 3 больничные и 5 амбулаторных аптек. Однако в отдаленных регионах национализация проходила медленно. В частности, Вилейский уездный отдел здравоохранения ходатайствовал в начале сентября 1920 г. перед Минским губернским отделом здравоохранения о командировании в уезд инструкторов по национализации, а вместе с этим и о высылке инструкций, бланков, книг, образцов отчетов, аптекарской таксы

и другой учетной документации, «ибо в Вилейском уезде ни в одной аптеке таковой [документации] не имеется» [5, л. 39].

Следует подчеркнуть, что национализация не означала неотложное налаживание аптечного дела. Более того, рыночные механизмы, работавшие во время частного хозяйствования, при национализации фактически исчезли, что привело к низкой эффективности работы. Нередко собственники частных аптек в целях экономии не содержали персонал, а сами являлись фармацевтами, что было характерно для сельской местности и мелких городов. Соответственно, после национализации собственник-фармацевт не оставался в своей бывшей аптеке, что порождало необходимость поиска новых кадров для национализированных аптек, которых и без того не хватало, особенно в сельской местности. Так, в Дисненском уезде после тотальной национализации аптек из-за отсутствия кадров (во всех аптеках бывшие собственники были и единственными работниками) и ЛС на аптечном складе уездного отдела здравоохранения последний, согласно собственному отчету, был поставлен в «безвыходное положение». В результате в некоторых уездах распорядительные медицинские органы отрицательно относились к идее национализации аптек «из-за местных особенностей», о чем сообщали в комиссариат здравоохранения [5, л. 21, 39].

Таким образом, процесс национализации аптек на территории Беларуси в ходе формирования советской системы здравоохранения характеризовался непоследовательностью его реализации. Это было вызвано немецкой и польской оккупацией территории Беларуси, а также спорной целесообразностью самой национализации и противоречивостью достигнутых ею результатов, которые на уездном уровне привели к упадку аптечной сети и нехватке ЛС в контексте прифронтового положения белорусских земель и необходимости обеспечения расквартированных на них военных контингентов. В подобных условиях организованный процесс перераспределения аптечной сети фактически был налажен лишь к концу 1920 г., когда закончились боевые действия польско-советской войны.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Декрет**, принятый И. К. Минск. С. Р. и С. Д. // Советская правда. – 1918. – № 28 (18 февр.). – С. 3

2. **Аптека** союза кооперативов // Известия Витеб. Губерн. Совета Крестьян., Рабочих, Красноарм. и Батрац. Депутатов. – 1918. – № 171 (15 авг.). – С. 4.

3. **Национальный** архив Республики Беларусь (НАРБ). – Ф. 46. Оп. 1. Д. 1.

4. **НАРБ.** – Ф. 4п. Оп. 1. Д. 32.

5. **НАРБ.** – Ф. 46. Оп. 1. Д. 41.

6. **НАРБ.** – Ф. 46. Оп. 1. Д. 6.

7. **Революционные** комитеты БССР и их деятельность по упрочению Советской власти и организации социалистического строительства (июль – декабрь 1920 г.) : сб. док. и материалов. – Минск : Изд-во АН БССР, 1957. – 522 с.

¹О.А. Киселева, ²Г.А. Григорьев, ³А.А. Каптур

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ УРАЛЬСКОЙ ГОРНОЗАВОДСКОЙ ЦИВИЛИЗАЦИИ В ТВОРЧЕСТВЕ П.П. БАЖОВА

¹ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Екатеринбург, Россия

²МБУК Объединенный музей писателей Урала, г. Екатеринбург, Россия

³Дом-музей П.П. Бажова в г. Сысерти МБУК Объединенный музей писателей Урала, г. Екатеринбург, Россия

Урал развивался как горно-металлургическая столица России на протяжении более чем трех веков. Историческая память запечатлела обычаи использования различных лекарственных растений: практическое применение сырья закрепилось в быту, нашло отражение в фольклоре и народном творчестве. Для жителей горнозаводских поселений на Урале использование опреде-

ленного круга лекарственных и пищевых растений как терапевтического средства было необходимо, которая сложилась как исторический феномен и отразила в себе традиции лечения, знахарства, возможности для преодоления трудностей войны, голода и других социальных бедствий.

В силу природных и географических особенностей на Урале ассортимент лекарственных растений народной медицины имеет отличия от других регионов страны. Это касается как культивируемых, так и дикорастущих представителей флоры (лесные и лесостепные, луговые виды). В отличие от традиционных крестьян заводчане не имели достаточного времени на культивацию больших площадей земли и возделывали преимущественно огороды, вынуждены были приспособить свой быт к короткому вегетационному сезону с непредсказуемой погодой и невеликому урожаю. В этих условиях особенную ценность как пищевые и одновременно лекарственные виды приобрели устойчивые сорта и виды культурных растений, не требующие особенно тщательного ухода, в пищу и для лечения использовались распространенные сорняки и, конечно, лесные плодово-ягодные растения и грибы. Обдуманное бережливое хозяйствование, в котором сочеталось использование неисчислимых природных богатств Уральских гор, тяжелый труд на шахтах, рудниках и заводах и искусное мастерство стало частью самосознания уральского человека.

История использования ресурсов флоры горнозаводской цивилизацией на Урале является частью культуры и традиций и нуждается в тщательном изучении и описании. В частности, необходимо выяснение ассортимента растений, которые использовались как доступные средства профилактики, лечения и самопомощи в народной медицине на Урале с середины XIX в. до середины XX в.

В поисках аутентичности мы обратились к обширным материалам единственного музея горнозаводского рабочего – музея семьи Бажовых в Сысерти (Свердловская область), а также к богатому наследию литературного творчества самого Павла Петровича Бажова. С 2019 г. была проведена большая работа – подбор и обработка художественных, автобиографических, публи-

цистических, эпистолярных источников, связанных с биографией и творчеством П.П. Бажова как основного уральского фольклориста, знатока и собирателя свидетельств самобытности горнозаводчан.

Личный опыт писателя был восстановлен благодаря собранию писем автора [2]. Особенно много известно об ассортименте полезных широко культивируемых растений из его письма Е.А. Пермяку от 19/IV/45 [2, с. 234–240], где упомянуто широкое возделывание капусты и других крестоцветных (хрен, репа), луковых овощей (каба, чернушка, репчатый лук, батун), бобов, мака (скорее всего самосейки), картофеля, тыквенных (огурцы, тыква, кабачки), моркови, свеклы, ревеня, бораго, укропа. В том же письме он упоминает «ароматические сорняки», «подзаборные сорняки», которые хоть растут сами, но активно используются, как становится ясно из текста. В другом письме внуку В.Е. Присадскому от 30/VIII/46 [2, с. 396] П.П. Бажов упоминает также табак и помидоры.

Традиционно определенные категории пищи на Урале использовались именно как лекарства. Свидетельства этому есть в письмах П.П. Бажова. Например, в письме Е.А. Пермяку [2, с. 437] упоминается конкретный способ излечения: «Решил применить старый уральский рецепт: полбутылки под грибки и капусту и рассолом запить». Интересно, что П.П. Бажов особо подчеркивал лекарственные свойства луковых овощей: «...сидим без луку, а овощ сей даже против цинги и скорбута действует, не говоря о прочей витаминности» [2, с. 426]. Также очень уважал Павел Петрович хрен: «...привезу самой милой культуры – хрену» [2, с. 240].

В сказе «Каменный цветок» П.П. Бажов прямо указывает на существование знахарства на Урале, когда описывает бабушку Вихориху: «Заместо лекаря по нашим заводам на большой славе была. Силу в травах знала: которая от зубов, которая от надсады, которая от ломоты... Ну, все как есть. Сама те травы собирала в самое время, когда какая трава полную силу имела. Из таких трав да корешков настойки готовила, отвары варила да с мазями мешала» [1, с. 125]. Помимо эффективности самого лечения у знахаря (Вихориха спасла избитого до смерти Данилушку), в

сказе упоминается переплетение мистического опыта и бытового использования лекарственных растений: «...Папору вот слышал? Она будто цветет на Иванов день. Тот цветок колдовской. Клады им открывают. Для человека вредный...» [1, с. 125].

Любопытен малоизвестный рассказ П.П. Бажова «Про водолазов» [3], где описано введение в культуру пасленовых – табака и картофеля. В рассказе от лица старика-очевидца описан картофельный бунт в Перми в 1842 г. Из фразы «Под заводами жили, табачишко не то что покуривали, а и в ноздри набивали, чего бы им картошки испужаться!» [3, с. 185] становится понятно, как широко было распространено использование табака и как трудно приживалась на Урале «картошка – хлебу замена» [3, с. 182].

Очевидно П.П. Бажов хорошо разбирался в местных названиях растений. В рассказе «Жабреев ходок» назван в честь сорняка жабрея: «Сорняк, растущий в хлебах. Ботаническое его название, кажется, галеопсис. Зовут это растение еще курятным шпунликом» [2, с. 507]. Предположительно речь идет о пикульнике красивом. В письме К.М. Федоровичу описан конотоп, упомянутый в рассказе «Золотые дайки»: «Ботанического названия конотопа не знаю. Это стелющееся растение, которое встречалось в местах скопления дорожной пыли: на обочинах мостовых, около канав и мостиков. Растет на плотно утрамбованной почве. Порой затягивает все полотно малопроезжих дорог и даже держится на “конском ходу”, то есть между колеями, там, где ступает лошадь. Отсюда, очевидно, и название – конотоп» [2, с. 520]. Вероятнее всего описан, горец птичий или другие горцы, которые легко встретить на дороге.

Уральские лекарственные растения – это источник творчества героев П.П. Бажова, которые ищут вдохновения в природе. Так, в сказке «Хрупкая веточка» Митюха рассматривает «три ягодных веточки: черемуховая, вишневая и спелого-спелого крыжовника, а потом выбирает хорошо знакомый крыжовник в качестве образца для изготовления ювелирной вещицы: «...Ягоды настоящие, живые, только то диво – откуда вишня взялась. С черемухой просто, крыжовнику тоже в господском саду

довольно, а эта откуда, коли в наших краях такая ягода не растет, а будто сейчас сорвана? Полюбовался так на вишни, а все-таки крыжовник ему милее пришелся...» [1, с. 325]. Прототип Каменного цветка Данила-мастер ищет среди исключительно ядовитых растений уральской флоры: «Листики да цветки всякие домой притаскивать стал, а все больше из объеда: черемицу да омег, дурман да багульник, да резуны всякие», а потом и вовсе решено делать чашу «по дурман-цветку» [1, с. 135].

В полемике с одним из своих оппонентов Л.И. Скорино [2, с. 265] П.П. Бажов указывает на то, как проверялись будущие деловые качества ребяташек – через то, как они могли собрать в лесу полезные ягоды и грибы: «Ну-ка, покажи, что наловил? Сколько набрал?». И ты волнуешься, что скажет этот неожиданный судья. А дома эти показатели подвергаются дополнительному обсуждению с привлечением масс: «Смотри-ка, Петюнька полнехоньку корзинку приволок, ягода на отбор! А у Санухи вот Митька до десятого году дожил, а все кружку набрать не может!». Это прямое указание на то, как важно было научиться мастерству сбора лесных ягод с малолетства, какое важное значение имели ресурсы флоры не только с точки зрения пропитания, но и воспитания.

На основе проведенного анализа творчества П.П. Бажова разработан цикл игровых и экскурсионных программ для школьников, который позволяет с разных точек зрения взглянуть на лекарственные и пищевые растения: ботанической, исторической, литературной, медицинской, агрономической. Эти уроки нашли отклик в сердцах детских групп, а также индивидуальных туристов и семей, приехавших из мегаполисов, стали предметом гордости и искреннего волнения для сотрудников музея семьи Бажовых в Сысерти. Опыт личного взаимодействия посетителей с творчеством П.П. Бажова позволяет не только обсудить аспекты применения традиционного растительного сырья в прошлом и сейчас, но помогает закрепить ценные смыслы, визуализировать особенности уральской горнозаводской цивилизации.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Павел Петрович Бажов.** Малахитовая шкатулка : научное издание / подгот. и коммент. М. Литовской, Д. Жердева, Е. Федотовой. – Москва ; Екатеринбург : Кабинетный ученый, 2019. – 896 с.

2. **Павел Петрович Бажов.** Письма. 1911–1950 / сост.: Г. А. Григорьев, Л. С. Григорьева ; науч. ред. М. А. Литовская. – Москва ; Екатеринбург : Кабинетный ученый, 2018. – 688 с.

3. **Павел Петрович Бажов.** Про водолазов // Дореволюционный фольклор на Урале / сост. В. П. Бирюков. – Свердловск, 1936. – С. 182–185.

Л.П. Кишко, М.Н. Гаврюш

СОХРАНЕНИЕ И ПРИУМНОЖЕНИЕ ТРАДИЦИЙ ПРЕДПРИЯТИЯ – ДЕЛО СЕМЕЙНОЕ

РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», г. Минск, Беларусь

Успех работы любого предприятия определяется работающими на нем людьми, где важная роль отводится преемственности поколений. В РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» (далее предприятие) постоянно проводится работа по отслеживанию приема на работу лиц существующих династий и формированию новых.

В год столетнего юбилея предприятия отделом кадров и первичной профсоюзной организацией проведено анкетирование работников с целью выявления количества трудовых династий в структурных подразделениях, их классификации.

В толковом словаре Ефремовой понятие «династия» означает ряд поколений, передающий из рода в род профессиональное мастерство, традиции.

Семья же с правовой точки зрения представляет собой объединение лиц, связанных правами и обязанностями, вытекающими из брака, родства и усыновления.

Благодаря семейным трудовым династиям славные трудовые традиции, навыки, опыт и мастерство передаются из поколения в поколение. История каждой такой семейной династии на предприятии – это часть истории РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ».

Династии появляются в тех семьях, в которых представители старших поколений гордятся своей профессией, занимаются любимым делом с преданностью и ответственностью, с хорошим настроением идут на работу, которая приносит им радость. Тогда и детям легче определиться в выборе будущей профессии.

РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» всегда гордится своими трудовыми династиями. Ведь каждая из них свидетельствует о стабильности и благополучии предприятия, способствует притоку высококлассных мотивированных работников, играет большую воспитательную роль.

Результаты проведенного анкетирования в 2022 г. показали разнообразие трудовых династий в структурных подразделениях предприятия. Династии условно были подразделены на три группы: фармацевтическую, фармацевтико-медицинскую, трудовую.

Критериями отнесения работников к той или иной группе династии были следующие: представители разных поколений одного рода, а также наличие образования в одной и той же области знаний или работа в одной и той же сфере деятельности, где хотя бы один представитель династии в настоящее время трудится на предприятии.

Первая группа – фармацевтическая династия (включает 125 человек): Э.Г. Автушенко – М.А. Надточий (Автушенко); Г.А. Пищенко – А.В. Бондарович – И.В. Пищенко; Н.П. Воробей – Ю.В. Прохорова; М.Н. Гаврюш – А.И. Тимошевич; Н.Н. Гисич – А.Д. Гисич – Е.А. Мамай – Е.А. Мышук; Л.В. Грищенко – Е.А. Алексейчик; А.В. Давыдова – Л.Г. Мыслейко; Р.Э. Дейлитко – Л.М. Тарасова; А.О. Дылевская – Н.М. Дылевская; А.И. Змиевская – А.А. Змиевский; М.Г. Елизарова – Т.И. Елизарова; В.С. Игнатенко – Е.И. Одинец; В.П. Карпенко – О.Я. Карпенко; Л.Ф. Качерская – Е.И. Качерская; Т.Р. Кебец – В.Ф. Кебец – А.А. Романенко; И.А. Киселева – В.И. Краснодемская; Л.П. Кишко – Я.Ю. Кишко – Н.И. Свирид; А.А. Клаченкова – Е.Н. Клаченкова, А.И. Ковальчук – И.Е. Ковальчук; Т.В. Кольдецова – И.С. Кольдецова; А.И. Кухаренко – Н.Л. Недосеко; Н.В. Левченко – И.А. Левченко; Е.В. Литвинок –

В.С. Заец; О.В. Лосовский – Л.А. Бельмач; В.Э. Лукашевич – Р.Э. Гвоздович; С.А. Лукашевич – А.В. Провада; О.В. Лустова – Р.Л. Вилкова; А.В. Мазан – В.П. Мазан; А.В. Мордич – Е.А. Луцинина; О.О. Никифорова – В.В. Кухто; Г.В. Оробей – Н.Е. Оробей; Н.Н. Павлова – Г.Н. Павловская; И.О. Радькова – О.Г. Радьков – Н.К. Радькова; О.А. Рогач – А.О. Рогач; С.В. Романовская – С.И. Романовский, В.И. Романовская; Т.О. Сасковец – С.К. Сасковец; О.Н. Сафронова – М.А. Сафронова; Е.О. Свириденко – Р.Л. Коваль; И.А. Смирнова – П.А. Смирнова; Е.И. Тиханская – А.Н. Тиханская; З.Н. Тихоновец – А.В. Егорова; Н.П. Терлецкая – Т.А. Терлецкая; Т.И. Хома – Г.Н. Хома; К.А. Швед – А.М. Швед; В.В. Шерякова – А.А. Шеряков – Ю.А. Шерякова – П.А. Шеряков; Н.М. Шутина – А.А. Дембовская.

Самыми продолжительными и многочисленными являются четыре фармацевтические династии.

Династия Кошелевых – Верес одна из известных династий аптечной службы страны, которая вошла в книгу «Медицинские династии Беларуси», изданную в 2012 г. по инициативе Белорусского профсоюза работников здравоохранения. Представителем этой династии на предприятии является Е.А. Дамарад (Верес), заместитель заведующего аптекой № 59, которая работает в РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» более 16 лет. В.Н. Король (Кошелева) (двоюродная бабушка), И.В. Верес (Кошелева) (мать), Т.Ф. Верес (бабушка), А.В. Дамарад (муж), О.А. Хитряк (сестра), А.Л. Хитряк (муж сестры), Н.Л. Колько (Хитряк) (сестра мужа сестры), С.М. Колько (муж Н.Л. Хитряк), Т.И. Сажина (Колько) (мать С.М. Колько). Общая продолжительность династии составляет более 240 лет, ее основатель – В.Н. Король, возглавлявшая аптечную службу Брестской области 27 лет.

Династия Козел – Бубич – Майсевич – Полещук. Трудовой стаж представителей этой династии – более 140 лет, основоположником которой является М.П. Козел. Первым и последним местом ее работы стала аптека в деревне Засулье Столбцовского района Минской области. Ее сестра Р.П. Полещук проработала фармацевтом в аптеке Борисовской центральной районной

больницы более 30 лет. Н.С. Майсевич и В.С. Бубич, обе дочери М.П. Козел достойно продолжили фармацевтическую династию, трудились в РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» свыше 80 лет.

Династия Шеряковых включает пять провизоров: В.В. Шерякову, А.А. Шерякова (мужа), Ю.А. Шерякову (дочь), П.А. Шерякова (сына), М.В. Шерякову (невестку). Общая продолжительность трудового стажа династии в практической фармации Беларуси составляет около 125 лет, из них 84 года – родителей. Ю.А. Шерякова, как и отец, имеет высшую квалификационную категорию, ученую степень кандидата фармацевтических наук. В.В. Шерякова работает на предприятии более 18 лет, в настоящее время в должности заместителя заведующего аптекой № 57, а Ю.А. Шерякова возглавляет аптеку № 3.

Не менее известная в Беларуси династия Царик – Левченко, представляют ее четыре провизора. Родоначальник династии Г.Н. Царик, которая внесла неоценимый вклад в развитие системы высшего фармацевтического образования в нашей стране. Ее сын А.П. Левченко тоже имеет ученую степень кандидата фармацевтических наук. Его жена – Н.В. Левченко работает на предприятии уже более 17 лет. Их старший сын Иван в 2021 г. получил высшее фармацевтическое образование, и первые шаги в профессии сделал в РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ». Г.Н. Царик гордится, что родные люди окончили фармацевтический факультет Витебского государственного медицинского университета, с которым связана ее научная и преподавательская деятельность почти 40 лет. В 2022 г. их фармацевтической династии исполнилось 110 лет.

Вторая группа трудовых династий – фармацевтико-медицинская (включает 58 человек): Е.А. Бондарева – Т.Я. Транкевич – Т.А. Бондарева; Л.А. Бочко – В.Н. Бочко; Р.Э. Дейлитко – В.А. Дейлитко; А.В. Комар – Р.И. Комар; В.С. Игнатенко – О.В. Пальчук – Т.С. Козлович – Е.И. Одинец; Л.П. Михайлова – В.А. Михайлова; Л.Н. Монок – С.А. Монок; Л.М. Пришивалко – В.Ф. Пришивалко – Е.В. Пришивалко; О.В. Самордак – В.Б. Самордак – Е.К. Самордак; Е.С. Юрченко – Л.Н. Тяпикова и др.

Самыми продолжительными в этой группе являются династии Рандаревич – Архипчик и Гореньковы – Сенчило.

Фармацевтическо-медицинская династия Рандаревич – Архипчик включает 21 работника системы здравоохранения Беларуси: 9 фармацевтических и 12 медицинских, общий стаж трудовой деятельности династии составляет 585 лет. Причем все представители династии – уроженцы Беларуси и на протяжении всей жизни занимались любимым делом в родных уголках республики. Родоначальником фармацевтической ветви династии является Н.Н. Рандаревич, она проработала 36 лет в должности заведующего Витебской контрольно-аналитической лабораторией. Ее сын Д.Г. Дорошко, сестра мужа Н.Б. Абаджян, племянницы Т.А. Гуц и Е.К. Батуренок, племянник С.П. Рандаревич и его жена Е.И. Рандаревич (Архипчик) тоже провизоры. Со специальностью «фармация» связали свою жизнь дочь Е.К. Батуренок – Н.В. Батуренок (работает вместе с ней в аптеке республиканской клинической больницы медицинской реабилитации в д. Аксаковщина) и внук Н.Б. Абаджян – О.В. Абоджан (трудится в должности заместителя заведующего аптечным складом Витебского УП «Фармация»). Продолжительность фармацевтической ветви составляет 244 года. В ближайшее время эта ветвь пополнится еще двумя членами, которые обучаются на фармацевтическом факультете двух отечественных медицинских университетов.

Следует отметить, что Е.И. Рандаревич, заведующая аптекой № 20 РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» родилась в медицинской семье: отец И.И. Архипчик 44 года отдал здравоохранению Лунинецкого района Брестской области, из них более 25 лет руководил центральной районной больницей, мать В.М. Архипчик почти 40 лет проработала в должности санитарного фельдшера районного центра. Ее сестра Л.И. Ершова пошла по стопам родителей (работает врачом в одной из организаций здравоохранения г. Минска). Остальные девять представителей медицинской ветви успешно выполняют свой профессиональный долг в различных лечебно-профилактических учреждениях г. Докшицы и Витебска.

Почти на 200 лет по своей продолжительности уступает предыдущей фармацевтическо-медицинская династия Гореньковы – Сенчило. Она насчитывает 10 представителей: 7 из них прови-

зоров, общий стаж трудовой деятельности династии составляет почти 400 лет. Зачинатель семейных традиций В.Ф. Гореньков, доктор фармацевтических наук, генеральный директор Белорусского республиканского производственного объединения «Фармация» (1992–1994, 1997–1998). Его сестры Е.Ф. Веренич, акушер-гинеколог, а В.Ф. Жолудева и его сын С.Ф. Гореньков – провизоры. Кроме того, племянница Н.С. Круглей – провизор, а племянник П.А. Жолудев – фельдшер.

В.И. Сенчило, брат жены В.Ф. Горенькова, доцент кафедры фармакогнозии и ботаники Витебского мединститута, кандидат фармацевтических наук, более 25 лет занимался исследованием ресурсов лекарственных растений Беларуси, поиском в них биологически активных веществ. Жена Г.А. Сенчило тоже провизор, а дочь Ю.В. Сенчило – врач-кардиолог. Дочь старшего брата В.И. Сенчило – Е.А. Сенчило имеет высшее фармацевтическое образование, работает в РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» 40 лет, из них 32 года – в должности заместителя заведующего аптекой.

Дети и внуки многих коллег сейчас обучаются в медицинских университетах и колледжах на различных факультетах (отделениях) и вскоре пополнят ряды фармацевтических и фармацевтико-медицинских династий Беларуси.

Самой многочисленной на предприятии является третья группа династий – трудовые, включающая 120 человек. Причем наибольшее число представителей из медицинской, фармацевтической и технической областей имеет две династии – Кривошековых (пять человек, большинство медиков), Серегиных (четыре человека, в основном провизоры), два от каждой – трудятся в РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ». Основоположник первой династии А.Д. Кривошекова, фельдшер (г. Могилев), а второй – Н.П. Серегина, провизор (г. Минск).

Во все времена родители делились знаниями со своими детьми. Крепкая семья, мастерство и опыт, который передается от родителей, помогает детям лучше осваивать профессии, вносить свою посильную лепту в развитие предприятия, отрасли и в целом государства. В РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» семейное дело приветствуется и ценится, члены семьи добросовестно трудятся на благо

предприятия и принимают активное участие в корпоративных мероприятиях.

При анализе материалов (всего 118) о семьях было принято решение условно их классифицировать на три типа: фармацевтическая семья (все члены семьи имеют фармацевтическое образование, таких оказалось 43 семьи); профессионально-трудовая семья (кто-то из членов семьи имеет фармацевтическое образование, а у кого-то его нет, их 31 семья); трудовая семья (никто из членов семьи не имеет фармацевтического образования, 44 семьи).

В свою очередь, каждый тип семьи подразделен на три категории: супруги, родители – дети, братья – сестры.

Наибольшее число фармацевтических семей в категории «супруги» (18), среди них Р.И. Головач – К.С. Пашковец, А.Д. Гисич – И.В. Гисич, А.А. Грудковский – В.И. Грудковская, Р.А. Гулюта – Т.А. Гулюта, Р.В. Ельницкий – Э.В. Ельницкая, П.А. Жижко – Ю.В. Жижко, В.Н. Загузов – И.О. Загузова, И.Ю. Залепаев – К.И. Залепаева, А.С. Климович – М.В. Климович, Д.Л. Кравченко – Е.А. Колесник, И.В. Куприков – Н.Е. Оробей, А.А. Левонюк – Л.Л. Левонюк, И.С. Лескить – К.В. Лескить, С.В. Литош – Ю.М. Лебедева, О.В. Лосовский – И.В. Лосовская, А.В. Окунеvec – В.М. Окунеvec, А.И. Ротко – Е.И. Черных, Е.С. Симоненко – Н.С. Симоненко.

На предприятии работают два родных брата: А.В. Казакевич и О.В. Казакевич, а также несколько пар сестер-близнецов: О.М. Потапова – С.М. Жих, Е.И. Белобровик – Д.И. Белобровик, И.О. Загузова – А.О. Гучек. Две сестры и брат Синкевич (Филипенко), получив фармацевтическое образование, выбрали местом работы РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ».

Есть фармацевтические семьи, которые принадлежат к смешанным категориям:

«супруги – родители – дети» (семьи И.В. Куприков – Н.Е. Оробей – В.В. Оробей; И.В. Гисич – А.Д. Гисич – Н.Н. Гисич), а также «супруги – братья – сестры» (семья В.Н. Загузов – И.О. Загузова – А.О. Гучек).

Самыми многочисленными среди профессионально-трудовых семей и трудовых семей стали категории «родители – дети», которых на предприятии 17 и 21 соответственно.

Так же, как и в фармацевтических семьях, в профессионально-трудовом типе семей есть смешанные категории: «супруги – родители – дети» (А.Е. Котов – Е.Ю. Котова – Е.П. Клоповская; Л.Л. Левонюк – А.А. Левонюк – З.М. Левонюк), а также «родители – дети – братья – сестры» (Н.А. Демьяненко – Т.А. Демьяненко – Р.А. Недвецкая; А.А. Стець – Е.Н. Пальчик – Т.Н. Сычева).

Трудовые семьи стали лидерами среди всех типов семей, в их числе И.В. Арешкова – А.Н. Арешков, Г.Н. Амелянчик – В.Н. Амелянчик, И.П. Борисов – Ю.И. Борисов, Т.А. Винничек – Е.А. Винничек; Н.В. Гальгина – О.А. Салыхова; Н.В. Качановская – А.Ф. Качановский – Ю.А. Гадлиевская, Г.Г. Корза – Е.С. Подвязная; М.Е. Пилишкина – Ю.Д. Горбач, Л.В. Ситник – Ю.А. Ситник – И.Ю. Ситник – В.В. Ситник, Д.А. Петрашко – О.Д. Жорова – А.Д. Петрашко, Н.В. Удавихина – И.И. Удавихин и проч.

По всем типам семей наименьшее число (4) составляет категория «братья – сестры» в профессионально-трудовых семьях, в их числе В.К. Ивашко – В.К. Ивашко; Л.В. Некрашевич – Т.В. Макаревич; Т.Н. Сычева – Е.Н. Пальчик; З.Н. Гацук – В.Н. Шавня.

К сожалению, в последнее время в фармацевтической сфере наблюдается смена профессии как постепенный отказ от преемственности. Это связано с изменяющимися экономическими условиями, а также повсеместным внедрением новых технологий и возникновением новых возможностей.

В РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» впервые проведен глубокий анализ существующих династий и семей. Результаты анализа выявили многочисленное наличие представителей семейных трудовых династий и их разнообразие по содержанию труда. Это потребовало условно подразделить их на виды и перечислить пофамильно основные династии. Их представителей объединяет верность и преданность профессии. Они ответственно относятся к своей работе, дорожат коллективом, являются примером для других, вносят вклад в развитие предприятия и приумножение его славных традиций.

Р.А. Крукович

**СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛ НАДЛЕЖАЩЕЙ
ДИСТРИБЬЮТОРСКОЙ ПРАКТИКИ В РАМКАХ
ЕВРАЗИЙСКОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО СОЮЗА
В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», г. Минск, Беларусь

С 20.11.2020 г. в Республике Беларусь вступили в силу изменения в Закон Республики Беларусь от 20.07.2006 г. № 161-З «Об обращении лекарственных средств» (далее Закон). В новую редакцию текста Закона включены нормы законодательства Евразийского экономического союза (ЕАЭС), в частности, касающиеся порядка осуществления оптовой реализации лекарственных средств (ЛС) [1].

Для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении оптовой реализации ЛС введена обязанность соблюдать среди прочих Правила надлежащей дистрибуторской практики Евразийского экономического союза (GDP ЕАЭС). Соответствие требованиям GDP ЕАЭС подтверждается выдачей Министерством здравоохранения заключения.

Обязанность соблюдения надлежащих фармацевтических практик в сфере обращения ЛС, утверждаемых в соответствии с международными правовыми актами, составляющими право ЕАЭС, также установлена Указом Президента Республики Беларусь от 31.12.2019 г. № 499 «Об обращении лекарственных средств» (далее Указ) [2].

Важно отметить норму Указа, которая обязывает владельцев таможенных, свободных складов, где осуществляется хранение ЛС, владельцев складов временного хранения, иных лиц, осуществляющих временное хранение ЛС, а также лиц, осуществляющих хранение ЛС, помещенных под таможенную процедуру таможенного склада, в местах, не являющихся таможенными складами, обеспечивать хранение ЛС в соответствии с Правилами

GDP ЕАЭС. Указанные субъекты также обязаны пройти инспектирование, что подтверждается выдачей заключения [2].

Уполномоченным на проведение инспектирования органом является государственное учреждение «Государственный фармацевтический надзор в сфере обращения лекарственных средств “Госфармнадзор”» (далее Госфармнадзор) [3].

Госфармнадзор, являясь органом государственного фармацевтического надзора за соблюдением юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями требований законодательства об обращении ЛС, в том числе в части условий промышленного производства, аптечного изготовления, реализации, хранения, транспортировки и медицинского применения ЛС в организациях здравоохранения, осуществляет свою деятельность также в форме выборочных, внеплановых проверок, мониторинга и иных мер профилактического и предупредительного характера, мероприятий технического характера [3].

По состоянию на 01.07.2022 г. в Единый реестр лицензий Республики Беларусь включены сведения о 70 дистрибьюторах, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность в части работ и услуг по оптовой реализации лекарственных средств отечественного и (или) зарубежного производства.

Согласно данным сведениям о выданных заключениях, размещаемых на официальном сайте Госфармнадзора, по состоянию на 11.08.2022 г. соответствие требованиям Правил GDP ЕАЭС подтверждено для 37 субъектов [3].

Крупнейшим дистрибьютором ЛС и товаров аптечного ассортимента в Республике Беларусь, подтвердившим свое соответствие Правилам GDP ЕАЭС, является РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ».

Основным структурным подразделением предприятия при дистрибьюции ЛС является аптечный склад, который осуществляет приемку, хранение, отпуск, реализацию и транспортировку лекарственных препаратов, наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, медицинских газов, субстанции спирта этилового, других товаров аптечного ассортимента, ЛС, закупленных за счет средств республиканского бюджета, конфискованных ЛС, а также ЛС и изделий медицинского назначения, поставляемых представительством ООН в рамках международной

технической помощи Глобального фонда для профилактики и лечения туберкулеза и ВИЧ.

Численность персонала аптечного склада составляет более 300 человек, общая площадь помещений – 20 024 м².

Системой качества (СК), созданной и поддерживаемой на аптечном складе, установлены принципы обеспечения качества и управления процессами (элементами) СК, определена ответственность руководства в рамках СК, что позволяет гарантировать сохранение качества, эффективности и безопасности всех товаров, отгружаемых с аптечного склада. Для обеспечения функционирования СК приказом генерального директора предприятия назначено ответственное лицо, которое несет ответственность за внедрение и поддержание в актуальном состоянии СК, отвечает за организацию работы по дистрибуции ЛС в соответствии с требованиями Правил GDP ЕАЭС. СК полностью документирована, осуществляется ежегодный мониторинг и анализ СК со стороны руководства предприятия.

Помещения хранения аптечного склада оборудованы системой контроля доступа, системами вентиляции и кондиционирования воздуха, холодильным оборудованием, пожарной сигнализацией и иным оборудованием, необходимым для осуществления дистрибуции ЛС.

Процесс дистрибуции сопровождается использованием валидированных компьютеризированных систем. Автоматизированная система управления складом (WMS) позволяет быстро и качественно организовать эффективную приемку, хранение и отгрузку товаров, при этом повышая производительность, качество и эффективность работы персонала. Система контроля и мониторинга условий хранения обеспечивает мониторинг температурных условий при хранении и транспортировке ЛС. Транспортные средства и оборудование, используемые для транспортировки ЛС, надлежащим образом укомплектованы и проходят периодическую квалификацию.

Получение товаров производится более чем от 170 поставщиков, каждый из которых проходит проверку с целью под-

тверждения его компетентности, надежности и соответствия установленным требованиям.

Ассортиментный перечень продукции составляет около 6,7 тыс. наименований, в том числе около 3,4 тыс. наименований – это ЛС.

Аптечный склад осуществляет полный спектр услуг по обеспечению лекарственными препаратами и другими товарами аптек РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», организаций здравоохранения, республиканских научно-практических центров, областных предприятий «Фармация», а также иных получателей. Более 500 покупателей состоит на обслуживании аптечного склада, каждый из которых проходит предварительную оценку и утверждение.

Постоянное усовершенствование бизнес-процессов, развитие логистических потоков, поддержание СК в актуальном состоянии позволяют соблюдать системный подход при осуществлении дистрибуции. Соблюдение Правил GDP ЕАЭС обеспечивает контроль цепи поставки и позволяет сохранить качество и целостность ЛС, что, в свою очередь, гарантирует обеспечение населения Республики Беларусь, а также государств – членов ЕАЭС качественными, безопасными и эффективными ЛС.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Об обращении** лекарственных средств [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь от 20 июля 2006 г. № 161-3 : с изм. и доп. : Закон Респ. Беларусь от 13 мая 2020 г. № 13-3 // Национальный центр правовой информации Республики Беларусь. – Минск, 2022.

2. **Об обращении** лекарственных средств [Электронный ресурс] : Указ Президента Респ. Беларусь от 31 декабря № 499 // Национальный центр правовой информации Республики Беларусь. – Минск, 2022.

3. **Государственный** фармацевтический надзор в сфере обращения лекарственных средств «Госфармнадзор» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://gospharmnadzor.by>. – Дата доступа: 11.08.2022.

М.Н. Куличик

**КУЛЬТУРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКИЕ ПРОЕКТЫ –
ОДНА ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
БРЕСТСКОГО РУП «ФАРМАЦИЯ»**

Брестское РУП «Фармация», Беларусь

Основную деятельность Брестского РУП «Фармация» в части организации лекарственного обеспечения населения и учреждений здравоохранения области дополняет направление по проведению культурно-просветительских мероприятий. Ориентированы они на формирование корпоративной культуры, творческий труд работников предприятия и создание положительных морально-этических ценностей в коллективах аптек.

Тема истории аптечного дела на Брестчине развита и широко представлена в ряде масштабных творческих проектов, реализованных при поддержке руководства предприятия в 2017–2022 гг. совместно с активом областного общественного объединения «ФАРМАБЕЛ», профсоюзной организации, руководителями центральных районных аптек области и членами Клуба по истории фармации.

В марте 2017 г., в канун 1000-летия Бреста, на базе Брестского областного краеведческого музея стартовал новый проект – «18 квартал». Его название имеет свою историю – на рубеже XIX и XX вв. Брест был с математической точностью поделен на кварталы. Нынешнее здание музея, находящееся на пересечении улиц Буденного и К. Маркса, расположено в 18-м квартале.

Программа музейного проекта собрала людей, увлеченных историей своего края, работников практической фармации из разных регионов республики, историков и краеведов, представителей средств массовой информации, ветеранов аптечной службы Брестчины. Широкой аудитории слушателей в информационном материале с презентациями представлены темы государственного регулирования в области открытия аптек, их устройства, о

качестве лекарственных препаратов и фармацевтическом образовании на различных этапах становления аптечной службы.

В 2018 г. в ГУК «Музей-усадьба Пружанский палацик» состоялась VII научно-краеведческая конференция «Пружански дыярыуш», в которой приняли участие фармспециалисты Пружанской ЦРА № 7 с представлением информационного материала в виде презентации на тему «Из истории аптечного дела на Пружанщине: XIX–XX».

Стоит отметить, что в 2018 г. исполнилось 190 лет с открытия первой аптеки в Пружанах. При активной поддержке представителей общественных организаций аптечными работниками были организованы встречи в коллективах с ветеранами аптечной службы, чествование молодых специалистов, прибывших на свое первое рабочее место в Брестский регион после окончания высших и средних учебных заведений и др.

В мае 2021 г. в г. Пинске в ГУ «Музей Белорусского Полесья» состоялось культурно-просветительское мероприятие, посвященное 460-летию открытия первой аптеки в Беларуси. Аптека в Берестье появилась в 1566 г. спустя пять лет после открытия первой аптеки в Беларуси, в 1561 г. в Пинске.

Помощь и существенную поддержку в организации мероприятия оказало руководство музея. В числе почетных гостей: представители городской власти г. Пинска, председатель Республиканского комитета Белорусского профсоюза работников здравоохранения В.Д. Шило, председатель областного комитета профсоюза работников здравоохранения А.П. Горшарук, УО «Гродненский государственный медицинский университет», научно-проектный отдел книговедения Национальной библиотеки Беларуси, РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», а также коллеги из Гродненского и Могилевского РУП «Фармация».

В рамках мероприятия специалистами Музея Белорусского Полесья представлена временная аптечная выставка, которая отражала этапы развития аптечного дела на Пинщине в разный исторический период. Благодаря так называемым писцовым книгам достоверно известно, что в Пинске в 1561 г. значились три лекаря и один аптекарь – Станислав.

Повышенный интерес у посетителей выставки вызвал уголок М.Д. Мошковского – основателя советской фармакологии, уроженца г. Пинска. В музейной витрине представлен ряд изданий знаменитого справочника лекарственных средств – настольной книги медицинских и фармацевтических специалистов.

На выставке были представлены многочисленные фотографии, в том числе коллективные, копии архивных документов по развитию аптечной сети района.

Креативно дополнили, украсили мероприятие картины минской художницы Лидии Лозовской, работы которой написаны на аптечную тематику.

В октябре 2021 г. организовано первое коллективное посещение выставочного проекта «Біблія на Берасцейшчыне» в Брестской областной библиотеке им. М. Горького. В эпоху высоких цифровых технологий книжный фонд учреждения культуры остается информационным центром притяжения, в том числе для фармацевтических работников. Отличная возможность дополнить знания по истории и в области культуры представилась фармацевтическим специалистам аптек РУП «Фармация» в г. Бресте. Выставка отражала единство разных культур на Брестчине, была посвящена Году народного единства.

В рамках обзорной экскурсии с интерактивной зоной участникам выставки представлена богатая коллекция книг из числа редких и ценных изданий духовной литературы.

Центральное место в экспозиционном зале занимают оригинальный фрагмент Брестской Библии 1563 г., изданной в Брестской типографии по приказу и на деньги берестейского старосты канцлера Великого княжества Литовского князя Николая Радзивилла Черного, а также различные ее переиздания.

Отмечено, что именно с Библии начинается книгопечатание на землях Беларуси и Брестчины, она является самой читаемой книгой в мире, от ранних рукописей до современных изданий в контексте общей и религиозной истории. Библия – самая большая и богато оформленная белорусская печатная книга XVI в., в ней почти 1500 страниц со множеством гравюр, рисунков. Факсимиле

Брестской Библии можно увидеть в секторе редкой книги Брестской областной библиотеки.

Партнерские отношения в диаде «аптека – библиотека» были продолжены.

28 июля нынешнего года в этом учреждении культуры состоялось культурно-просветительское мероприятие «Брест: эпизоды аптечного дела из прошлого». С инициативой проведения проекта в Год исторической памяти выступило Брестское отделение РООФР «ФАРМАБЕЛ», клуб по истории фармации, функционирующий при республиканском общественном объединении фармацевтических работников Беларуси.

В мероприятии, которое проходило в День города Бреста на площадях учреждения культуры, приняли участие около 50 человек: руководители центральных районных аптек области, аптек г. Бреста, молодые фармспециалисты, а также ветераны аптечной службы, представители общественных организаций, средств массовой информации и др.

Библиотечные работники презентовали гостям музейно-выставочную экспозицию отдела редкой книги, специально подготовленную выставку книг «Эпизоды аптечного дела: история и современность», а также видеоролик «АПТЕКА И БИБЛИОТЕКА» с интересными примерами, фактами из литературы и истории, наглядно представляя то общее, что объединяет аптеку и библиотеку.

Культурно-просветительские проекты по своему содержанию направлены на сохранение историко-культурного наследия, традиций аптечного дела, которое тесно связано с историей Бреста и насчитывает почти пять сотен лет. Указанные проекты также имеют патриотическую направленность.

Развитие темы по истории аптечного дела на Брестчине способствует ее популяризации и укреплению авторитета в музейной сфере.

В сложившейся практике партнерства с учреждениями культуры следует отметить следующие положительные факторы:

- сотрудничество в рамках организации совместных мероприятий обеспечивает Брестскому РУП «Фармация» статус активного участника в культурно-просветительском направлении;
- межрегиональное взаимодействие на площадках проектов способствует обмену информацией (опытом), развитию потенциала фармацевтических специалистов, расширению коммуникаций с коллегами старшего поколения;
- взаимовыгодное объединение участников в ходе подготовки и проведения мероприятия, можно рассматривать как способ популяризации государственной аптечной службы;
- тематические мероприятия – это востребованные на современном этапе площадки культурного, образовательного и социального общения в том числе для фармацевтических специалистов.

Д.А. Лапцевич

**УЧАСТИЕ ОСНОВОПОЛОЖНИКА
БЕЛОРУССКОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ
КОНСТАНТИНА СТАНИСЛАВОВИЧА ШАДУРСКОГО
В ПАРТИЗАНСКОМ ДВИЖЕНИИ НА ТЕРРИТОРИИ
БЕЛАРУСИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Музей истории медицины Беларуси ГУ «Республиканская научно-медицинская библиотека», г. Минск, Беларусь

В 2022 г. исполнилось 110 лет со дня рождения Константина Станиславовича Шадурского – советского ученого, основоположника белорусской научной фармакологической школы, лауреата Государственной премии СССР, доктора медицинских наук, профессора, участника Великой Отечественной войны.

В большей части материалов, посвященных биографии К.С. Шадурского [4, с. 590; 11, с. 132; 12, с. 126; 14, с. 43], за исключением работ исследователей А.В. Пуртова [13], и

И.Я. Лятушкевич [8], мало внимания уделялось его участию в партизанском движении на территории Беларуси.

Константин Станиславович Шадурский родился 31 марта 1912 г. в г. Каинске Томской губернии (ныне г. Куйбышев, Новосибирской обл.) в семье рабочего-железнодорожника. В 1929 г. окончил среднюю школу, а в 1933 г. – Томский медицинский институт [14, с. 42].

В 1933–1936 гг. К.С. Шадурский был аспирантом, а в 1936–1939 гг. – ассистентом кафедры фармакологии Томского медицинского института. В 1937 г. он выполнил кандидатскую диссертацию «Токсикология сибирской синтетической левовращающей *l*-камфоры, борнеола и изоборнеола» [14, с. 42–43].

В 1940–1941 гг. будучи доцентом кафедры военно-санитарной обороны К.С. Шадурский читал самостоятельный курс «Токсикология боевых отравляющих веществ» на кафедре фармакологии Томского медицинского института и по совместительству в Томском стоматологическом институте [11, с. 131].

Великая Отечественная война (далее – война) прервала плодотворную научную и преподавательскую деятельность К.С. Шадурского, который добровольно в составе отоброзированной в г. Томске 166-й стрелковой дивизии отправился на фронт и 3 июля 1941 г. приступил к выполнению служебных обязанностей, принимал участие в боях за г. Смоленск. Константин Станиславович был назначен командиром санитарного взвода 215 медико-санитарного батальона (МСБ) дивизии. В период немецкой операции «Тайфун» по захвату Москвы значительная группировка советских войск оказалась в окружении под г. Вязмой. В конце сентября 1941 г., выводя из окружения обоз 215 МСБ, К.С. Шадурский попал в плен и был направлен в концентрационный лагерь «Боровуха-1» на территории Беларуси, где совместно с другими врачами оказывал посильную медицинскую помощь раненым и больным советским военнопленным, а в 1942 г. ему удалось совершить побег к партизанам [11, с. 131–132]. С 29 июля 1942 г. К.С. Шадурский находился в должности врача спецгруппы Народного комиссариата государственной безопасности Белорусской ССР «Боевой», которая действовала на

территории Россонского района Витебской области [10; 13, с. 31]. Впоследствии он возглавил санитарную часть отряда [13, с. 34].

Несмотря на выполнение своих основных обязанностей по медицинскому обслуживанию партизан и гражданского населения Константин Станиславович наравне со всеми членами отряда участвовал с оружием в руках в боевых действиях против немецких оккупантов. Об этом можно узнать из представления К.С. Шадурского к боевой награде: *«Тов. Шадурский, находясь в тылу противника в составе спецгруппы НКГБ БССР с июня 1942 г., участвовал в боевых операциях, в результате чего взорван 1 железнодорожный мост, убито 25 и ранено 7 немецких солдат и офицеров. Являясь врачом, возвратил в строй до 100 человек больных и раненых бойцов, хорошо наладил санитарный надзор в подразделениях, а также оказывал санитарную помощь окружающему населению в условиях тыла врага...»* [10].

Медико-санитарное обслуживание партизан проходило в очень тяжелых условиях. Врачей катастрофически не хватало, и с ростом количества партизан и активизацией их боевой деятельности возникла острая необходимость в пополнении численности врачей и среднего медицинского персонала в партизанских объединениях. С этой целью во время войны на территории Беларуси была создана система подготовки медицинских кадров на оккупированной территории. И если подготовить врачей в партизанских условиях не представлялось возможным, то укомплектовать санитарные службы партизанских отрядов средним и младшим медицинским персоналом было вполне по силам [9, с. 79]. В отряде специального назначения «Боевой» К.С. Шадурский организовал курсы и подготовил 15 медсестер для самостоятельной работы в тылу врага [10].

В Белорусском государственном музее истории Великой Отечественной войны хранится пятый номер рукописного журнала «Детонатор», в котором размещена статья К.С. Шадурского «Медико-санитарная служба», где автор представил статистические данные по оказанию помощи больным и раненым партизанам и гражданскому населению партизанских зон. Кроме того, он отмечал, что эпидемия сыпного тифа в районе, где размещался

отряд, несмотря на тщательный санитарный надзор отразилась на отряде. Однако проводимые противоэпидемические мероприятия – изоляция больных и санитарная обработка – были поставлены так, что случаи заболевания тифом не служили источником распространения инфекции [1, с. 175]. Среди пациентов К.С. Шадурского был С.М. Кустов – начальник группы радистов отряда специального назначения «Боевой». В фондах музея истории медицины Беларуси хранится составленная в 1943 г. К.С. Шадурским запись температурной кривой больного сыпным тифом С.М. Кустова [5]. Данный документ показывает, что врач К.С. Шадурский принимал участие в противоэпидемических мероприятиях по ликвидации сыпного тифа в отряде и осуществлял уход и наблюдение за лечением заболевших партизан.

В музее истории медицины Беларуси хранится еще один интересный документ – командировочное удостоверение, выданное 1 августа 1944 г. на имя К.С. Шадурского. Согласно документу ему и бойцу Г. Лаптеву нужно было следовать в Минск для передачи в госпиталь больных бойцов отряда: командира группы Черницкого, бойца Ветрова, радистки Финниковой. Для выполнения задания врачу было выдано оружие, о чем указано в удостоверении: «*Врач Шадурский вооружен Маузером № 63873*» [6].

С сентября 1944 г. К.С. Шадурский работал доцентом кафедры фармакологии Белорусского (Минского) медицинского института [13, с. 43].

После завершения войны Константин Станиславович принял участие в важном для медицины Беларуси событии – съезде врачей-партизан, проходившем в Минске 12–14 мая 1945 г. В фондах музея истории медицины Беларуси хранится его делегатский билет – участника этого съезда [3]. В съезде приняло участие 180 врачей и 32 средних медицинских работника. Съезд подвел итоги деятельности медицинской службы в партизанских формированиях и поставил задачи по восстановлению здравоохранения БССР [7, с. 83–84].

Спустя 20 лет после завершения войны в 1962 г. К.С. Шадурский в Москве встретился со своими боевыми товарищами из спецотряда «Боевой». В фондах музея истории медицины Беларуси есть фотография с этого памятного мероприятия [2].

К.С. Шадурский был заведующим кафедрой фармакологии с курсом санитарно-химической защиты в Ярославском медицинском институте (1945–1952) [4, с. 591], почти год возглавлял кафедру фармакологии 1-го Московского медицинского института. Следующий этап биографии К.С. Шадурского вновь был связан с Беларусью. На протяжении 10 лет он заведовал кафедрой фармакологии Минского государственного медицинского института и одновременно был заместителем директора института по учебной и научной работе (1953–1963). В этот период он заложил основу белорусской научной фармакологической школы. Им были подготовлены 16 докторов и 98 кандидатов медицинских наук. Ученики К.С. Шадурского (И.В. Комиссаров, В.Н. Салаяев, М.И. Кораблев, К.А. Вятчанников, С.Ю. Буслович, М.А. Реут, А.В. Кузьмицкий, А.С. Захаревский, Б.В. Дубовик и др.) возглавляли многие профильные кафедры и научные коллективы по всему Советскому Союзу. В 1963–1983 гг. деятельность ученого была связана с работой в отделе радиационной фармакологии научно-исследовательского института медицинской радиологии АМН СССР в г. Обнинске. Кроме того, в 1973–1975 гг. К.С. Шадурский одновременно заведовал кафедрой фармакологии Белорусского государственного института усовершенствования врачей [14, с. 43].

Деятельность К.С. Шадурского была отмечена орденами Отечественной войны I степени, Трудового Красного Знамени, медалями, среди которых медаль «Партизану Отечественной войны I степени» [10; 12, с. 126].

Константин Станиславович ушел из жизни 12 января 1983 г. Похоронен в г. Обнинске Калужской области [12, с. 125; 14, с. 44].

Жизненный путь К.С. Шадурского в годы войны был полон трудностей, среди которых – сражения первых месяцев войны, окружение, немецкий плен, побег, участие в партизанском движении – борьба с врагом с оружием в руках и борьба за жизни раненых и больных партизан, а также мирного населения партизанских зон. Все это пришлось ему перенести со стойкостью и мужеством.

Фонды музея истории медицины Беларуси располагают многими уникальными предметами по партизанской медицине периода Великой Отечественной войны. Обнаруженные среди этих материалов документы помогли дополнить новыми и ранее неизвестными сведениями биографию советского белорусского ученого в области фармакологии Константина Станиславовича Шадурского.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Бойцы** особого назначения. Спецотряд «Боевой» [Электронный ресурс] / Партизанская летопись. Проект Белорусского телеграфного агентства и Белорусского государственного музея истории Великой Отечественной войны. – Режим доступа: <https://letopis.belta.by/24>. – Дата доступа: 11.05.2022.

2. **Бывшие** бойцы и командиры спецотряда «Боевой», действовавшего на территории Белоруссии в 1942 г. Встреча через 20 лет в Москве, у Кремля. 2-й справа (в очках) проф. Шадурский К. С. 1962 г. [Фотография] // Фонды музея истории медицины Беларуси. КП 12332.

3. **Делегатский** билет на имя Шадурского К. С., участника съезда врачей-партизан Белоруссии. С печатью. 1945 г. [Документ] // Фонды музея истории медицины Беларуси. КП 12331.

4. **Ерегина, Н. Т.** Ярославская медицинская академия: от истоков до наших дней / Н. Т. Ерегина. – Ярославль : ИПК «Индиго», 2013. – 640 с. : ил.

5. **Запись** температурной кривой больного сыпным тифом Кустова С. М., начальника группы радистов отряда специального назначения «Боевой». Составлена врачом Шадурским К. С. 1943 г. [Документ] // Фонды музея истории медицины Беларуси. КП 12333.

6. **Командировочное** удостоверение на имя Шадурского К. С., врача партизанского отряда спецназначения «Боевой» и бойцу Лаптеву Г. в том, что они следуют в Минск для передачи в госпиталь больных бойцов отряда. 1 августа 1944 г. [Документ] // Фонды музея истории медицины Беларуси. КП 12333.

7. **Кульпанович, О. А.** Жизнь и память / О. А. Кульпанович // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – № 4. – С. 83–87.

8. **Лятушкевич, И. Ю.** Военная судьба профессора Константина Станиславовича Шадурского / И. Ю. Лятушкевич // Исторический опыт

медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : материалы VI Всероссийской конференции с международным участием, Москва, 1 мая 2010 г. / Московский гос. мед.-стомат. ун-т. ; ред. К. А. Пашков. – Москва, 2010. – С. 105–106.

9. **Милевская, Ю. В.** Медико-санитарная служба партизан Беларуси в годы Великой Отечественной войны / Ю. В. Милевская // Працы гістарычнага факультэта БДУ : навук. зб. / рэдкал.: У. К. Коршук (адк. рэд.) [і інш.]. – Мінск : БДУ, 2014. – Вып. 9. – С. 72–84.

10. **Наградной лист** К. С. Шадурского [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://partizany.by/partisans/35523/>. – Дата доступа: 13.04.2022.

11. **Некрылов, С. А.** Организация подготовки врачей-резервистов в Томске: история становления / Некрылов С. А., Ронжин С. Г. // Бюллетень сибирской медицины. – 2008. – № 4. – С. 126–134.

12. **Памяти** Константина Станиславовича Шадурского : [Некролог] // Фармакология и токсикология. – 1983. – № 5. – С. 125–126.

13. **Пуртов, А. В.** Они сражались со смертью. Медицина Россонского района 1941–1944 [Электронный ресурс] / А. В. Пуртов. – Режим доступа: <http://www.rossonka.by/files/purtov.pdf>. – Дата доступа: 17.05.2022.

14. **Шадурский Константин Станиславович** // Заведующие кафедрами и профессора Минского медицинского института (1921–1996) : биограф. справ. / Н. Ф. Змачинская, М. В. Мальковец, А. Н. Пересада. – Минск, 1999. – С. 42–44.

Ю.М. Лебедева, Ю.М. Спижарный

ЭВОЛЮЦИЯ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В БЕЛАРУСИ

РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», г. Минск, Беларусь

Различные источники свидетельствуют о том, что на всех исторических этапах осуществлялось государственное регулирование цен на лекарственные средства (ЛС).

На территории современной Беларуси первые аптеки появились в Пинске (1561) и Бресте (1566) [1, с. 22].

ЛС в основном привозились из-за границы и стоили дорого в связи с большими затратами по их доставке. В Великом княжестве Литовском (ВКЛ) и Речи Посполитой был принят закон с целью контроля цен за ЛС. Так, в городской книге Бреста упоминается объявление, вывешенное на Люблинской ратуше в 1628 г. для населения. В нем говорилось о разработке таксы на заграничные лекарства краковским академиком и врачами. Причем оговаривалось, что такса утверждается воеводой и городскими властями и должна быть размещена в каждой аптеке. Доктора медицины обязаны были контролировать в аптеках соблюдение таксы [2, с. 36].

Первая такса ЛС в России – «ценовая книга», составлена в 1672 г. [3].

В 1789 г. в Российской империи введена официальная Аптекарская такса, которая вышла одновременно с Аптекарским уставом – основой российского фармацевтического законодательства XVIII в. В результате первого раздела Речи Посполитой (1772) земли нынешних Витебской и Могилевской областей вошли в состав Российской империи, и аптеки стали руководствоваться этими документами.

Целью разработки на государственном уровне единой аптекарской таксы являлось упорядочение цен на аптекарские товары в связи с растущим недовольством в обществе из-за произвольного завышения аптекарями цен на ЛС, в результате чего малоимущие больные ощущали «великое отягощение» [4, с. 40]

Соблюдение аптекарской таксы (далее такса) закреплялось 12 пунктом Аптекарского устава, который действовал вплоть до начала XX в.: «Аптекарь за отпускаемые лекарства должен взимать цену в изданной таксе означенную. Когда же какого-то лекарства цена впредь возвысится или уменьшится, тогда об оном обществе от Государственной Медицинской Коллегии возвестится» [5].

Такса периодически пересматривалась в связи с изменением цен на ЛС. Второе издание таксы вышло в 1800 г. и отличалось от первого количеством представленных в ней ЛС – 1873 наимено-

вания вместо 1684 первой таксы и увеличением цен в 1,5–2 раза [4, с. 40].

Подготовкой и выпуском таксы занималась Медицинская коллегия (в последующие десятилетия – Медицинский совет, Медицинский департамент Министерства внутренних дел).

В 1822 г. издана новая такса, к преискурантной цене добавлено 50% в пользу аптеки, если ЛС реализовывалось в количестве не более фунта без приготовления и смешения ингредиентов. В случае приготовления и смешения, изготовления «составных лекарств» (*Medicamenta composite*) к цене таксы добавлялись 100%. А если приготовление ЛС было сопряжено с большими «трудами и неудобствами», в пользу аптеки взимались 150% к преискурантной цене. Учитывалась также стоимость упаковки и оплата за труд, последняя складывалась из затрат за приготовление ЛС по рецепту и оплаты за его отпуск, и называлась «такса за труды при рецептуре» – *taxa laborum* [6, с. 1, 2].

Taxa laborum упоминается в рассказе А. Герцена «Скуки ради»: «Послушайте, почтенный pere Philippe [отец Филипп (фр.)], я глупые микстуры делать готов, а воровать на весе не хочу; разве не довольно с лишком 50 процентов да *taxa laborum*?» [7].

В результате трех разделов Речи Посполитой (1772, 1792, 1795) в состав России отошли земли нынешней Республики Беларусь. В 1825 г. на ее территории функционировало 42 аптеки, в 1866 г. – не менее 70, в 1888 г. – около 163 [8, с. 24].

Следует отметить, что в те времена при отпуске ЛС по рецептам запрещалось брать цену выше таксы, но реализовывать ниже ее (для бедных и благотворительных учреждений) разрешалось при условии, что отпускаемые ЛС были надлежащего качества и в требуемом количестве. На сигнатуре (копии рецепта) для бедных должна была быть обозначена не только взятая сумма, но и цена по таксе; ЛС отпускали без взимания платы за обертку, обвязку, пробку, печать, сигнатуру, ярлык и копию на обороте сигнатуры – такие ЛС указывались в таксе жирным шрифтом. Если при общей оценке отпускаемого по рецепту ЛС цена оказывалась дробной, то ее округляли до копейки. Вещества, запрещенные к отпуску из аптек без рецепта врача,

отмечались в таксе знаком плюс (+), отпуск таких ЛС допускался по требованиям химиков, фотографов, художников, фабрикантов и ремесленников, но с соблюдением предосторожностей, установленных законом [6, с. 3].

Таксе посвятил свой рассказ «Аптекарская такса, или Спасите, грабят!» А.П. Чехов, который был практикующим врачом, он писал: «Аптекарская такса имеет особенность: она, признавая правила, не знает исключений. “Брать за все без исключения” – ее пароль. Она берет за приготовление лекарства, за смешение его, за взбалтывание, насыщение, разделение на доли, за обертку, сигнатуру, ярлык, печать, посуду, коробку, бумагу, связующую нитку и прочая» [9].

Последняя полная аптекарская такса вышла в 1911 г. и действовала до 1918 г.

В 1919 г. циркуляром № 22 Народного комиссариата здравоохранения РСФСР (Наркомздрав) была введена аптекарская такса, обязательная для аптек «всей РСФСР». На основании циркуляра № 1 Наркомздрава БССР аптеки г. Минска, снабженные таксой для «аптек РСФСР», расценивали рецепты в соответствии с этой таксой. Аптеки Минска и 6 уездов бывшей Минской губернии, в которых отсутствовала такса 1919 г., расценивали ЛС по таксе 1911 г., увеличенной в 8 раз, стоимость укупорки и плата за труд бралась из выписки таксы РСФСР 1919 г. Стоимость ЛС по рецепту в среднем не должна была превышать 10–12 рублей [10].

В связи с тяжелым экономическим положением в феврале 1921 г. циркуляром Наркомздрава РСФСР отменена плата за ЛС, такса потеряла свою актуальность [11, с. 37].

В те сложные и тяжелые времена бесплатно выдавались не только ЛС, но и продукты.

В период новой экономической политики (1921–1924) произошел возврат от бесплатного к платному лекарственному обеспечению. К концу 1921 г. в БССР стала взиматься плата за ЛС в аптеках в соответствии с российской аптекарской таксой 1911 г., увеличенной в 25 раз. Все аптеки были сняты с государственного обеспечения и передавались в аренду или на хозрасчет [12].

Такса была восстановлена в 1924 г., и с этого же времени берет начало советское централизованное ценообразование, когда цены на промышленную продукцию и потребительские товары устанавливались централизованно. Народные комиссариаты РСФСР и других союзных республик утверждали развернутые прейскуранты по конкретным товарам, в том числе на ЛС и аптечные товары.

Инструкцией о ревизии аптек и аптечных предприятий БССР, указанном в циркуляре Наркомздрава Белоруссии от 15.06.1925 г. № 3604, также предусматривалась проверка оценки рецептов по установленной таксе, применяемые расценки ручной реализации и оптовых отпусков лечебным учреждениям [13, с. 12].

Образованные в 1925 г. окружные аптекоуправления руководствовались циркуляром Наркомздрава Белоруссии от 26.09.1925 г. № 4650 «О порядке оценки товаров и инвентаря Аптекоуправлений». В этом документе указывалась расценка медикаментов, химических и галеновых препаратов по прейскуранту Госмедторгпрома (г. Москва) от апреля 1925 г. № 3 с последними к нему дополнениями. Остальные предметы (перевязочный материал, резиновые изделия, хозяйственно-гигиенические предметы и т. п.) расценивались по фактической себестоимости (стоимости товаров с доставкой). Неликвидные товары архивного характера выделялись в особый список и оценивались со скидкой от 25 до 50% с прейскуранта в зависимости от ценности предмета и возможности его использовать [13, с. 26].

В 1926 г. издана новая аптекарская такса БССР, которая введена в работу в городах окружных центров с 25.04.1926 г. и в районах – с 01.05.1926 г. Все прежние таксы и бюллетени к ним отменены [13, с. 57].

С 01.01.1927 г. Наркомздрав БССР предоставил право оптовой торговли государственным предприятиям, причем при отражении условий торговли уставами или положениями этих предприятий [13, с. 58].

В 1935 г. вышло постановление СНК СССР от 02.07.1935 г. № 1348 «О торговле медикаментами», в соответствии с которым

вся оптовая и розничная торговля медикаментами и прочими аптекарскими товарами стала осуществляться только аптекоуправлениями союзных республик и их предприятиями (складами, аптеками, магазинами сангигиены). Реализация ЛС стала централизованной и находилась под государственным контролем.

Розничная цена на ЛС определялась единым прейскурантом 1935 г. Согласно постановлению СНК СССР от 17.08.1935 г. № 1819 «Об оптовой продаже медикаментов, перевязочных материалов и предметов ухода за больными» источником доходов в аптеках стали торговые надбавки, установленные для аптекоуправлений при оптовой реализации аптекарских товаров, в том числе ЛС 20% от отпускных цен промышленности, а также больничного и аптечного оборудования 10% [14].

При применении *taxa laborum* лекарственные формы делились на две группы: за изготовление шариков, суппозиториев, пилюль взималась плата 60 коп., за изготовление капель, микстур, настоек, порошков – 40 коп., причем за каждый порошок сверх 12 дополнительно взималось по 3 копейки [15].

В 1940 г. принят «аптекарский прейскурант». Он отличался от таксы 1935 г. не только названием, но и введением дифференцированной оплаты за работы по развеске порошков, изготовлению свечей и пилюль исходя из единицы изделия. За отпуск простых ЛС, требующих только отвешивания, плата не взималась. Устанавливалась плата за дистиллированную воду, применяемую при изготовлении лекарственных форм.

Аптечный прейскурант устранял несоответствие между розничными ценами и ценами промышленности, образовавшееся с момента издания таксы 1935 г. в связи с изменением промышленных цен. Документ устанавливал единую торговую наценку на ЛС в зависимости от особенностей их применения. При этом наценка на дорогие ЛС была ниже, а на дешевые – выше. Торговая наценка на ЛС дифференцировалась по следующим пяти группам:

- 1) медикаменты, входящие преимущественно в состав экстемпоральных лекарственных форм;
- 2) дозированные средства в порошках, таблетках и пр.;

- 3) жидкие галеновые препараты;
- 4) прочие галеновые препараты, некоторые химикаты и др.;
- 5) готовые ЛС (например, патентованные).

Новый преЙскурант обеспечил повышение рентабельности до 8% к общему товарообороту аптек [16].

Розничная аптечная сеть на территории современной Беларуси, входившей в состав Польши (в 1921 г. – 133 аптеки, в 1938 г – 195), руководствовалась польским законодательством, в том числе таксой [11, с. 199].

За годы оккупации немецко-фашистскими захватчиками аптечная сеть республики была полностью уничтожена и разграблена (из 628 аптек уцелело 85 и помещения аптечных складов в Бресте и Пинске) [17].

Действующие аптеки до 15.10.1941 г. применяли советскую таксу, которая в период оккупации по указанию Генерального Комиссариата Белоруссии была понижена на 300% в пределах польской округи Беларуси, а на остальной территории повышена на 200% [18].

С 01.01.1943 г. введена немецкая Аптекарская такса 1936 г. (включала около 700 наименований, в том числе 82% ЛС, остальные – предметы медицинского назначения) и *taxu laborum* [19].

По мере освобождения территории Беларуси от оккупации возобновлялась работа аптечной сети. Розничная цена ЛС устанавливалась по стоимости отдельных ингредиентов вне зависимости от того, где производилось ЛС – на производстве или в аптечных условиях.

В период с 1956 г. по 1990 г. несмотря на происходившие преобразования в народном хозяйстве и социальной сфере ценообразование оставалось затратным, централизованно преЙскурантным. Работа аптечной службы осуществлялась на основании преЙскурантов оптовых и розничных цен. ПреЙскуранты розничных цен на ЛС утверждались Министерством здравоохранения СССР и согласовывались Министерством медицинской промышленности СССР, преЙскуранты оптовых цен на ЛС утверждались Минмедпромом СССР и согласовывались Министерством здравоохранения СССР. Существовали преЙскуранты оптовых цен на

товары, производимые на предприятиях других ведомств, например, резиновые изделия (грелки, судна, круги подкладные и др.). Прейскуранты доводились до аптечной службы союзных республик. На любые изменения цен вводился новый преЙскурант.

Таха laborum была отменена в 1953 г. Одной из причин отмены были ошибки при таксировке рецептов. А возможно, и с целью удешевления ЛС, ведь доля изготавливаемых в условиях аптеки в советское время лекарственных форм была высока.

С 27.07.1990 г. наша страна стала суверенным государством, с 19.09.1991 г. утверждено ее новое название – Республика Беларусь, 15.03.1994 г. принята Конституция Республики Беларусь, другие законодательные акты.

Белорусское республиканское производственное объединение «Фармация» и областные производственные объединения «Фармация» первое время руководствовались законодательными актами СССР, в том числе в области ценообразования.

Был взят курс на либерализацию цен и переход к рыночной экономике, разрешалось свободное формирование цен на ряд товаров. Указом Президента СССР от 19.03.1991 г. «О реформе розничных цен и социальной защите населения» с 02.04.1991 г. были увеличены розничные цены практически на все группы товаров, за исключением относящихся к социально-значимым, в первую очередь ЛС. В течение 1991 г. розничные цены на ЛС оставались на уровне преЙскурантных, вскоре цены приобретения стали выше, чем розничные. Сложившаяся ситуация привела к дефициту – дешевые ЛС вывозились в сопредельные государства, где цены были значительно выше, аптечная сеть становилась убыточной.

В соответствии с программой перехода Беларуси к рыночной экономике принято постановление Совета Министров Республики Беларусь от 28.12.1991 г. № 495 «О дальнейшей либерализации розничных цен». Этим документом определен перечень основных потребительских товаров и услуг, на которые в 1992 г. устанавливались предельные уровни повышения цен и тарифов и предельные коэффициенты, которые можно применить к действующим ценам и тарифам для увеличения розничной

цены. На ЛС был установлен коэффициент 2, что позволило изменить преysкурантные розничные цены в два раза. Согласно постановлению Совета Министров Республики Беларусь от 14.04.1992 г. № 207 «О предельных уровнях цен на отдельные товары и тарифов на услуги», действующие розничные цены на ЛС разрешалось увеличить еще в два раза.

Таким образом, рыночные отношения и свободное ценообразование положили конец преysкурантному централизованному ценообразованию. При этом правительство Республики Беларусь, учитывая опыт большинства стран мира, в процессе перехода к рыночным отношениям стремилось сочетать государственное регулирование цен и свободное ценообразование.

С распадом СССР и единого экономического комплекса были разорваны связи с поставщиками и производителями. В условиях экономического кризиса и попытках построения рыночных отношений перед правительством республики стояла задача о лекарственном обеспечении населения страны и государственном регулировании цен на ЛС. Необходимо было разработать новую систему ценообразования, обеспечивающую интересы населения и рентабельную работу аптечных организаций.

В августе 1992 г. вступило в силу постановление Совета Министров Республики Беларусь от 31.07.1992 г. № 476 «О неотложных мерах по лекарственному обеспечению населения республики». Первым пунктом его был определен порядок формирования розничных цен на ЛС и изделия медицинского назначения (ИМН) исходя из цен их приобретения с дифференцированным применением торговой надбавки в размере до 40%. В 1994 г. во исполнение постановления Совета Министров Республики Беларусь от 14.07.1994 г. № 534 «О внесении изменения в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 31.07.1992 г. № 476» Министерство здравоохранения разработало и утвердило перечень жизненно необходимых ЛС для амбулаторного лечения больных и разрешило производить реализацию этих ЛС в аптеках по ценам приобретения без применения торговой надбавки. Но и эта мера не решила вопрос снижения цен на ЛС, так как поставщики и производители их свои цены формировали с учетом

рыночных отношений, фиксирована была только торговая надбавка. А в условиях постоянного роста курса валют по отношению к белорусскому рублю, имеющей место эмиссии денежных средств, галопирующей инфляции цены на ЛС производителей и оптовых поставщиков постоянно росли, соответственно увеличивались и розничные цены. В очередной раз остро встал вопрос о ценах на ЛС и ИМН. Новый порядок ценообразования на ЛС было поручено разработать Министерству здравоохранения совместно с Комитетом цен Министерства экономики Республики Беларусь. В Министерстве здравоохранения на тот момент не было специалистов по ценообразованию, и этот вопрос был делегирован Белорусскому республиканскому производственному предприятию «Фармация». Специалисты по ценам изучили и обобщили опыт по ценообразованию на ЛС и ИМН в сопредельных государствах (России, Украины, Литвы, Латвии, Казахстана). Совместно со специалистами Комитета цен Минэкономики разработали методологию формирования цен как в оптовом звене, так и в розничном. Так появилось новое постановление Кабинета Министров Республики Беларусь от 27.02.1996 г. № 148 «О государственном регулировании цен на лекарственные средства, изделия медицинского назначения и медицинскую технику». Постановление утвердило порядок формирования цен, обязательный к применению всеми субъектами хозяйствования независимо от формы собственности, разграничило формирование розничных цен на товары, производимые в республике, и импортного производства. Торговая и оптовая надбавки на отечественные товары были ограничены до 40% и до 10% соответственно к отпускной цене предприятия-изготовителя независимо от количества посредников, причем торговая надбавка включала оптовую надбавку. При формировании розничных цен на импортные ЛС, ввезенные на территорию республики, появилось понятие расчетной отпускной цены (РОЦ), приводилась методика ее формирования. Торговые надбавки применялись дифференцированно от 7% до 50%, включая надбавку оптового звена независимо от количества посредников, от 5% до 20%. Для определения размера торговой (оптовой) надбавки РОЦ условно пересчитывалась в долларový

эквивалент, чем меньше РОЦ, тем выше надбавки. При этом в РОЦ включались только платежи, уплаченные на таможене, предусмотренные Таможенным кодексом Республики Беларусь. В указанное выше постановление несколько раз вносились изменения. Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 16.06.1998 г. № 938 внесены изменения в части снижения торговых и оптовых надбавок на импортные ЛС, ввозимые из-за пределов республики.

Государственное регулирование цен на ЛС было не только в сфере оптовой и розничной реализации, но и в сфере производства. Цены предприятий-изготовителей согласовывались и утверждались Комитетом цен Министерства экономики Республики Беларусь. Тем не менее вопрос цен на ЛС и ИМН остро стоял на повестке дня правительства, постоянно обсуждался в средствах массовой информации. Как и в прошлые времена, цены на ЛС вызывают недовольство со стороны населения.

В целях улучшения социально-экономического положения населения и совершенствования системы ценообразования издан Указ Президента Республики Беларусь от 19.05.1999 г. № 285 «О некоторых мерах по стабилизации цен (тарифов) в Республике Беларусь», в который неоднократно вносились изменения.

Постановлением Советом Министров Республики Беларусь от 18.06.1999 г. № 943 утвержден перечень ЛС, производимых предприятиями республики, цены на которые регулировались Министерством экономики.

В августе 2005 г. Президентом Республики Беларусь был подписан Указ № 366 «О формировании цен на лекарственные средства, изделия медицинского назначения и медицинскую технику». В отличие от постановления Совета Министров от 27.02.1996 г. № 148, теперь розничные цены на ЛС, ИМН и медицинскую технику (МТ), как производимые в республике, так и импортируемые, формировались посредством сложения отпускной цены или РОЦ импортера, взимаемой дифференцированной оптовой надбавки и дифференцированной торговой надбавки. Уменьшился и размер оптовых и торговых надбавок. Введение Указа № 366 позволило реально снизить оптовые и розничные

цены на ЛС, ИМН и МТ как за счет снижения предельного уровня надбавок, так и за счет разделения оптовой и торговой надбавок. Так, по данным Министерства статистики и анализа индексов розничных цен на ЛС в 2006 г. составил 96,2% по отношению к 2005 г. Указ № 366 с изменениями действует до настоящего времени. В 2016 г. Указом Президента Республики Беларусь от 21.06.2016 г. № 228 внесены изменения в Указ № 366 в части пересчета отпускных цен организаций-изготовителей или РОЦ импортера в базовые величины для определения размера взимаемой оптовой или торговой надбавки.

Несмотря на жесткое государственное регулирование вопрос высоких цен на ЛС не теряет своей актуальности и сегодня. Однако бесконечное снижение оптовых и торговых надбавок приводит к отрицательному финансовому результату предприятия, а задача любой коммерческой организации – рентабельность и самоокупаемость.

Нами проведен анализ структуры розничной цены, результаты которого показали следующее: основной составляющей в розничной цене ЛС является РОЦ для импортируемых или отпускная цена для отечественных ЛС, на долю которой приходится от 65,4% до 88,3%; суммарная доля надбавок составляет от 25,2% до 2,6% соответственно. Следовательно, рост розничных цен на ЛС напрямую зависит от роста отпускных цен отечественных производителей или роста контрактных цен зарубежного производителя (поставщика) и курсов валют Национального банка Республики Беларусь.

Используя опыт государственного регулирования цен на ЛС в сопредельных государствах, с 01.01.2019 г. вступил в силу Указ Президента Республики Беларусь от 22.08.2018 г. № 345 «О государственной регистрации цен на лекарственные средства», который определил перечень ЛС, цены производителей, как отечественных, так и зарубежных, должны быть зарегистрированы в установленном Указом порядке. Это позволило снизить розничные цены на ЛС от 30% до 70%. Дополнительной мерой государственного регулирования цен на ЛС является постановление Совета Министров Республики Беларусь от 07.04.2022

№ 214 «О регулировании цен», которое определяет перечень ЛС, в отношении которых установлено ежемесячное ограничение повышения цен не более чем 1,2% как в сфере производства, так и в сфере обращения.

Что касается Таха laborum, то ее возвращение в аптеки произошло в 1992 г. В то время все аптеки были производственными, а аптечное изготовление ЛС всегда было убыточным. С целью покрытия затрат по изготовлению ЛС в аптеках, уменьшения убыточности аптечной сети республики приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.04.1992 г. № 62 введен прейскурант на услуги, оказываемые аптечными учреждениями. Прейскурант определил порядок взимания платы за услуги аптек по изготовлению и расфасовке ЛС, а также получение и отпуск воды дистиллированной. Действует прейскурант до настоящего времени. По мере необходимости цены прейскуранта пересматриваются, согласовываются с Министерством экономики и утверждаются Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Последний раз цены прейскуранта на аптечные услуги пересматривались в апреле 2019 г.

Объем работы по формированию цен (тарифов) постоянно увеличивался, и в структуре предприятий «Фармация» организованы отделы (секторы). Первый отдел цен и тарифов образован в РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» с 03.01.2002 г., который до 01.01.2015 г. возглавляла Г.И. Битяй.

Таким образом, эволюция ценообразования на ЛС и другие товары аптечного ассортимента за пять столетий претерпела существенные изменения. Но до сих пор сохранились основные принципы – государственное регулирование цен на ЛС и медицинские изделия, оказание аптечными организациями платных услуг по изготовлению и расфасовке ЛС и др.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Сосонкина, В. Ф.** История аптек белорусского Полесья [Электронный ресурс] / В. Ф. Сосонкина. – Режим доступа: https://www.vsmu.by/downloads/ vest_farm/vestnikFarmacii-2-2011.pdf. – Дата доступа: 21.07.2022.

2. **Materyaly** do dziejów farmacji w dawnej Polsce. Cz. 3. – Warszawa, 1906. – S. 36.

3. **Куликов, В. А.** Развитие аптечного дела на Руси в период XVI–XIX веков [Электронный ресурс] / В. А. Куликов. – Режим доступа: https://elib.vsmu.by/bitstream/123/5555/1/vf_2012_4_92-97.pdf. – Дата доступа: 05.07.2022.

4. **Шерстнева, Е. В.** Лекарственное обеспечение гражданского населения России в 17 – начале 20 века / Е. В. Шерстнева, И. В. Егорышева. – Москва, 2017. – С. 40.

5. **Полное** собрание Законов Российской Империи с 1649 года. – Санкт-Петербург, 1830. – Т. XXIII. – С. 82.

6. **Аптекарская** такса или оценка лекарствам. – Санкт-Петербург, 1822. – 53 с.

7. **Герцен, А. И.** Скуки ради [Электронный ресурс] / А. И. Герцен. – Режим доступа: https://royallib.com/book/gertsen_a/skuki_radi.html. – Дата доступа: 05.07.2022.

8. **Сосонкина, В. Ф.** Фармацевтическое дело в Беларуси (в составе Речи Посполитой и Российской империи) / В. Ф. Сосонкина. – Минск, 2014. – 116 с.

9. **Чехов, А. П.** Аптекарская такса, или Спасите грабят! [Электронный ресурс] / А. П. Чехов. – Режим доступа: http://dugward.ru/library/chehov/chehov_artekarskaya_taxa.html. – Дата доступа: 05.07.2022.

10. **Национальный** архив Республики Беларусь (НАРБ). – Ф. 46. Оп. 1. Т. 2. Д. 140. Л. 62.

11. **Сосонкина, В. Ф.** История фармации Беларуси (1918–1941) / В. Ф. Сосонкина. – Минск, 2016. – 333 с.

12. **Тищенко, Е. М.** История аптечного дела Беларуси XIX–XX вв. [Электронный ресурс] / Е. М. Тищенко. – Режим доступа: <https://elib.vsmu.by/handle/123/7347>. – Дата доступа: 22.07.2022.

13. **Вольфсон, З. Г.** Сборник действующего законодательства по фармацевтическому делу в БССР / авт.-сост. З. Г. Вольфсон. – Минск, 1927. – 124 с.

14. **Шерстнева, Е. В.** Государственная политика в фармацевтической сфере в СССР в 1930-е годы [Электронный ресурс] / Е. В. Шерстнева. – Режим доступа: <https://remedium.ru/state/gosudarstvennaya-politika-v-farmatsevticheskoy-sfere-v-sssr-v-1930-e-gody>. – Дата доступа: 22.07.2022.

15. **Кафедра** организации экономики и истории фармации ФГБОУ Пермская государственная фармацевтическая академия Курс лекций по истории фармации тема «Российское государство. Новое время 1917–1941» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www>.

historymed.ru/education/pdf/pharmacy_16_20191113.pdf. – Дата доступа: 22.07.2022.

16. **Управление** и экономика фармации в 4 т. Т. 3 Экономика аптечных организаций [Электронный ресурс] / В. В. Дорофеева [и др.]. – Режим доступа: https://studbooks.net/834632/marketing/istoriya_razvitiya_aptechnogo_dela_teoreticheskie_aspekty_izucheniya_tovarnyh_zapasov. – Дата доступа: 21.07.2022.

17. **НАРБ.** – Ф. 49. Оп. 2. Д. 18. Л. 37.

18. **НАРБ.** – Ф. 393. Оп. 1. Д. 103. Л. 15.

19. **НАРБ.** – Ф. 393. Оп. 1. Д. 359. Л. 10, 30–46.

¹Н.Н. Лепик, ²А.Е. Ярошенко, ³Э.С. Голощاپова

РАБОТА АПТЕКИ № 2 г. ГОМЕЛЯ И ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА

¹ Аптека № 2/2 Гомельского УП «Фармация», г. Гомель, Беларусь

² Аптека № 2 Гомельского УП «Фармация», г. Гомель, Беларусь

³ Гомельское УП «Фармация», г. Гомель, Беларусь

В настоящее время в г. Гомеле осуществляют свою деятельность 100 государственных аптек Гомельского УП «Фармация» (далее предприятие) и 142 аптеки иных форм собственности. Нагрузка на одну аптеку составляет 2,098 тыс. населения при социальном стандарте 1 аптека на 8 тыс. населения.

Аптека № 2 II категории г. Гомеля функционирует с 22 декабря 1943 г. С 1950 г. и по настоящее время располагается по адресу: ул. Пушкина, 18–46 в арендуемом помещении общей площадью 269,8 м², на 1-м этаже 3-этажного жилого дома.

В 2018 г. была проведена большая работа по модернизации, ремонту и оснащению аптеки современным оборудованием, позволяющим улучшить условия труда работников, расширить осматриваемую и экспозиционную площадь торгового оборуду-

дования и осуществить выкладку товаров с учетом правил мерчандайзинга.

В организационную структуру аптеки входят четыре аптеки: две – IV категории (Гомельская областная детская клиническая больница, филиал № 10 Гомельской центральной городской поликлиники) и две – V категории.

В аптеке № 2 и ее структурных подразделениях широкий ассортимент товаров, фармацевтические работники обладают высоким профессионализмом, аптеки имеют удобное месторасположение для населения, оснащены современным оборудованием для качественного обслуживания посетителей.

Следует отметить территориальное соседство всех аптек с УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница», которая является главным областным детским многопрофильным учреждением на 552 койки с 15 лечебными отделениями. С августа 2018 г. было открыто отделение консультативной поликлинической помощи, выполняющее функции областной детской консультативной поликлиники.

Штат аптеки № 2 составляет 18 человек, в том числе 15 фармацевтических работников, непосредственно в аптеке № 2 – 8 специалистов, в подведомственной сети – 7. Все они выполняют важные функции в оказании лекарственной помощи населению, обеспечивают гарантию безопасного применения лекарственных средств (ЛС).

Пандемия COVID-19, объявленная Всемирной организацией здравоохранения 11 марта 2020 г., изменила жизнь всего человечества на нашей планете и повлияла на разные отрасли, отразилась и на деятельности аптечных организаций.

Главный удар приняла на себя система здравоохранения, так как именно медицинские работники принимали непосредственное участие в лечении пациентов, а фармацевтические – в своевременном обеспечении населения ЛС и средствами индивидуальной защиты: масками, перчатками, антисептиками, которых в начале пандемии отмечался их дефицит.

Аптека № 2 и ее структурные подразделения, как и вся розничная сеть Гомельского УП «Фармация», увеличили время

работы. При этом возросла нагрузка на сотрудников, изменились условия работы «первостольников» – необходимость обслуживания посетителей в масках и перчатках.

В аптеках были налажены и соблюдены на постоянной основе санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике распространения респираторных инфекций и COVID-19:

- в торговых залах (зонах обслуживания) аптек для обработки рук посетителей установлены локтевые дозаторы с антисептиками, нанесена несмываемая разметка для соблюдения социальной дистанции;

- налажено обеспечение фильтра выхода на работу сотрудников с измерением температуры тела и выявлением признаков простудных заболеваний, а также обеспечение «первостольников» масками и перчатками;

- регулярное проведение влажной уборки всех помещений аптеки с использованием моющих средств и средств дезинфекции по вирулицидному режиму, проветривание помещений;

- проведение информационно-образовательной работы по профилактике острых респираторных вирусных инфекций, COVID-19 с работниками и посетителями (в форме индивидуальных консультаций), приобретение и размещение листовок на информационных стендах, трансляция социальных роликов на ЖК-телевизоре в торговом зале аптеки;

- наличие в аптеках неснижаемого запаса ЛС, масок, антисептических средств и средств дезинфекции.

Пандемия COVID-19 повлияла на экономические показатели в работе аптеки № 2. В 2021 г. по сравнению с 2020 г. произошло снижение темпа роста общего товарооборота на 22,7% (с 137,4 до 114,7%). Это связано со снижением потока посетителей в 2021 г. по сравнению с 2019–2020 гг. в связи со сложившейся эпидемиологической ситуацией в части распространения COVID-19.

Следует отметить, что количество рецептов врача, по которым реализовано ЛС в аптеках в 2020 г., составило 339 100 шт., в 2021 г. – 287 700 шт.

Причем увеличилась реализация ЛС по электронным рецептам в аптеке № 2. Так, в 2019 г. реализовано 2641 упаковок (из них 2104 уп. подведомственными аптеками), в 2020 г. – 6578 и 4703 уп., в 2021 г. – 10 912 и 6985 уп. соответственно. В среднем 59% реализованных упаковок ЛС по электронным рецептам приходится на аптеку 4-й категории в филиале № 10 Гомельской центральной городской поликлиники.

Таким образом, в новых условиях, связанных с пандемией, работать оказалось очень сложно, но, несмотря на эту напряженность, коллектив аптек работал слаженно, в атмосфере взаимопонимания, взаимовыручки и взаимоуважения, что способствовало своевременному и качественному лекарственному обеспечению населения.

С.В. Литош

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» (1922–2022)

РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», г. Минск, Беларусь.

Аптечная служба г. Минска за столетие прошла сложный исторический путь. История РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» началась в 1922 г.: 15 мая было создано управление городскими аптеками при Минском горисполкоме. Первым его руководителем был Наум Владимирович Ляховский. В состав управления входило 5 аптек и аппарат в количестве 5 человек, численность работающих составила 38 человек. Вскоре была открыта еще одна аптека, 2 аптекарских магазина, небольшой аптечный склад и фармацевтическая лаборатория [1].

В соответствии с положением об управлении аптеками г. Минска, утвержденном Наркомздравом БССР и Минским горисполкомом, образованное управление являлось самостоятельной хозрасчетной единицей, обладало правами юридического

лица и несло самостоятельную ответственность по своим обязательствам [2].

В соответствии с приказом Минского окружного отдела здравоохранения от 01.09.1924 г. № 33 управление аптеками г. Минска было переименовано в окружное аптекоуправление, его возглавил И.Е. Кац [3]. В 1928 г. в структуру его входил аппарат (8 человек), аптечный склад, фасовочная лаборатория [4] и 30 аптек [5, с. 66].

Фармацевтическая деятельность окружных аптекоуправлений, в том числе Минского, контролировалась фармацевтической инспекцией Наркомздрава БССР [5, с. 45].

Главным поставщиком окружных аптекоуправлений являлся Белмедторг Наркомздрава БССР, который имел в своем составе склад, фармацевтический завод, аптеку, два аптекарских магазина в Минске, фабрику коробок в Бобруйске, а в Витебске – фабрику очковой оптики [5, с. 83, 85, 89, 90, 93].

24 июля 1930 г. было организовано центральное управление аптечными предприятиями Белорусской ССР, объединившее окружные аптекоуправления, руководитель С.С. Бурштейн, позже – И.Е. Кац, П.Х. Топаз [5, с. 110, 112], Б.Л. Гельфанд [6], Нейштадт (инициалы не указаны в документах) [7, л. 31]. По состоянию на 01.01.1935 г. в Минске функционировало 10 аптек, 7 магазинов санитарии и гигиены, химико-фармацевтический завод, центральный аптечный склад, база лабораторного оборудования, база медицинских инструментов. Все они находились в структуре Белаптекоуправления. Общая численность работающих составляла 240 человек [7, л. 52].

В 1938 г. аптечная служба г. Минска вошла в состав вновь образованного Минского областного отделения Главного аптечного управления Наркомздрава БССР, которое возглавила Е.А. Злочевская [5, с. 120].

Подготовка специалистов и повышение их квалификации в те годы осуществлялась в основном на фармацевтических курсах, созданных в Минском медицинском институте [5, с. 171, 173, 177, 178].

До Великой Отечественной войны в г. Минске функционировало 13 аптек, 6 аптекарских магазинов, контрольно-аналитическая лаборатория, два аптечных склада, один из которых, как химико-фармацевтический завод, находился в подчинении ГАПУ Наркомздрава БССР [5, с. 122].

В период немецкой оккупации в г. Минске лекарственное обслуживание населения осуществляли две городские аптеки № 1 и № 2 [8], аптеки при больнице № 1 [9, л. 15], инфекционной больнице [9, л. 78, 79], 3-й амбулатории (Комаровской) [9, л. 98]. Основными поставщиками был аптечный склад и Минский химико-фармацевтический завод.

Во время Великой Отечественной войны (далее война) более 150 аптечных работников воевали на фронтах, в партизанских отрядах, участвовали в подпольной деятельности. В Минске при двух аптеках действовали подпольные группы, а на химико-фармацевтическом заводе – организация [10].

Многие наши коллеги погибли, были замучены в тюрьмах и концлагерях. Среди них – подпольщики О.Я. Вержбицкая, П.П. Оседовский [11], работавшие на фармзаводе, работники аптеки № 2 Е.А. Смольская, руководитель подпольной группы при аптеке № 1 Г.Г. Фалевич и многие другие. В память о комсомольцах-подпольщиках недалеко от бывшей аптеки по ул. Советской, 17 установлена мемориальная доска [12].

Сохраняя память о подвиге народа, о людях, отдававших все силы и здоровье, а зачастую и жизни, защищая Отчизну, на предприятии изданы книги, в которых опубликованы биографии, а также воспоминания участников войны из числа работников аптечной службы.

За годы войны в Минске частично уцелело только 4 здания бывших аптек и аптечный склад. Все имущество на сумму более 175 тыс. руб., относящееся к основным средствам и малоценному инвентарю Минского облаптекоуправления, разрушено и разграблено [13, л. 99].

Огромные силы были потрачены на восстановление народного хозяйства в послевоенное время. Аптеки столицы после освобождения по-прежнему, как и перед войной, входили в состав

Минского областного отделения ГАПУ Наркомздрава БССР, которым руководила Е.А. Злочевская.

Аптека № 1 возобновила работу в августе 1944 г. со штатом 4 человека (заведующий аптекой Н.С. Васина), начиная с приобретения у частных лиц необходимой мебели и инвентаря (шкафчика для хранения лекарственных препаратов, бумаги для изготовления капсул, стеклянных банок, висячих замков, конторских счетов и проч. [13, л. 1–34].

По состоянию на 01.12.1944 г. в аптеке № 1 имелось 178 наименований, из них – 145 лекарственных препаратов, остальные – перевязочный материал и предметы ухода за больными [13, л. 37–40], 12 наименований малоценного инвентаря – весы роговые, шпатели, ступки, разновес, таз железный, халаты и косынки и другое, а также 110 ед. тары (банки, бутылки, склянки) [13, л. 41, 43]. Аптека № 1 получала товары с областного аптечного склада, обслуживала центральную поликлинику, 7 медпунктов фабрик и ремесленных училищ [13, л. 2].

В 1945 г. в Минске уже работало 5 аптек и оптическая мастерская [13, л. 99], а на 01.01.1948 г. – количество аптек удвоилось, открыто и 3 ларька [14].

Аптечные работники вместе со всей страной принимали активное участие в возрождении из руин нашей республики и ее столицы.

Документы архива РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» и кабинета истории фармации свидетельствуют о развитии предприятия во второй половине XX в. В течение 1950-х гг. в г. Минске открыто 16 новых аптек, почти половина из них и сейчас расположена по прежним адресам. Все аптеки изготавливали лекарственные средства. В этот период руководили аптекоуправлением А.М. Журавлева и Л.П. Мастяйкин. Каждый из них провел большую работу по расширению аптечной сети и улучшению лекарственного обслуживания населения.

В 1957 г. аптеки г. Минска переданы в подчинение Главного аптечного управления МЗ БССР (ГАПУ). К концу этого года в столице функционировало 26 аптек, а при аптеке № 13 создано первое справочное бюро.

К 1 января 1962 г. в г. Минске было уже 33 аптеки, 4 магазина аптечного и медицинского оборудования, 21 аптечный киоск, которые получали необходимые товары через центральный аптечный склад, республиканскую базу санитарно-хозяйственного снабжения, республиканские мастерские медицинского оборудования. Для этого периода характерно сосредоточение отдельных процессов на базе определенных аптек: изготовление инъекционных растворов и глазных капель по рецептам; мазей; отпуск лекарственных средств мелкорозничной сети и т. д.

В период 1950-х – 1970-х гг. аптечная служба активно развивалась, открывались новые аптеки, укреплялась материально-техническая база структурных подразделений.

Во многом значительные успехи тех времен были достигнуты благодаря выдающимся руководителям, которые возглавляли аптечную службу республики. И.Ф. Урванцев, начальник ГАПУ (1953–1971), участник Великой Отечественной войны, удостоен многих правительственных наград за боевые и трудовые заслуги. Он был одним из создателей фармацевтического факультета при Витебском медицинском институте, ему принадлежит и заслуга в создании факультета повышения квалификации провизоров в Белорусском государственном институте усовершенствования врачей (ныне УО «БелМАПО»).

С.Г. Шамрук на протяжении 21 года возглавлял ГАПУ, а затем Белорусское республиканское производственное объединение «Фармация» (1971–1992), награжден орденом Трудового Красного Знамени, имел звание «Заслуженный провизор БССР». С его именем связано множество достижений и успехов аптечной службы республики.

С 1 января 1974 г. после очередной реорганизации ГАПУ было создано аптечное управление Минского горисполкома, в состав которого было передано 51 хозрасчетная аптека, 2 аптекарских магазина, ремонтно-строительная группа и центральный аптечный склад в г. Минске. Возглавлял его вплоть до 1989 г. Я.Н. Швед.

В те годы широко распространена была практика соцсоревнований. Аптечная служба Республики Беларусь всегда была на

высоте, достигала значительных успехов. Совершенствовалась работа по всем направлениям деятельности, проводились смотры-конкурсы на звание «Лучший по профессии», созданы первые школы передового опыта с целью изучения и распространения передовых форм и методов работы (аптеки № 3, 42, 53) и многое другое.

Коллектив аптекоуправления Мингорисполкома не раз занимал призовые места в Республиканском и Всесоюзном соревнованиях среди аптечных управлений. В 1976 г., коллективу предприятия было вручено Переходящее Красное знамя за первое место во Всесоюзном социалистическом соревновании.

За 1970-е гг. открыто 25 аптек. В 1980-е гг. произошло изменение организационной структуры розничной аптечной сети столицы, усовершенствована организация лекарственного обеспечения населения и стационарных больных, на качественно новый уровень поставлена информационная работа с врачами организаций здравоохранения.

В 1982 г. в аптечной сети столицы трудилось 2243 человека, в том числе 1268 фармацевтических работников, 16 из них имели государственные награды, а 48 – знак «Отличник здравоохранения». Функционировало 75 хозрасчетных аптек, 2 аптечных магазина, 48 аптечных киосков, в том числе 30 при поликлиниках, аптечный склад, контрольно-аналитическая лаборатория. Созданы ЦРА в 9 административных районах города, появились новые формы в области социалистического соревнования – звание «Коллектив высокой культуры» и др. Атрибуты, связанные с этими событиями, сегодня хранятся в кабинете истории фармации.

Интересный факт, что проект Минского городского аптечного склада по ул. Стебенева, д. 6, сданного в эксплуатацию в 1984 г., был представлен на Выставке достижений народного хозяйства в г. Москве, получил высокую оценку, а начальник аптекоуправления Я.Н. Швед награжден бронзовой медалью выставки.

На протяжении 1980-х гг. открыто 40 аптек. Среди них аптека № 88, которую до сих пор старожилы называют «травяной аптекой». Эта аптека отличалась от остальных необычным

оформлением интерьера торгового зала (в стиле аптеки XVII в.) и изготовлением около 50 наименований сборов из лекарственного растительного сырья.

Во исполнение постановления Совета Министров БССР от 30.08.1988 г. № 254 были упразднены ГАПУ, Минское городское и областные аптечные управления и образовано Белорусское республиканское производственное объединение «Фармация». В состав БелРПО «Фармация» вошли ЦРА г. Минска, республиканский аптечный склад, а также 6 областных производственных объединений «Фармация». В г. Минске работало порядка 110 аптек, не считая аптечных пунктов и киосков.

Период 1990-х гг. вошел в историю фармации как время серьезных реорганизаций, реструктуризации органов управления аптечной службой, децентрализации лекарственного снабжения, оптимизации и разгосударствления аптечной сети. Часть государственных аптек была передана в частные руки, появились аптеки негосударственной формы собственности.

Вместе с тем предприятие достойно выдержало испытания на прочность после распада СССР. Разрыв межреспубликанских экономических связей привел к серьезным перебоям в поставках лекарственных средств (ЛС). Отечественная фармацевтическая промышленность выпускала их всего около 200 наименований.

По состоянию на 01.04.1996 г. в структуру БелРПО «Фармация» входили аптечный склад, контрольно-аналитическая лаборатория, 35 аптек. Ряд аптек вышли на самостоятельность и получили статус госпредприятий, с правом юридического лица.

На БелРПО «Фармация» лежала ответственная работа по бесперебойному обеспечению Республики Беларусь жизненно важными ЛС в условиях дефицита валютных средств. В 1997 г. ассортимент ЛС и изделий медицинского назначения на аптечном складе включал порядка 1400 наименований. Причем ЛС отечественного производства составляли немногим более 20% ассортимента.

Руководили аптечной службой в это тяжелейшее время В.Ф. Гореньков (1992–1994, 1997–1998), А.Х. Гариев (1995–1997).

В течение 10 лет (1998–2008) возглавляла предприятие Мария Григорьевна Шалаева.

К 1 января 2000 г. в структуру РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» входили аптечный склад с отделом контроля качества, 28 аптек, 26 аптечных пунктов, 3 аптечных киоска. Кроме того, в столице действовало 36 самостоятельных ГП «Аптека» с 46 аптечными пунктами и киосками, 6 арендных аптек, а также 60 негосударственных аптек.

Под руководством М.Г. Шалаевой в 2000-е гг. удалось сохранить аптечную сеть, обеспечить необходимый уровень лекарственной помощи населению, поддерживать и расширять аптечный ассортимент. Начала зарождаться система централизованных закупок ЛС на тендерной основе для нужд организаций здравоохранения. На новый уровень выведена автоматизация работы аптечного склада, аптек, аптечного справочного бюро на основе компьютерных технологий. Организовано единое информационное пространство с учреждениями здравоохранения и отечественными производителями ЛС.

В 2005 г. проведена реорганизация РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» путем присоединения к нему 30 РУП «Аптека» г. Минска.

К 2010 г. на предприятии работало уже более 1,5 тыс. человек. За время 2010-х гг. предприятие активно работало по оптимизации аптечной сети в г. Минске. Всего за 10 лет аптечная сеть РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» увеличилась на 72 аптеки. В эти годы значительно улучшена материально-техническая база структурных подразделений, сформирован их современный стиль в соответствии с разработанным брендбуком. Значительно интенсифицированы процессы цифровой трансформации с внедрением самых современных информационных технологий.

В течение последнего десятилетия коллектив РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», работая в условиях нарастающей жесточайшей конкуренции, сумел сохранить и преумножить достижения своих предшественников, добиться значительных успехов. Руководили предприятием И.Е. Ковальчук (2008–2016), В.А. Гнитий (2016–2018), В.С. Игнатенко (2018–2021).

Таким образом, за 100 лет своего существования аптечная служба столицы прошла сложный путь. Он включает четыре основных этапа: первый – образование и деятельность аптечного управления на принципах хозрасчета в период новой экономической политики и первой пятилетки (1922–1929); второй – довоенный (1930–1941); третий – послевоенный и расцвет в советский период (1944–1992); четвертый – адаптация к новым условиям хозяйствования в суверенной Республике Беларусь и динамичное развитие предприятия (1993 г. – по настоящее время).

Предприятие реорганизовывалось множество раз, но при этом всегда являлось государственным гарантом качественного лекарственного обеспечения населения и организаций здравоохранения.

Сегодня РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» – ведущая фармацевтическая организация страны, самая крупная аптечная сеть в столице. В структуре РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» 220 аптек, аптечный склад, контрольно-аналитическая лаборатория, информационно-фармацевтический центр.

Вплощая свой слоган «Рядом с Вами», предприятие продолжает открывать новые аптеки там, где они нужны людям, в новых микрорайонах, торговых центрах, организациях здравоохранения.

РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» – самый крупный в Республике Беларусь дистрибьютор фармацевтических товаров с эффективно отлаженной логистикой поставок. Оно сотрудничает со всеми отечественными изготовителями ЛС, поставляет продукцию из 30 стран, им заключено более сотни контрактов с иностранными производителями и дистрибьюторами, объединяющими более 200 фармацевтических производителей по всему миру. Ассортиментный перечень составляет порядка 6–7 тыс. наименований, в том числе около 3,5 тыс. – это ЛС. При этом более половины – препараты отечественного производства. Предприятие продолжает расширять ассортимент ЛС и географию поставок, заключает новые контракты на поставку ЛС, в том числе из Турции, Египта, Индии, Китая, Бангладеш, Пакистана, Кубы и т. д.

Аптечный склад имеет сертификат соответствия требованиям Надлежащей дистрибьюторской практики GDP.

Контрольно-аналитическая лаборатория предприятия включена в Национальную систему аккредитации Республики Беларусь и соответствует требованиям ГОСТ ISO 17025–2019.

В РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» высочайший уровень цифровизации. Автоматизированы все бизнес-процессы аптек и аптечного склада, внедряется широкий спектр электронных услуг: «Электронный рецепт», интернет-заказ и интернет-бронирование, система управления потоками посетителей «Электронная очередь», технологии бесконтактной реализации. РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» – первое среди фармацевтических предприятий страны, внедрившее самые передовые и инновационные технологии.

На предприятии трудятся около 2000 человек, большинство из них – опытные высококвалифицированные специалисты с высшим или средним фармацевтическим образованием. На постоянной основе осуществляется повышение квалификации персонала, в том числе с помощью специального портала PHARMACADEMY.BY. Большое внимание уделяется работе с персоналом, особенно молодежью – на предприятии средний возраст работников 41,5 года, 576 человек в возрасте до 31 года.

В РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» создана и успешно действует первичная профсоюзная организация, основная задача которой – защита профессиональных, трудовых, социально-экономических прав и законных интересов работников. Она организует творческие, интеллектуальные, культурные конкурсы и встречи, спартакиады и туристические слеты, проводит работу с молодежью, заботится о детях работников и ветеранах предприятия. Членство в профсоюзной организации составляет 100%.

С 2010 г. на предприятии функционирует кабинет истории фармации, в котором более 3000 единиц экспонатов. Кабинет тесно сотрудничает с государственными музеями и библиотеками Республики Беларусь. Среди посетителей – работники и ветераны предприятия, студенты первого курса фармацевтического факультета и провизоры курсов повышения квалификации УО «Белорус-

ский государственный медицинский университет». За время работы его посетили более 4500 человек.

Сегодня РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» – это имя, это бренд. Предприятию есть, чем гордиться, но есть куда стремиться. Продолжая сохранять славные традиции, оно движется вперед. Среди приоритетов – расширение и оптимизация аптечной сети, вывод на новый уровень аптечного склада предприятия и службы маркетинга, диверсификация путей поступления ЛС, расширение спектра фармацевтических услуг, в том числе с использованием возможностей сети Интернет.

Цель РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» – продолжить новаторство в организации лекарственного обеспечения населения, сохранить финансовое благополучие и свое лидерство на фармацевтическом рынке страны.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Национальный** архив Республики Беларусь (НАРБ). – Ф. 46. Оп. 1. Т. 2. Д. 557. Л. 11.
2. **НАРБ.** – Ф. 46. Оп. 1. Т. 2. Д. 384. Л. 3.
3. **НАРБ.** – Ф. 46. Оп. 1. Т. 2. Д. 442. Л. 57.
4. **НАРБ.** – Ф. 47. Оп. 1. Д. 19. Л. 19.
5. **Сосонкина, В. Ф.** История фармации Беларуси (1928–1941) / В. Ф. Сосонкина. – Минск, 1916. – 304 с.
6. **НАРБ.** – Ф. 47. Оп. 1. Д. 113. Л. 154.
7. **НАРБ.** – Ф. 47. Оп. 1. Д. 206.
8. **Государственный** архив Минской области (ГАМО). – Ф. 688. Оп. 1. Д. 6. Л. 50 – 50 об., 54–55.
9. **ГАМО.** – Ф. 688. Оп. 1. Д. 51.
10. **Сосонкина, В. Ф.** Мы помним вас поименно. К 70-летию Победы в Великой Отечественной войне (1941–1945) / В. Ф. Сосонкина. – Минск, 2015. – С. 4–17.
11. **Сосонкина, В. Ф.** Подпольщики уже разлили масло... / В. Ф. Сосонкина // Медицинский вестник. – 2021. – С. 19.
12. **Ковальчук, И. Е.** День Великой Победы приближали как могли / И. Е. Ковальчук, В. Ф. Сосонкина. – Минск, 2009. – С. 14, 41.
13. **ГАМО.** – Ф. 878. Оп. 1. Д. 1.
14. **ГАМО.** – Ф. 878. Оп. 1. Д. 2. Л. 435, 468–469, 481–493.

И.А. Логвинович

**ДИНАСТИЯ
АХРАМЕНКО (ДУЛЬЦЕВЫХ) – ЛОГВИНОВИЧ**

Аптека № 26 РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», г. Минск, Беларусь

В год 100-летнего юбилея РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» и Гомельского РУП «Фармация» необходимо вспомнить о специалистах, которые долгие годы работали в системе здравоохранения Беларуси и внесли определенный вклад в ее развитие. Ценно и то, что они создали профессиональные династии.

Трудовой стаж семейной династии Ахраменко – Дульцевых – Логвинович насчитывает более 200 лет. Династия состоит из шести представителей разных поколений медицинских и фармацевтических работников: трех провизоров, двух врачей и фельдшера-лаборанта. Всех их объединяет не только родственная связь, но и активная жизненная позиция, стремление к постоянному совершенствованию профессиональных знаний, организаторские способности, честность, порядочность, скромность, а главное – верность профессии.

Из всех представителей медицинско-фармацевтической династии Ахраменко (Дульцевых) – Логвинович в настоящее время трудится только Инесса Александровна Логвинович (Ахраменко). По фармацевтической линии династии представителями являются ее мама Вера Платоновна Ахраменко (Дульцева) и родной дядя Петр Антонович Ахраменко, который считается основателем фармацевтической ветви династии.

П.А. Ахраменко (1925 г., д. Любань Октябрьского района Гомельской области, Республика Беларусь – 2021 г., г. Обнинск, РСФСР) родился в крестьянской многодетной семье. Благодаря стремлению к знаниям все шестеро детей получили хорошее образование, хотя в медицину пошел только Петр Антонович. Когда ему исполнилось 16 лет, началась Великая Отечественная война. В 1943 г. он был призван в Советскую армию, прошел войну до Победы, имеет боевые награды. После войны окончил

фармацевтическое отделение Могилевского медучилища, а позже – фармацевтический факультет Витебского медицинского института (заочно). Почти 40 лет беспрерывно руководил аптекой № 76 в г. п. Василевичи Речицкого района Гомельской области (1948–1987). Некоторые работники этой аптеки с теплотой и уважением вспоминают о нем и сегодня.

У П.А. Ахраменко был брат, который в 1969 г. женился, его супругой стала Вера Платоновна Дульцева (Ахраменко).

В.П. Ахраменко (01.02.1937 г. р., д. Пуига Вышневолоцкого района Калининской области, РСФСР). В 1954 г. она окончила с серебряной медалью среднюю школу г. Вышний Волочек. Как медалистка без экзаменов поступила в Ленинградский химико-фармацевтический институт. По окончании его в 1959 г. была направлена на работу в столицу Белорусской ССР (где и проживает по настоящее время). Свою трудовую деятельность Вера Платоновна начала 27 августа 1959 г. в должности рецептара в аптеке № 13 аптечного управления Минского горисполкома, где проработала на разных должностях более 30 лет, из них 26 лет – заместителем заведующего этой аптекой. В ее трудовой книжке имеется 10 записей о поощрениях и награждениях.

Следует отметить, что ее однокурсница О.Л. Гаврилова возглавляла аптеку № 13. Коллектив аптеки был сплоченный, дружный, имел высокие показатели в работе и многократно занимал призовые места среди других городских аптек по итогам работы, в различных смотрах-конкурсах. В достигнутых успехах есть и доля заслуги В.П. Ахраменко. Она всегда принимала активное участие в общественной жизни: была политинформатором аптеки, пела в ансамбле «Пиллюля», выезжала на заготовку лекарственных трав, совершала туристические поездки по многим городам Советского Союза.

После работы в аптеке № 13 Вера Платоновна в течение 18 лет трудилась в аптечных организациях негосударственной формы собственности, ушла на заслуженный отдых в конце 2011 г.

Свое трудолюбие, уважение к людям и преданность фармацевтическому делу В.П. Ахраменко передала своей дочери Инессе Александровне.

И.А. Логвинович (19.05.1970 г. р., г. Минск). В 1987 г. окончила среднюю школу № 126. Во время учебы из школьных предметов самыми любимыми были химия, биология, русский и белорусский язык и литература. Была единственным ребенком у родителей, и начиная уже с младших классов школы часто приезжала к маме в аптеку и проводила там довольно много времени. Все там было интересно и все очень нравилось ей: сияющие белизной халаты и колпаки специалистов, большие ассистентские столы с вертушками со штанглазами, загадочные надписи на латыни и абсолютная чистота вокруг, доброжелательные работники, которые рассказывали интересные истории из своей аптечной жизни. В итоге Инесса Александровна влюбилась в аптечное дело и по окончании 10-го класса приняла осознанное решение: выбрать в качестве своей профессии фармацию. В 1987 г. без экзаменов поступила в Могилевское медицинское училище на фармацевтическое отделение, которое окончила в 1989 г. В этом же году вместе с мамой В.П. Ахраменко и ее однокурсницей О.Л. Гавриловой ездила в г. Ленинград на 30-летие выпуска химико-фармацевтического института. Это была очень интересная поездка, которая запомнилась ей на всю жизнь. Инесса Александровна познакомилась и пообщалась со многими маминными сокурсниками и преподавателями, посмотрела этот красивый город. Первый ее рабочий день после окончания Могилевского медучилища начался 1 августа 1989 г. в качестве ассистента аптеки № 13 в г. Минске. Понимая необходимость иметь высшее фармацевтическое образование, она его получила в 1997 г. по заочной форме обучения в Витебском медицинском институте (ныне университет). 27 лет ее трудовой деятельности связаны с аптекой № 13, начиная с должности ассистента до заместителя заведующего аптекой (2006–2014). В 2006 г. она участвовала в городском конкурсе профессионального мастерства рецептаров РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» на звание «Лучший по профессии», где заняла третье место с присвоением звания «Лучший рецептар РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» 2006 года», а также получила «Приз зрительских симпатий».

Потом она была назначена заведующим аптекой 5-й категории (впервые открывшейся) в составе аптеки № 57 РУП

«БЕЛФАРМАЦИЯ» (2017–2018), и вот уже 4 года руководит аптекой № 26 РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ».

Беря пример со старших представителей семейной династии, следуя традициям РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», всегда принимает активное участие в общественной жизни предприятия, проводимых конкурсах и культурно-спортивных мероприятиях. По ее инициативе в апреле 2019 г. проведено праздничное мероприятие, посвященное 60-летию аптеки № 26. Это дало возможность больше узнать об истории аптеки № 26 и работниках.

И.А. Логвинович неоднократно награждалась почетными грамотами РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» и ей объявлялась благодарность, занесена на Доску почета предприятия по итогам работы за 2014 г., имеет Почетную грамоту Минской областной организации Белорусского профсоюза работников здравоохранения (2010), Почетную грамоту президиума республиканского комитета Белорусского профсоюза работников здравоохранения (2011).

Медицинскую линию династии представляют три родные сестры В.П. Ахраменко (Дульцевой). Старшая из них Валентина Платоновна Дульцева (1924 г. р., д. Пуига Вышневолоцкого района Калининской области – 1996 г., г. п. Удомля, РСФСР), летом 1941 г. после окончания средней школы с золотой медалью поступила в Ленинградский химико-фармацевтический институт. Но с началом Великой Отечественной войны занятия в институте были отменены. В.П. Дульцева окончила фельдшерско-акушерскую школу в г. Вышний Волочек (РСФСР), а затем Ярославский медицинский институт. После окончания института по распределению направлена в Таджикскую ССР, где работала сначала заведующим райздравотделом г. Калай-Хумб (на границе с Афганистаном), а потом многие годы возглавляла один из родильных домов г. Душанбе Таджикской ССР.

Вторая сестра Александра Платоновна Дульцева (1926 г. р., д. Пуига Вышневолоцкого района Калининской области – 2009 г., г. Минск, Беларусь) тоже выпускница фельдшерско-акушерской школы г. Вышний Волочек. Трудилась в должности фельдшера-лаборанта в г. Великий Октябрь Калининской области, потом

переехала в г. Минск и до выхода на пенсию работала в лаборатории 1-й городской клинической больницы г. Минска.

Третья сестра Евгения Платоновна Дульцева (1942 г. р., д. Пуига Вышневолоцкого района Калининской области – 2000 г., г. п. Боровляны Минского района, Беларусь) уже по семейной традиции отучилась в фельдшерско-акушерской школе г. Вышний Волочек. Позже уехала к старшей сестре в Таджикистан, где окончила Душанбинский медицинский институт по специальности «врач акушер-гинеколог». После окончания учебы приехала в БССР, где много лет до самого выхода на пенсию проработала врачом в Белорусском научно-исследовательском институте онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова, спасая жизни и здоровье белорусских женщин.

Это история одной из многих фармацевтиче­ско-медицинских династий, которые вписали свое имя в историю отечественного здравоохранения. Секрет возникновения династий в том, что есть люди, которые не только любят свою профессию, восхищаются ею, но и умеют совмещать преданность работе с ответственностью перед семьей. Тогда и в следующих поколениях зарождаются те же чувства, вспыхивает то же пламя любви к семейному делу. А человек, у которого есть любимое дело и любимые люди, всегда по-настоящему счастлив.

Р.И. Лопато

**ЛИЧНОСТЬ В ИСТОРИИ ГРОДНЕНЩИНЫ.
ТРУДОВОЙ ПУТЬ А.А. ТЕХНЕРЯДОВОЙ**

ЦРА № 146 Лидского района Гродненского РУП «Фармация»,
г. Лида, Беларусь

О моем наставнике, мудром и справедливом руководителе, порядочном и трудолюбивом человеке, обаятельной и доброжелательной женщине пойдет речь в этой статье.

На основании архивных документов ЦРА № 146 Лидского района известно, что Алла Адамовна Технерядова родилась 16 января 1940 г. в г. Мозыре Гомельской области. Отец работал в органах госбезопасности и поэтому семья часто меняла место жительства. Это был и г. Витебск, и районные центры. Шесть классов окончила в г. Могилеве. В 1953 г. семья приехала в г. Лиду. После областного центра город показался совсем маленьким, скучным. А еще он был сильно разрушенным. В 7-й класс пошла в школу № 3, так как это единственная в городе школа, где преподавали французский язык, который Алла Адамовна изучала с 3-го класса; в классе было много переростков.

С самых младших классов Алла Адамовна была активисткой. Участвовала в художественной самодеятельности, оформлении стенгазеты. Была так увлечена, что домой по вечерам ее забирала мама.

Школу окончила с серебряной медалью. Поступала в мединститут в г. Минске, но получив четверку, отказалась дальше сдавать экзамены. Устроилась на обувную фабрику. Несмотря на возраст стала бригадиром 4-го цеха, участвовала во всех проводимых мероприятиях. В 18 лет вступила в ряды КПСС. Однако желание учиться победило, и в 1959 г. поступила в Запорожский фармацевтический институт. После окончания было приглашение на работу в Киевское аптекоуправление, но желание вернуться в Лиду оказалось сильнее.

За время учебы произошли изменения в личной жизни. После 3-го курса Алла Адамовна вышла замуж. Преддипломная практика проходила в г. Вильнюсе на галеновой фабрике, затем в Гродненской контрольно-аналитической лаборатории. Дневник практики закончила оформлять в роддоме.

В 1964 г. она назначена на должность дефектара аптеки № 115, а с 1971 г. – заместителем заведующего этой аптекой.

В 1973 г. построено здание новой аптеки № 130, которая стала центральной районной аптекой. В 1978 г. А.А. Технерядова возглавила ее. Она взялась за обновление сельских аптек. И сегодня у нее присутствует чувство гордости за их перевод из обветшалых строений в новые современные здания. Под ее

руководством построены здания аптек № 37 д. Ваверка, № 46 д. Минойты, а аптеки № 77 д. Тарново, № 120 д. Белица, № 123 д. Дитва и № 128 п. Первомайский переведены в помещения вновь построенных больниц. Построено новое здание для аптеки № 115 в г. Лиде. Старое же здание было капитально отремонтировано и в нем была открыта первая в районе аптека готовых лекарственных форм.

Город развивался, росла численность населения и в 1982 г. на севере районного центра появилось здание новой аптеки с присвоением ей № 146. Приказом Гродненского аптекоуправления от 13.09.1982 г. № 66-Л центральной районной аптекой Лидского района становится аптека № 146. Здание было двухэтажное, площадь аптеки составляла более 1400 м². Здесь было современное производственное оборудование, комфортные условия для трудовой деятельности коллектива аптечных работников. Это была настоящая фабрика по производству стерильных растворов.

Благодаря высоким производственным показателям, навыкам, передовым технологиям, внедряемым в районе, ЦРА № 146 стала школой передового опыта. В 1983 г. на ее базе проходил республиканский семинар по организации работы с кадрами.

В 1986 г. ЦРА № 146 присвоено звание «Коллектив высокой культуры». Большое значение придавалось эстетическому оформлению помещений аптеки. С помощью декоративного озеленения был оборудован уголок отдыха для посетителей. Здесь помещены санитарно-просветительская литература, информационные стенды, красочно оформленный санитарный бюллетень, который неоднократно занимал призовые места на конкурсах бюллетеней, а в 1986 и 1988 гг. было присвоено первое место с вручением Почетной грамоты аптечного управления Гродненского облисполкома.

В ЦРА № 146 были внедрены передовые методы обслуживания населения: доставка лекарств на дом одиноким тяжелобольным, оповещение открытками о ранее отсутствующих в аптеке лекарственных препаратах, прием заказов от медработников на изготовление экстемпоральных лекарственных форм. Инвалиды

ВОВ и Советской армии находились на учете и принимались все меры к обеспечению их лекарственными средствами (ЛС).

В ЦРА работала группа научной организации труда, которая важную роль уделяла улучшению организации труда рабочих мест, внедрению элементов механизации, рациональному использованию рабочего времени. Рабочие места рецептаров, аналитика, дефектара были снабжены необходимыми таблицами высших разовых и суточных доз, несовместимостей, растворимости ЛС, коэффициентов водопоглощения, ценами на часто встречающиеся прописи. В работе широко использовались средства малой механизации: шприцы-дозаторы на 5 и 10 мл, закаточная универсальная машинка, марлеразматыватель, измельчитель для масла-какао. Рационально были расположены штангласы на вертушках, бюреточная система содержала все необходимые концентраты. В аптеке действовала селекторная связь. Все это дало возможность повысить производительность труда ассистентов, фасовщиков, рецептаров. В первой межбольничной аптеке области, построенной в 1991 г., внедрен фильтр для стерильных растворов.

В ЦРА № 146 также был создан организационно-методический кабинет, способствующий повышению знаний и производственной квалификации фармацевтических кадров района.

В конце 1980-х гг. в аптеках района внедрена система бездефектного труда (СБТ). Постоянно действующая комиссия качества проводила анализ качества труда сотрудников ЦРА и заведующих аптеками района. Премирование проводилось по результатам СБТ.

Придавалось большое значение организации социалистического соревнования. Производственные показатели аптек Лидского района были лучшими в области. Итоги подводились ежеквартально. Грамоты победителей социалистического соревнования хранятся в аптеках, теперь уже в качестве исторического экспоната. Эффективной формой участия аптечных работников в социалистическом соревновании были смотры-конкурсы «Лучший по профессии». Вначале они проходили на базе района, а затем лучшие представители участвовали в областных конкурсах, где неоднократно занимали призовые места. Огромная работа прово-

дидась ЦРА № 146 по заготовке лекарственного растительного сырья.

Алла Адамовна Технерядова активно занималась общественной работой: секретарь парторганизации районного медицинского объединения, член Лидского горкома партии (возглавляла ревизионную комиссию). Два созыва являлась депутатом Лидского городского Совета депутатов.

За свой 33-летний добросовестный труд, значительный личный вклад в развитие аптечной службы, провизор высшей квалификационной категории была удостоена многочисленных наград, самые высокие из которых – ордена Трудового Красного Знамени и значок «Отличник здравоохранения».

Профессию провизора выбрала ее дочь, которая сегодня трудится в аптеке № 130 г. Лиды. В 1997 г. Алла Адамовна ушла на заслуженный отдых.

Трудовая и общественная деятельность А.А. Технерядовой является примером для современных фармацевтических работников.

А.С. Машара

СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ КАК СПОСОБ КОММУНИКАЦИЙ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ НА ПРИМЕРЕ ВИТЕБСКОГО УП «ФАРМАЦИЯ»

Витебское УП «Фармация», г. Витебск, Беларусь

Интернет-ресурсы позволяют Витебскому УП «Фармация» (далее предприятие) в кратчайшие сроки и без значительных финансовых затрат работать по таким направлениям, как обучение специалистов, доведение всей необходимой информации до работников предприятия, решение вопроса о доступе потребителей к информации производителей и продавцов, получение обратной связи при проведении анкетирования и опросов.

Знакомство с сетевой жизнью предприятия начинается с его официального сайта. Это прекрасный инструмент не только информирования, но и создания необходимого имиджа предприятия, повышения авторитета среди всех, с кем так или иначе оно взаимодействует. Благодаря странице в Интернете посетители могут узнать об истории, структуре, новостях, достижениях, акциях и мероприятиях предприятия. Население может ознакомиться с административными процедурами, услугами, расположением аптек, графиком проведения «прямых телефонных линий», временем личного приема граждан. Партнеры предприятия благодаря сайту узнают алгоритм взаимовыгодного взаимодействия. Соискатели могут узнать не только о наличии вакансий, но и о том, как стать работником флагамена фармацевтического рынка Витебской области. Сайт выполнен с учетом всех самых современных требований, например, поддерживает версию для слабовидящих, возможен просмотр видео и многое другое. Сайт постоянно обновляется и дорабатывается в соответствии с современными требованиями дизайна и программной совместимости.

Статистика посещения сайта предприятия: в среднем более 20 тыс. человек в год; более 420 тыс. просмотров страниц сайта ежемесячно; просмотры из Беларуси (83%), США (9%), России (5%) и других стран (3%).

Также благодаря сайту можно совершить виртуальную экскурсию по музейной экспозиции «Аптека», расположенной на базе центральной районной аптеки № 87 в г. Поставы. Историческая экспозиция представлена в четырех выставочных залах, фонд экспозиции насчитывает свыше 450 экспонатов.

Созданный в 2015 г. на предприятии Молодежный совет профсоюзной организации начал использовать такой мощный в современном мире инструмент адаптации, как официальная группа в социальной сети «ВКонтакте». В связи с географической разобщенностью структурных подразделений предприятия сообщество представляет собой универсальное средство общения, позволяющее с легкостью донести необходимую информацию для участников данной группы. На современном динамичном фармацевтическом рынке работа провизора и фармацевта требует

постоянного совершенствования своих знаний и навыков. Сообщество содержит в себе необходимое информационное наполнение: сведения о социальных гарантиях молодежи и организуемых мероприятиях; информацию для подготовки к сдаче аттестационных экзаменов; обсуждения, опросы по вопросам профессиональной деятельности; контактные данные для обратной связи и др.

Сегодня в группе состоит около 500 человек, которые регулярно интересуются жизнью предприятия и держат руку на пульсе.

В феврале 2018 г. Молодежный совет предприятия запустил свой канал на всемирно известном видеохостинге youtube.com. Уже сейчас на канале размещено 56 видео, подписчиками канала являются 156 человек. За время работы видеоконтент канала набрал свыше 14 тыс. просмотров, общая продолжительность просмотров составила более 700 ч. Причем около 30% зрителей youtube-канала из Российской Федерации, Украины, Германии, Узбекистана, Таджикистана и Казахстана.

Кроме того, успешно функционирует viber-сообщество Витебского УП «Фармация», в котором состоит почти половина фармацевтических специалистов из различных его структурных подразделений. Данное сообщество образовано с целью оперативного информирования работников, заведующих и начальников отделов и служб, а также анонсирования мероприятий социально-культурной жизни предприятия.

Разработаны и применяются в общении между участниками viber-сообщества стикеры. Пакет стикеров представлен 24 картинками. Главными действующими персонажами стикеров являются мистер-блистер и Витаминовна. Данные герои символизируют основные направления деятельности предприятия: обеспечение населения качественными, эффективными и безопасными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и другими товарами аптечного ассортимента. Данные стикеры находятся в свободном доступе, их может скачать любой желающий.

С 2021 г. ежемесячно проводится обязательное онлайн-тестирование всех фармацевтических специалистов. Цели тестирования – обеспечение непрерывности обучения и профессио-

нального совершенствования провизоров и фармацевтов; оценка уровня подготовки конкретного специалиста при сдаче им аттестационного экзамена на присвоение или подтверждение квалификационной категории, укрепление положительного имиджа предприятия. По результатам его прохождения подводятся итоги в следующих категориях: ТОП-20 фармацевтических специалистов; ТОП-20 фармацевтических специалистов (в возрасте до 31 года); ТОП-5 лучших аптек по результатам тестирования. На основании полученных баллов составляется ТОП-лист с учетом даты прохождения (чем раньше и лучше специалист проходит тесты, тем больше вероятность оказаться в верхних строчках рейтинга). Критерием для составления рейтинга аптек по результатам прохождения тестирования является процент фармацевтических специалистов, набравших максимальное количество баллов, от общего количества фармацевтических специалистов данной аптеки. Темы тестирования переключаются с тематикой фармацевтической учебы специалистов аптек. Тестирование затрагивает актуальные вопросы фармацевтической деятельности аптек. Результаты тестирования ежемесячно размещаются на сайте предприятия в разделе «Новости», а также в viber-сообществе.

Активно используется на предприятии и такой инструмент коммуникации, как видеоконференции. Данная возможность реализуется на платформе TrueConf Server. Эта программа-коммуникатор позволяет качественно, безопасно и доступно проводить онлайн-семинары для фармацевтических работников из разных районов Витебской области. Каждый месяц проходит как минимум один обучающий семинар по различным вопросам фармацевтической и финансовой деятельности предприятия. За 2021 г. было проведено более 12 онлайн-семинаров, в текущем году сохраняется такая же тенденция.

Витебское УП «Фармация» не оставило без своего участия и такую социальную сеть, как Telegram. Сотрудником предприятия был разработан telegram-бот «Профкомыч», который создан для помощи работникам по вопросам, касающимся профсоюзной организации. «Профкомыч» готов ответить на вопросы, собрать данные и является виртуальным помощником.

Одной из площадок для освещения деятельности предприятия является Instagram. В нем публикуется полезная информация о товарах аптечного ассортимента, коллективных достижениях, открытии новых аптек и других сторонах социально-культурной жизни предприятия.

Были добавлены персонализированные хештеги, по которым можно найти наши публикации: #фармациявсегдаоткрытымсердцем; #apteki_vtb_pharm; #аптеки_витебск.

В шапке профиля есть ссылка на страницу на таплинк с основной информацией о предприятии и полезными ссылками для удобства посетителя – https://taplink.cc/apteki_vtb_pharm.

В сериях постов одной тематики для удобства навигации используются и другие хештеги, по которым лента разбивается в блоки информации.

Сейчас формат stories и reels более популярен, Коллекция stories формируется в блоки-хайлайты, которые можно посмотреть и после 24 ч, численность подписчиков – 1955.

Для посетителей размещена информация по интернет-заказу, электронному рецепту и инструкция об оплате с помощью сервиса «Оплати».

В качестве репортажа каждый четверг представлен фото- и видеоотчет о проводимых презентациях совместно с фармацевтическими компаниями, а также прямые эфиры с медицинскими представителями.

В перспективе будет продолжена серия постов уже о лекарственных средствах, полезные советы и базовые алгоритмы использования для посетителей, а также знакомство с самим предприятием.

По инициативе заведующего аптекой № 396 пятой категории г. Витебска создан аккаунт для заявления об аптеке в торговом центре «GREENЦЕНТР». На заставке размещена фотография данной аптеки, в описании указан ее адрес и месторасположение, ссылка на интернет-заказ по этой аптеке. На странице регулярно публикуются посты по подборкам лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники, которую можно приобрести в аптеке. Информация освещается с точки

зрения комплексной покупки, например, «Аптечка путешественника» или «Что взять с собой на природу». Информация предоставляется в доступной публике форме, с интересными картинками и фотографиями. Численность подписчиков составляет 376 человек.

В г. Витебске функционирует 186 аптек, из которых 79 – системы «Фармация» и 107 – негосударственной формы собственности, которые работают в условиях жесткой конкуренции.

Деятельность предприятия освещается и в средствах массовой информации. В 2022 г. ЗАО «Столичное телевидение» сняло большой репортаж об исторической экспозиции ЦРА № 87 г. Поставы, а Витебское телевидение – работу предприятия как флага фармацевтического рынка Витебской области. Газета «Витебские вести» опубликовала информацию об участии предприятия в IX Республиканской универсальной выставке-ярмарке «Здорово живешь» и о молодых специалистах, которые пришли работать в систему «Фармация» 1 августа 2022 г.

Использование указанных интернет-ресурсов в работе Витебского УП «Фармация» позволило решить ряд задач:

- имиджевые (формирование благоприятного имиджа организации; успешное проведение рекламных кампаний);
- информационные (предоставление информации о предприятии, ее продукции и услугах; облегчение и удешевление процесса предоставления информации клиентам);
- маркетинговые (увеличение привязанности потребителей к аптечной сети предприятия).

Популярное среди молодежи высказывание о том, что «если Вас нет в Интернете, то Вас нет», в активном развитии современного предприятия приобретает особую значимость. Работа социальных сетей постоянно совершенствуется в Витебском УП «Фармация».

¹ Н.А. Молявко, ² М.А. Стрельчяня

**ИСТОКИ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕСПУБЛИКАНСКОГО
ОБЩЕСТВЕННОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ «ФАРМАБЕЛ»**

¹ Аптека № 74 РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», г. Минск, Беларусь

² Аптека № 17 РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», г. Минск, Беларусь

Мировое фармацевтическое сообщество объединяет Международная фармацевтическая федерация (International federation of pharmacists – FIP), в которую включены 146 национальных ассоциаций общей численностью более 4 млн профессионалов фармацевтического профиля. Ее цель – способствовать всем видам деятельности, помогающим выполнению фармацевтами своей роли, а также обеспечивающим защиту их прав и интересов [1].

В Республике Беларусь существует республиканское общественное объединение фармацевтических работников «ФАРМАБЕЛ» (далее РООФР «ФАРМАБЕЛ»), которое прошло несколько исторических этапов.

Во второй половине XIX – начале XX в. многие фармацевты входили в научные общества врачей, которые были образованы в каждой губернии. Например, за период 1867–1915 гг. членами Минского общества врачей были не менее 43 фармацевтов, в их числе 6 магистров фармации (К.К. Парникель, И.М. Натансон, И.И. Швембергер, Г.О. Габрилович, А.О. Коварский, Д.И. Найдус и др.) [2]. На заседаниях общества обсуждались не только насущные практические вопросы, но вопросы научного характера [3]. Это были известные лица, пользующиеся большим авторитетом среди медицинской общественности и городской власти. И.М. Натансон владел и управлял аптекой в Минске 30 лет (1867–1897), столько же лет и Г.О. Габрилович – (1870–1900) и др. [4].

Общество печатало свои протоколы и доклады сначала в «Трудах Общества», а потом в журнале «Минские врачебные

известия» [2]. Таким образом, фармацевты внесли определенный вклад в организацию врачебно-санитарного дела.

В 1919 г. Общество минских врачей прекратило свое существование. В 1921 г. был утвержден новый устав Научного общества минских врачей. Среди членов общества не было фармацевтов [4].

В 1923 г. при фармацевтической инспекции Наркомздрава БССР была учреждена научно-фармацевтическая комиссия, которая состояла из пяти человек: З.В. Вольфсона (председатель), профессора Белорусского государственного университета (БГУ) А.П. Бестужева, магистра фармации Д.И. Найдуса, провизора-бактериолога Кучелл, председателя аптечной секции «Всемирно-сантруд» Х.И. Каца. В ее задачи входила разработка и рассмотрение научных, научно-практических, учебных, научно-профессиональных и производственных вопросов в области фармации. В 1924 г. при НКЗ РСФСР существовал научно-фармацевтический кружок, который стремился наладить обратную связь с аптеками и призывал аптечных работников к сотрудничеству.

В 1927 г. был организован минский научно-фармацевтический кружок, которым руководил Д.И. Найдус. Было избрано бюро для связи с членами кружка, выбраны уполномоченные лица. Насчитывалось 75 членов кружка. Они читали доклады аптечным работникам, также ими были разработан план четырехмесячных курсов по переподготовке фармацевтов и программа курсов. Минский кружок оказывал помощь фармацевтам в провинциях, доставляя им нужную литературу, и выписывал книги по интересующим вопросам. Организаторы кружка проводили свою работу в тесном контакте с НКЗ БССР и придавали большое значение изучению новых лекарственных средств. На базе минского кружка в 1929 г. была создана Белорусская научно-фармацевтическая ассоциация. Ее члены периодически выезжали в округа для выступления с докладами. Затем ассоциация стала практиковать обменную рассылку протоколов заседания кружков между округами, извещать фармацевтических работников села о календарных планах занятий кружков, чтобы они могли приурочить свой приезд в город к занятиям кружка. Многие материалы,

представляющие интерес, ассоциация опубликовала в журналах «Беларуская мэдычная думка», «Медицинский журнал БССР». В журналах размещалась как тематика научно-исследовательских работ по фармакологии для врачей и провизоров, так и информация о проведении съездов, конференций, совещаний на республиканском уровне и др. [5].

В июне 1959 г. на республиканской конференции фармацевтов в Минске образовано Белорусское научное общество фармацевтов (БелНОФ). Были сформированы минское городское и пять областных научных фармацевтических обществ, которые вошли в состав БелНОФ на правах отделений. В соответствии с принятым Уставом БелНОФ являлось добровольной организацией фармацевтических работников, занятых научно-исследовательской и практической работой в области фармации. Высшим органом БелНОФ был съезд фармацевтов (конференция). Руководство деятельностью БелНОФ между съездами осуществляло правление, а контроль за его деятельностью – ревизионная комиссия. Первым председателем правления БелНОФ был С.Г. Шамрук, заместитель начальника Главного аптечного управления Минздрава БССР.

В последующие годы правление БелНОФ возглавляли Ю.И. Колесниченко (кандидат фармацевтических наук, зав. кафедрой фармакогнозии и ботаники Витебского медицинского института, 1963–1967 гг.), Е.А. Тукало (кандидат фармацевтических наук, заведующий кафедрой фармацевтической химии Витебского медицинского института, 1962–1979 гг.), И.Ф. Урванцев (кандидат фармацевтических наук, доцент, заведующий кафедрой экономики и организации фармацевтического дела Белорусского института усовершенствования врачей, 1973–1983 гг.), В.Ф. Гореньков (доктор фармацевтических наук, профессор, заведующий кафедрой экономики и организации фармацевтического дела Белорусского института усовершенствования врачей, 1983–1992 гг.). В круг задач правления БелНОФ также входили следующие: проведение в жизнь постановлений Всесоюзного научного общества фармацевтов (ВНОФ) и БелНОФ; созыв республиканских съездов, конференций общества; организация

и проведение мероприятий по реализации указанных выше задач БелНОФ и т. д. БелНОФ работало в тесном контакте с ВНОФ (образовано в 1949 г.). В состав правления ВНОФ, избранного в марте 1959 г. 2-й Всесоюзной конференцией фармацевтов, входили и представители БССР. За период своего существования БелНОФ организовало и провело шесть съездов фармацевтов. Результаты работы съездов, конференций и пленумов позволяли выявлять наиболее перспективные и актуальные проблемы фармацевтической науки и практики, формулировать первоочередные задачи, решение которых необходимо было для дальнейшего повышения качества лекарственного обслуживания населения и лечебно-профилактических учреждений.

Существенная роль в проводимой БелНОФ работе принадлежала территориальным научным обществам фармацевтов, которые были представлены в основном провизорами практической фармации.

В 1997 г. была создана Белорусская ассоциация фармацевтов, президентом которой был избран Г.В. Годовальников (кандидат фармацевтических наук). По его инициативе в журнале «Экспресс-информация и анализ рынка» стала размещаться информация о состоянии фармации, деятельности ассоциации фармацевтов в других странах и т. д. Члены ассоциации принимали участие во многих заседаниях Международной федерации фармацевтов.

19 января 2000 г. было зарегистрировано Белорусское общественное объединение фармацевтических работников. Председателем правления стал В.И. Ищенко (декан фармацевтического факультета Витебского медицинского института с 1969 по 1996 г., доктор фармацевтических наук, профессор). В 2010 г. общественным объединением совместно с Министерством здравоохранения Республики Беларусь и Витебским медицинским университетом была проведена Республиканская научно-практическая конференция «Фармация Беларуси на рубеже веков» [6].

В конце 2006 г. на основании дополнений и изменений в Уставе общественного объединения оно было зарегистрировано как Республиканское общественное объединение фармацевти-

ческих работников «ФАРМАБЕЛ». Председателем совета РООФР «ФАРМАБЕЛ» была генеральный директор РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» М.Г. Шалаева (1998–2008), ведущий специалист РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» В.Ф. Сосонкина (2008–2021), с мая 2021 г. – заместитель генерального директора РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» Е.Н. Гончарова.

В соответствии с Уставом РООФР «ФАРМАБЕЛ» является добровольным объединением фармацевтических работников аптечных организаций, фармацевтических производственных предприятий независимо от организационно-правовых форм собственности и ведомственной подчиненности, учебных заведений фармацевтического профиля, бывших фармацевтических работников отрасли. РООФР «ФАРМАБЕЛ» строится по территориальному принципу и включает шесть областных отделений и Минское городское отделение, которые не являются юридическими лицами. Высшими органами РООФР «ФАРМАБЕЛ» являются общее собрание членов (для областных отделений и Минского городского) и конференция (для РООФР «ФАРМАБЕЛ»).

Выборными руководящими органами (в период между общим собранием и конференцией) является правление (в отделениях) и совет. Срок выборных руководящих органов составляет пять лет.

По состоянию на 1 января 2022 г. численность РООФР «ФАРМАБЕЛ» составляет 2729 человек.

Основные направления деятельности: содействие разработке и совершенствованию нормативных правовых и законодательных актов, регламентирующих деятельность аптечных организаций, производственных фармацевтических предприятий; внесение в государственные органы предложений (в пределах своих уставных задач) по вопросам охраны здоровья населения; содействие разработке учеными и практиками фармации национальных стандартов в сфере лекарственного обращения; поддержка отечественных производителей лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента; пропаганда здорового образа жизни населения путем участия в выставках, других мероприятиях; участие в разработке программ повышения квалификации и

профессиональной подготовки фармацевтических работников, сертификации и присвоения фармацевтическим работникам квалификационных категорий, повышение профессионального уровня фармацевтических работников; повышение престижа фармацевтического работника, проведение работы с молодежью по профессиональной ориентации и др.

РООФР «ФАРМАБЕЛ» особое внимание уделяет изучению истории отечественной фармации. С 2010 по 2018 г. на базе 6 аптек системы «Фармация» организованы исторические экспозиции. В 2014 г. при РООФР «ФАРМАБЕЛ» образован клуб по истории фармации, который с 2019 г. является членом Международного общества истории фармации.

Совет и территориальные отделения РООФР «ФАРМАБЕЛ» проводят работу в соответствии с планами. Их деятельность освещается на собственных сайтах предприятий «Фармация» (в разделах РООФР «ФАРМАБЕЛ», «История фармации», «Новости»), в специальных журналах, других средствах массовой информации.

Отчет о деятельности РООФР «ФАРМАБЕЛ» ежегодно предоставляется в Министерство юстиции Республики Беларусь.

В настоящее время Советом РООФР «ФАРМАБЕЛ» проводится ряд мероприятий по совершенствованию своей работы, направленных на повышение квалификации специалистов, более тесную связь с учреждениями образования, поднятие престижа нашей профессии, пополнение рядов новыми членами, особенно молодежью, расширение сотрудничества с международными профессиональными объединениями и др.

Таким образом, за период своего существования общественное объединение фармацевтических работников Беларуси имело разные названия и направления деятельности, но неизменной оставалась высокая ответственность, добросовестность и профессионализм всех тех, кто причастен к стремлению улучшить общественное здравоохранение и закрепить значимую роль фармацевтического специалиста в этой области.

ЛИТЕРАТУРА

1. **The International Pharmaceutical Federation** [Electronic resource]. – Режим доступа: [www.fip.org/who-we-are](http://fip.org/who-we-are). – Дата доступа: 14.07.2022.
2. **Сосонкина, В. Ф.** Роль фармацевтов в деятельности Общества минских врачей (1867–1914) / В. Ф. Сосонкина // Рецепт. – 2014. – № 3. – С. 154.
3. **Сосонкина, В. Ф.** Фармацевтическое дело в Беларуси (в составе Речи Посполитой и Российской империи). Исторический очерк / В. Ф. Сосонкина. – Минск : СтройМедиаПроект, 2014. – С. 68.
4. **Сосонкина, В. Ф.** Практическая деятельность магистров фармации на территории современной Беларуси // 12-я Международная научно-практическая конференция по истории медицины и фармации. – Гродно, 2012. – С. 265–268.
5. **Сосонкина, В. Ф.** История фармации Беларуси: (1918–1941) / В. Ф. Сосонкина. – Минск : СтройМедиаПроект, 2016. – С. 191–194.
6. **Сосонкина, В. Ф.** О деятельности Белорусского научного общества фармацевтов / В. Ф. Сосонкина // Рецепт. – 2014. – № 4. – С. 145–151.

Т.И. Мельникович, О.Л. Новикова, М.В. Улитина

**СВЕТЛАНА НИКОЛАЕВНА КИСЕЛЁВА:
40 ЛЕТ НА СЛУЖБЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
АПТЕЧНОЙ СЕТИ МОГИЛЕВЩИНЫ**

Могилевское РУП «Фармация», г. Могилев, Беларусь

Светлана Николаевна Киселёва – человек, с именем которого связан значительный период истории аптечной службы Могилевской области. Вся трудовая деятельность. С.Н. Киселёвой, а это без малого четыре десятилетия, от инспектора до генерального директора прошла на Могилевском торгово-производственном республиканском унитарном предприятии «Фармация».

Светлана Николаевна родилась 5 октября 1949 г. в д. Ново-Александровке Чаусского района Могилевской области. В 1971 г.

окончила фармацевтический факультет Витебского государственного медицинского института [1].

Первым местом работы С.Н. Киселёвой стала должность фармацевтического инспектора в отделе аптечной сети аптечного управления Могилевского облисполкома (с 01.03.1971 по 31.07.1972 г.), здесь она научилась разбираться в основных направлениях организации деятельности аптечной сети.

Переход Светланы Николаевны для дальнейшей работы в аптеку № 143/15 г. Могилева, где она была вначале рецептаром-контролером (с 01.08.1972 по 01.03.1973 г.), а затем заместителем заведующего аптекой (с 01.03.1973 по 14.06.1976 г.), совпал с самым прекрасным периодом в жизни женщины – материнством. Она справлялась со всем: и с работой в аптеке, и с воспитанием детей. В эти годы она награждена знаками «Победитель Социалистического соревнования 1974 года» и «Победитель Социалистического соревнования 1975 года» [1].

Профессиональные знания, деловые качества, высокая работоспособность С.Н. Киселёвой были замечены руководством аптечного управления Могилевского облисполкома В.Ф. Шумским и А.Ф. Яценко. С 15.06.1976 г. она возглавила отдел организации снабжения и торговли аптечного управления Могилевского облисполкома. В этой должности она проработала до 2001 г., а приказом аптечного управления от 01.08.1984 № 53/1-П назначена еще и заместителем начальника аптечного управления (позднее – заместителем генерального директора) [2, с. 68].

До 1991 г. в системе здравоохранения СССР существовала централизованная система обеспечения лекарственными средствами (ЛС). Учет удовлетворения заявок на ЛС осуществлялся вручную путем занесения в соответствующие карточки. В целях ускорения процесса товародвижения, повышения коэффициента использования складских помещений, сокращения малоквалифицированной и трудоемкой работы С.Н. Киселёва приняла активное участие в процессе автоматизации управления товарными запасами.

В 1991 г. началось внедрение на предприятии программного комплекса задач «Управление запасами лекарственных средств на

областном уровне», который использовался до 2009 г. Он позволил осуществлять механизированный учет движения ЛС в аптечной сети, оперативно перераспределять их, что положительно отразилось на организации лекарственного обеспечения населения и учреждений здравоохранения, ускорилась оборачиваемость товаров и увеличился объем реализации.

При ее содействии в дальнейшем продолжилась активная работа по созданию автоматизированных систем управления и внедрения ЭВМ. На базе аптечных учреждений разработана и внедрена в 1989 г. программа «Справка 055» для работы в справочно-информационных центрах, которая дорабатывалась и эксплуатировалась более 20 лет, до сентября 2013 г.

С целью обмена передовым опытом Могилевское ОПО «Фармация» стало местом проведения республиканских семинаров по передаче разработанных задач на ПЭВМ для областных предприятий «Фармация» (1990, 1991, 1993) [2, с. 82].

После распада СССР начался новый этап развития отрасли – выработки кардинально новых подходов к лекарственному обеспечению населения Могилевской области в условиях перехода на рыночные отношения и нарастающего дефицита ЛС вследствие разрушения централизованных поставок.

Проблем в новых условиях было много: недостаток валютных резервов для закупки; слабая отечественная фармацевтическая промышленность, выпускающая около 200 наименований ЛС; отсутствие опыта самостоятельной работы с поставщиками; несформированная нормативная правовая база и др. Для дальнейшего успешного развития требовалось наличие хорошей материально-технической базы и налаживание грамотных отношений с поставщиками ЛС. С середины 1990-х гг. фармацевтический рынок стали заполнять частные дистрибьюторы и аптеки. В этих условиях, безусловно, возросла роль и ответственность руководителя в части его экономической грамотности, умении оценивать и прогнозировать результаты управленческих решений.

Существенно менялась структура аптечного ассортимента товаров, она формировалась на основе реального спроса потребителей, использовании новых методов реализации. Ассортимент

реализуемых ЛС увеличился более чем в два раза, в том числе в связи с увеличением числа поступающих дженериков и появлением новых групп товаров (парфюмерно-косметические товары, предметы для ухода за детьми, биологически активные добавки к пище и проч.).

Закупки проводились с использованием собственных оборотных средств, кредитов банка, также закупались ЛС для реализации на консигнационной основе (товарного кредита) с отсрочкой платежа от одного до трех месяцев (1995–1996) [2, с. 77], что позволило улучшить лекарственное обеспечение населения и повысить экономическую эффективность работы [2, с. 48].

9 января 2001 г. С.Н. Киселёва назначена генеральным директором Могилевского РУП «Фармация». Это было сложное время, когда реформировалась аптечная система республики.

Усложнял ситуацию недостаток средств в бюджете области для своевременной оплаты ЛС, отпущенных не только аптеками предприятия льготным категориям граждан, но лечебно-профилактическим учреждениям. Высокий уровень задолженности организаций здравоохранения за полученные ЛС и иные товары, бремя банковских кредитов, инфляционные процессы, активный рост негосударственного аптечного сектора и другое, тормозили развитие предприятия, время требовало новых подходов к выживанию предприятия в тяжелых финансовых условиях и жесткой конкуренции с аптеками негосударственной формы собственности.

Прошла реорганизация структуры Могилевского РУП «Фармация» в 2002–2004 гг., все дочерние унитарные предприятия (центральные районные аптеки) присоединены к предприятию в качестве структурных подразделений без права юридического лица. Это позволило стабилизировать государственную аптечную систему области, ее финансовое положение, обеспечить своевременность расчетов с поставщиками, централизовать закупки товаров, снизить издержки обращения и цены на аналогичные лекарства [2, с. 51]. Сумма просроченной задолженности уменьшилась на 44%; ликвидирована задолженность по валютным

контрактам и просроченная задолженность предприятиям концерна «Белбиофарм».

За пять лет (2005–2010) ассортимент реализуемых товаров увеличился на 1786 позиций. Число договоров на поставку ЛС, заключенных предприятием, возросло с 210 до 265, причем удельный вес закупок ЛС по прямым контрактам составил 64,5%.

С целью повышения эффективности деятельности предприятия Светланой Николаевной была инициирована работа по оптимизации аптечной сети путем сокращения количества производственных аптек (с 2000 по 2005 г. их количество сократилось на 15) в связи с переходом производства ряда ЛС на промышленную основу, переводу аптек готовых лекарственных форм в аптечные пункты и киоски, закрытию нерентабельных аптек, снижения затрат на аренду помещений путем оптимизации площадей.

Следующий этап в развитии аптечных организаций связан с принятием Декрета Президента Республики Беларусь от 14.07.2003 № 17 «О лицензировании отдельных видов деятельности», Закона «О лекарственных средствах» в 2006 г. и разработанной Надлежащей аптечной практикой (НАП) в декабре 2006 г. В 2007 г. структура аптечной сети была приведена в соответствие со всеми требованиями НАП.

Прибыль, полученная от финансово-хозяйственной деятельности, позволила предприятию развивать не только розничную сеть аптек на территории области (на 01.01.2010 г. было уже 208 аптек [2, с. 47, 51, 52]). Проведена значительная работа по приведению аптек в соответствии с требованиями действующего законодательства и улучшению материально-технической базы предприятия: приобретено дорогостоящее оборудование для контрольно-аналитической лаборатории, за 2007–2008 гг. обновлена материальная база компьютерной техники, различными видами ремонта ежегодно охвачено около 30% аптек, капитально отремонтирована кровля аптечного склада, оборудована холодильная камера, приобретены новые автомобили, в том числе с холодильной установкой.

Как руководитель, обладающий системным мышлением, Светлана Николаевна понимала, что бухгалтерский учет, по существу, является фундаментальной основой учета деятельности предприятия на всех стадиях хозяйственного процесса. В 2007 г. в целях уменьшения расходов по перечислению денежных средств торговая выручка структурных подразделений стала напрямую зачисляться на расчетный счет предприятия. С 2009 г. началась централизация бухгалтерского учета на предприятии, благодаря которой предприятие получило возможность оперативно управлять оборотными и внеоборотными активами, своевременно и полно отражать в учете хозяйственные операции, быстро получать информацию, необходимую для принятия решений, своевременно проводить расчеты с контрагентами, контролировать задолженность, принимать меры по ее погашению, снизить трудоемкость рабочего процесса. Штатная численность бухгалтеров и кассиров была оптимизирована на 34,75 единиц.

Требовательный и инициативный руководитель С.Н. Киселёва, впитав с себя опыт работы под началом сильных, успешных специалистов своего дела В.Ф. Шумского, А.Ф. Ященко, Т.И. Мироновой, имея такие природные качества, как сила характера, обаяние, решительность, высокая квалификация, обеспечила эффективную работу предприятия.

Большое внимание Светлана Николаевна уделяла работе с кадрами. Ее любовь к своему делу, умение находиться на постоянной связи с коллективом, способность мотивировать и вести за собой благотворно сказалось на результатах работы. В момент непростой экономической ситуации для предприятия, реорганизаций, активного роста негосударственной сети ей удалось сформировать коллектив единомышленников, профессионалов, преданных своему делу, и воспитать плеяду руководителей.

За годы плодотворной деятельности ее заслуги были отмечены многочисленными благодарностями аптечного управления Могилевского облисполкома, она награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения Республики Беларусь, РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», Могилевского областного исполнитель-

ного комитета, значком «Отличнику здравоохранения БССР» и знаком «Отличник здравоохранения Республики Беларусь».

ЛИТЕРАТУРА

1. **Архив** Могилевского РУП «Фармация». – Личное дело Киселёвой С. Н.
2. **Могилевское** РУП «Фармация»: 100 лет истории. Традиции. Качество. Безопасность / Гудова Е. П. [и др.]. – Минск : СтройМедиа-Проект, 2018. – 300 с.

Г.М. Петрище

МАЛОИЗВЕСТНЫЕ УВЛЕЧЕНИЯ ИЗВЕСТНОЙ ПИСАТЕЛЬНИЦЫ ЭЛИЗЫ ОЖЕШКО

Аптека № 3 Гродненского РУП «Фармация», г. Гродно, Беларусь

Элиза Ожешко (Павловская) – известная писательница трех народов: белорусского по месту рождения и большинству литературных героев, польского – по национальности и языку произведений, русского – потому что время ее жизни (1841–1910) приходится на период Российской империи на белорусских землях.

За свою литературную деятельность написала более 40 литературных произведений. Творения Элизы Ожешко – это подлинная энциклопедия народной жизни, нравов, обрядов, национальной кухни, рецептов народной медицины, местных топонимов и названий растений, преданий и многих других проявлений материальной и духовной культуры жителей Принеманского края.

В своих произведениях она с любовью воспевала белорусскую землю и ее жителей, сполна отдавая дань уважения своим предкам и всему белорусскому народу, его традициям, самобытной культуре и великой ее истории.

В 1887 г. Элиза Ожешко издала один из самых лучших своих романов «Над Неманом», в котором дается широкая картина жизни польской шляхты наднеманских земель. В романе представлены существенные знания о сборе лекарственных растений, их описание и применение в быту и народной медицине. Особый интерес проявляла Элиза Ожешко к местным растениям, «забытым через науку или вообще неизвестным». Ей собран на протяжении двух лет (1891–1892) гербарий (Zielnik), который включал 460 растений, но был утерян в 1939–1966 гг. и после обнаружения уже состоял из 78-страничного гербария, в который включено 228 растений [1, с. 82].

В настоящее время книга о лекарственных растениях хранится в библиотеке Познаньского товарищества друзей наук, подаренная писательницей в 1911 г. [2].

Каждое из растений гербария собрано в Принеманском крае – в районах Гродненского уезда – и имеет белорусское, польское и латинское названия. Многие из растений, представленных в гербарии, подробно описаны в произведениях под названием «Люди и цветы над Неманом», «Хам», «Дзюрдзи», где особо отражено увлечение Элизы Ожешки народной медициной, описаны лечебные свойства местных лекарственных трав, приведены названия растений, которые характеризуют основные их свойства.

Трогательно описывает Элиза Ожешко отношение крестьян к окружающей природе: «Вельмі распаўсюжана мяркаванне, што сялене зусім абыхава ставяцца да навокольнай прыроды, яе прыгажосці і з’яў, якія непасрэдна не ўплываюць на іхнія штодзеннае жыццё проста не заўважаюць. Здзіўляе адно: як гэтае меркаванне можна суадносіць з народнай песняй, дзе густа рассыпаны надзвычай маляўнічыя і дакладныя вобразы прыроды. Пярэчыць гэтаму і рэальнае веданне народамі расліннага свету, настолькі дакладнае, што слепа можна сцвяржаць: ад самага высокага дрэва да найдрабнейшай травінкі, якія растуць на гэтай самай зямлі, што і ён, няма такой расліны, якая ў яго мове не мела б назвы, а ужо ў самых тых назвах выяўляецца назіральнасць, выказаная вобразна і паэтычна, часам грубавата, але затое дакладна. Вось вязанка назваў, што выявляюць характэрныя ўласцівасці раслін: скрыпіца,

шаластуха, рагуля, валачай, галубейнік, малачай, званочак, кубачкі, падарожнік, гніды, дзяравянка, ліпа, лапачкі, хвашчай, сухавейка, сардэчнік, казліныя бароды, маслянка, дзяраза, зубнік, бабіна лета, медз’вежае вуха, асот стропцтва и г. д.» [3, с. 458–460].

Некоторые растения объединены в группы, а названия групп характеризуют различные свойства растений, в том числе лечебные: «Падгруднік» – супраць болю пад грудзьмі; «Гарлінец» – ад болю ў горле; «Дурэц» – выклікае адурманіванне, часта якое выкарыстоўваюць ведзьмы; «“Чарнобуль” – ад такога велікага болю, што а ж чорна у вачах». Особо Ожешко выделяет травы «парушэннікі», альбо «парушэнцы», которые применяют при женских заболеваниях, то есть при болезнях, связанных с поднятием тяжести. Маточные заболевания в народной медицине связывают с тем, что матка «ушла» со своего места и ее надо вернуть, то есть травы, восстанавливающие местоположение матки: лапчатка серебристая, солнцезвёт (куриная слепота), золототысячник, вероника лекарственная, белозер болотный, горец кустарниковый, клевер лютиковый и др.

Травы «станоўнікі» – ставят человека на ноги, к ним относятся зимолюбка зонтичная, грушанка круглолистная. К мужским «станоўнікам» относятся черноголовка обыкновенная, которая лечит различные мужские болезни. Женщинам употреблять нельзя. К женским «станоўнікам» относят колокольчик сборный и т. д. [3, с. 461–461].

«Усяго вядомых і ўжываных тутэйшымі людзьмі назваў раслін удалося мне адшукаць 228. Значная колькасць з іх выкарыстоўваецца з лекавымі мэтамі. Сярод іх вылучаюць важнейшыя бо выклікаюць найбольшы давер і найчасцей ужываюцца. Гэта група, што маюць назвы: “парушэнцы”, “станоўнікі” і “уразнікі”. Першых знайшла – 10, другіх – 5, трэціх – 5. Да іншай групы раслін адносяцца тыя, што ўжываюцца для чарадзеяства. Такіх у маіх нахотках – 9» и так далее – так характеризовала Элиза Ожешко свой огромный труд по изучению местной флоры Принеманского края [3, с. 484].

Многие из выявленных и описанных Элизой Ожешкой растений со временем стали большой редкостью и нуждаются в

охране: росянка круглолистная, дремник болотный, кукушник, ирис сибирский, любка двулистная, прострел луговой и др.

Польская исследовательница из г. Познань, фармацевт Анна Мария Киелак, проведя фармацевтический анализ гербария Элизы Ожешко и изучение публикаций, выделила пять групп лекарственных растений, применяющихся с медицинской целью. В первую очередь, это растения, помогающие при головной боли (5 названий); при болезнях, кожи и глаз (7 названий); при расстройстве питания (4); при женских заболеваниях (4), при простудных заболеваниях (6). В отдельную группу выделены 8 названий растений, используемых в качестве общеукрепляющих средств и при магических воздействиях (колдовстве) [1, с. 85].

Элиза Ожешко образно описывает в повести «Люди и цветы над Неманом» портрет ведьмы и травницы – лекарки на Гродненщине XIX в.: «Скончыць я хачу нявялікім каментарыем да колькі разоў згаданай разніцай паміж ведзьмай і вясковай лякаркай. Бо здаецца мне, што гэтае розніца выяўляе досыць характэрную асаблівасць народнага жыцця. Мы найчасцей аб'ядноўваем гэтыя дзве постаці; сяляне ж размяжоўваюць іх цэлай безданню, што існуе паміж пагардай і страхам, павагай і зычлівасцю...»

«...Жанчына, якая з дапамогай ні толькі раслін, але і зямна-водных (пераважна рапух, кажаноў), а таксама слоў і таемных знакаў уздейнічае пэўным чынам на здароўе, дабрабыт, лесы і характары людзей і кіруюцца пры гэтым нянавісцю, помстай, асабістымі пачуццямі ці грашовымі інтарэсамі, называюцца ведзьма.

Гэта істота, якая не мае душы, улюбенка і адначаства ўласнасць дз'ябла. Бог ні даў ёй душы, а дз'ябал уклаў ў яе свою моц. Існуюць нават цэлыя роды, якія належаць ні Богу, а дз'яблу і, пазбаўлення душы, носяць у сябе моц дз'ябла. Такі род называюць чартоўскае племя... Зрэшты ведзьма, апрача чарадзейскай, выконвае і лекарскую функцыю. Хворыя ідуць да яе на параду, цяжарныя выклікаюць яе на дапамогу яшчэ часцей, бо кіруюцца перекананнем, што яна ўсемагутная...»

«Ведзьмі звычайна ўбогія, альбо удаюць удобства і са сваім рамяством спалучаюць жабрацтва, пахабна карыстаючыся гэтым, бо ўсякая адмова, зробленае ім, можа пацягнуць за сабой фатальныя наступства. Так, напрыклад, ведзьма Слабашыха ў наднеманскай вёсцы Міневічы за тое, што адмовіліся даць ей кавалак сала, нешта такое зрабіла Карасю і ягонай жонцы, што яны не пераставалі с таго часу сварыцца паміж сабой...» [3, с. 465–466].

«Зусім іншае лякарка, гэта значыць кабета, якая валодае ведамі пра лековыя расліны і варажбой, ніколі на людскую шкоду не ўжывае, наадварот – заўсёды на карысць. Лякарка займае пачэснае месца маці і гаспадыні, апранаецца заможна, на ўбоства не наракае, жабрацтвам не займаецца, а за сваі парады прымае добраахвотныя дары, аднак іх не вымагае і часта робіць паслугі бясплатно.

Ні прырода ведаў, якімі яна валодае, ні вынікі парад, якія яна дае, не ўплываюць на яе ўспрыманне ў народзе. Сярод людзей гэтая постаць карыстаецца павагай і сімпатыей. Такой усеагульнай павагай і зычлівасцю ў радыусе некалькіх міль карысталася лякарка Люця з наднеманскай вёскі Глядавiчы. Гэтая Люця (а падобных да яе лякарак мае кожная ваколіца) – цудоўная крыніца з якой можна чэрпаць веды пра веру і звычай народа» [3, с. 467].

В повести «Дзюрдзі» Элиза Ожешко прославляет народ-труженик: «Земляроба, якім божым ветрам прыносяць свежасць і здароўе, гаспадары, якім уласнае зямля родзіць буйнае калоссе... працаўнікі абпаленыя сонцам, чало якіх па часціні і велічы можа зраўняцца толькі с чалом, увенчаным аўрамі...» [3, с. 485].

Белорусский крестьянин описан на страницах повести в ярких образах крестьянина-труженика. Вместе с тем это горькое повествование о тяжелом крестьянском труде, невежестве, темноте, ну и зависти.

Петруся – главная героиня повести, один из самых притягательных женских образов из народа. Добрая, работающая, отзывчивая сирота, готовая всем помочь. Удачно вышла замуж за любимого и любящего, дом – полная чаша, детки здоровые и ухоженные. Хорошая хозяйка, знает лекарственные травы и использует

их в лечении и добрых приворотях, помогает людям с душой и чистым сердцем. Судьба ее оказалась жестокой, потому что она не такая, как все. Кто же она? Конечно же, «ведьма», не иначе. А «ведьму» надо извести любыми способами.

Четыре мужика совершают жесточайшее убийство веселой и отзывчивой Петруси за то, что она будто отбирала у коров молоко, наводила порчу и накликала все беды. Для деревенских жителей дело было ясное: бабка «ведзьма», была знахаркой, которая передала своей внучке тайные знания и снабжала влюбленных девушек приворотным зельем. Но самое главное доказательство вины этой несчастной женщины – это то, что она «вышла на огонь», нарочно разожженный для того, чтобы выманить колдунью. И по этой жуткой логике этих темных одурманенных алкоголем людей она должна умереть. Так, четыре мужика, семьям которых она сделала много добра, оказались убийцами из-за своей темноты, невежества и предстали перед судом по обвинению в совершении тяжелого преступления. Судьба милой Петруси – судьба многих травниц-лекарок из народа, которые делали добро людям и жестоко страдали от людской неблагодарности и зависти [3, с. 485–492].

Живучие средневековые нравы: еще в средневековье в Уставах Владимира I и его сына Ярослава Мудрого за «зелейничество, равно потвори, чародеяние, волхвование предписывалось предавать суду церкви. Жену-зелейницу, отождествляемую с чародейницей, наузницей мог “доличившись” казнить муж» [1, с. 21].

Изучала флору Принеманского края Элиза Ожешко как в своем имении Боготыревичи в 60 км от Гродно, так и в имении Румлевка (ныне Румлевский парк), которым владел Константин Видацкий, состоящий в браке с Ф. Павловской – матерью Элизы Ожешко. Ожешко после возвращения с Варшавы часто проводила время в фольварке Румлевка. Купил фольварок Румлевка Константин Видацкий у помещика – аптекаря Якова Румеля, который владел также аптекой на ул. Доминиканской (Советская), 7, а лекарственные травы выращивал в Румлевке, названный именем аптекаря Румеля. До настоящего времени Румлевский парк является зоной отдыха горожан Принеманья.

Элиза Ожешко собирала пословицы, основанные на вековых наблюдениях народных, характеризующих жизнь, быт, нравы и межличностные отношения между людьми. Например, межличностные отношения между свекровью, невесткой и сыном, описанные ею в повести «Люди и цветы над Неманом».

«Апошня прымаўка – гэта яшчэ адна ілюстрацыя да апісаных узаемаадносін нявесткі са свякроўкай... Мужчына вяртаецца з працы дамоў і паспытаўшы баршчу з місы, пададзянай яму маткай, бурчыць: “Ой, матка, згатавала боршч, толькі свіням выліць!” Маці адказвае: “Гэта не я, а твая Гануля гатавала!” Мужчына зноў каштуе боршч, круціць галавой і амаль задаволена кажа: “Пасаліць толькі трэба, смачна!”» [3, с. 503].

На переломе 1907–1908 гг. Элиза Ожешко была в ряду организаторов товарищества любителей сцены искусства «Муза» в Гродно вместе с Эдуардом Ипполитовичем Стемпневским (владельцем фарной аптеки, провизором). До последних дней она руководила художественным литературным отделом. Не щадя сил, даже во время болезни, она готовила программу вечеров, читала лекции, а когда это было необходимо, занималась режиссурой с любительскими актерами [4].

Все творчество Элизы Ожешко – это всемирное наследие, причем в значительной степени оно принадлежит не только польскому народу, но является достоянием белорусской культуры и литературы, так как главный герой ее произведений – народ-труженик Принеманского края.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Корсун, Е. В.** История фитотерапии в Беларуси / Е. В. Корсун [и др.]. – Москва, 2016. – 319 с.
2. **Маговска, А.** История познаньской книги о лекарственных травах Элизы Ожешко / А. Маговска, А. М. Киелак // Материалы 10-й Республиканской конференции по истории медицины и здравоохранения. – Минск, 2004. – 91 с.
3. **Ажэшка, Э.** Выбраныя творы / Э. Ажэшка. – Мінск, 2000. – 503 с.
4. **Игнатович, Ф. И.** Аптекарь и мэр / Ф. И. Игнатович // Гродненская правда. – № 91. – С. 5.

Л.Е. Прокопенко

**ИСТОРИЯ В ЛИЦАХ:
РАБОТНИКИ АПТЕКИ г. п. МИР (XX в.)**

Белорусский государственный музей истории Великой
Отечественной войны, г. Минск, Беларусь

История аптеки в г. п. Мир в XX в., особенно во второй половине, стала той историей, которая в большинстве своих аспектов была характерна для многих аптечных учреждений на территории Западной Беларуси. Она имеет немало страниц, которые для современников историков и краеведов остаются чистыми белыми листами.

Цель проведенного исследования – приоткрыть скрытое временем прошлое и узнать, какие люди помогали жителям местечка лечиться, поправлять здоровье и делать их жизнь лучше.

Мир в прошлом представлял собой довольно интересное и своеобразное местечко. Упомянутое в летописях 1395 г., оно с середины XV в. стало частным владением, переходящим по праву наследства. Строительство огромного замка способствовало тому, что Мир в середине XVI в. при князьях Радзивиллах стал центром Мирского графства и ему было даровано неполное Магдебургское право городского самоуправления. В XVII в. город стал значительным торговым и ремесленным центром (по инвентарю за 1677 г. в городе насчитывалось 97 лавок и 12 каморок). Девять раз в году на торговой площади проводились ярмарки, которые играли важную роль в хозяйственной жизни местечка. Начало торгов приурочивалось к дням святого Николая в мае и в декабре, повторяясь через неделю. На них шла торговля изделиями местных и приезжих ремесленников, а также заграничными товарами. Мир торговал с Лейпцигом, Кенигсбергом, Мемелем, Либавой. В дни проведения ярмарок в Мире всегда было многолюдно, сюда съезжались музыканты, танцоры, скоморохи.

Привилегии, дарованные Миру князьями Радзивиллами, право самоуправления и не знающий конкуренции рынок при-

влекли сюда евреев. До сих пор неизвестно, когда они начали обосновываться в местечке, однако согласно имеющимся данным в 1678 г. в местечке была достаточно большая еврейская община [1]. Еврейские купцы развернули активный торг мехами, лошадьми, зерном, табаком, вином. Большинство из них были ремесленниками и торговцами. Российская перепись 1897 г. засвидетельствовала, что в местечке проживал 5401 житель и среди них – 3319 евреев [2], то есть около 60% населения. Появлению такой цифры, несомненно, способствовало открытие в 1815 г. раввинской школы и ее авторитет в еврейском мире, возросший в этот период.

В XX в. местечко Мир представляло собой уникальную смесь национальностей и вероисповеданий, живущих рядом людей: белорусы, русские, поляки, евреи, татары, православные, католики, иудеи, протестанты, мусульмане.

Надо отметить, что время появления и имя собственника первой аптеки в местечке пока остаются неизвестными. Документально подтверждено существование вольной аптеки, принадлежавшей лекарю Викржемскому (Викшемскому), которая 1 июня 1851 г. перешла в арендное содержание от провизора Фокта к провизору Владиславу Бельскому [3]. В последующие десятилетия у аптеки не раз менялись владельцы и управляющие аптекой, но всегда ее работа была востребована. В соответствии с действующим аптечным законодательством Российской империи, она относилась к разряду нормальных аптек (в современной терминологии – производственные аптеки), то есть занималась изготовлением лекарственных средств (ЛС) по рецептам. Так, за ноябрь и декабрь 1889 г. аптека в м. Мир изготовила ЛС по 2877 рецептам. Для сравнения, аптека в м. Городище – 1492, в м. Новая Мышь с филиалом в м. Разводово – 1578, в м. Кореличи – 2304, в г. Новогрудке аптека Кобылинского – 3344 и Штрика – по 3839 рецептам. Таким образом, мирская аптека по количеству изготовленных ЛС уступала только новогрудским аптекам [4].

Кроме аптеки, в 1895 г. житель м. Мир, купец Вульф Левин, открыл магазин для торговли аптечными веществами, который находился на Базарной площади, в доме церкви. На основании разрешения врачебного отделения Минского губернского прав-

ления с 1 января 1900 г. он передал право владения аптекарским магазином своей дочери Бейле Вульфовне Гольдберг, и при ней магазин располагался на прежнем месте [5]. Там же он оставался и при новом владельце Якове Чарном. В настоящее время здания церкви нет. Последней постройкой на этом месте был книжный магазин, который был снесен в 2002 г. при благоустройстве поселка ко Дню письменности.

В 1905 г. аптека была выкуплена мирским купцом Мойшей Шевелем Розовским [6]. Более 30 лет этот человек, не имеющий фармацевтического образования, но обладающий глубокими знаниями в разных областях, увлекающийся народной медициной, помогал местным жителям преодолевать различные недуги. Аптека работала несмотря ни на боевые действия Первой мировой войны, когда линия фронта проходила в нескольких десятках км от местечка, ни на революционные события и смену власти. Она функционировала при немецкой власти, советской и польской. Продолжилось обслуживание населения местечка и после подписания Рижского мирного договора в 1921 г., когда м. Мир вошло в состав Польской Республики. В аптеке М.Ш. Розовского за эти годы сменилось немало управляющих: Э.З. Друскин, Л.Х. Иосиловский, И.Ш. Бернштейн, Д.Я. Рогинский, Л.В. Рывин. С 1927 г. в течение трех лет управляющим был провизор В. Крепский [7; 8]. В 1930 г. в местечко возвратилась дочь М.Ш. Розовского Хая. Дипломированный фармацевт, она начала работать провизором в аптеке отца и вместе с мужем Бенцианом Хаймовичем управляла ею более 10 лет. Шевель Розовский все эти годы оставался владельцем аптеки и продолжал заниматься аптечным складом, который открыл в одном доме с аптекой в 1926 г. [9].

В сентябре 1939 г. на момент воссоединения Восточной и Западной Беларуси в м. Мир Столбцовского повета Новогрудского воеводства действовала одна аптека под управлением Анны Савельевны Хаймович, которая принадлежала ее отцу М.Ш. Розовскому, и четыре аптечных склада (в российский период такой тип учреждений назывался аптекарским магазином):

Якова Меера Чарного, Арона Перника, Мойшы Шевеля Розовского и доктора И. Кременя.

Практически все аптечные склады размещались на Рыночной площади местечка: аптека и аптечный склад М.Ш. Розовского во втором доме от улицы Виленской, по левой стороне Рыночной площади (сегодня на этом месте расположено кафе «Рагнеда»); аптечный склад Я. Чарного в здании церкви возле костела (к настоящему времени не сохранился); склад А. Перника – в доме по правой стороне Рыночной площади (здание сохранилось до настоящего времени, в нем находится касса Беларусбанка). Место расположения аптечного склада И. Кременя, появившегося только в 1930 г., достоверно неизвестно.

Между аптекой и аптечным складом существовало определенное отличие. Оно заключалось в праве на изготовление ЛС. В аптеке продавались не только лекарства фабричного изготовления (капли, таблетки, мази), косметические средства и изделия медицинского назначения, но и лекарства, изготовленные фармацевтами по рецептам врача.

Великая Отечественная война нарушила мирную жизнь и труд людей. Местечко Мир со всем населением на три долгих года оказалось под оккупацией фашистских захватчиков. Вот как описывает начало войны С.Б. Хаймович (в замужестве Ландер, дочь заведующей аптекой А.С. Хаймович), бывшая жительница м. Мир: «...27.06.1941-го нас оккупировали. Я с мамой и еще одним фармацевтом (Каплан) находились в аптеке. Мы видели, как со стороны ул. Жуховицкой мчались фашистские автоматчики к речке мимо костела, а со стороны улицы Виленской (ныне Красноармейской) отступала колонна грузовиков с солдатами. Завязался бой, потом возник пожар. Мы спрятались под буфетом столовой нашей квартиры, находившейся сзади аптеки; слышали звон канонады, грохот падающих аптечных склянок и стук в окно соседей: “Вы горите”. Мы выскочили и дворами помчались в поле, где во ржи пролежали весь день...» [10, с. 94].

Через три недели после немецкого вторжения в Мире было создано первое гетто, ликвидированное 9 ноября 1941 г. В этот день немцами было расстреляно около 1,5 тыс. евреев на окраине

местечка (теперь ул. Октябрьская) и в песчаном карьере вблизи Мирского замка [10, с. 95]. До начала этой кровавой акции А.С. Хаймович и ее дочь спрятали в своем доме фельдшер Бочковская, а потом они укрылись в местной больнице [10, с. 105].

После массовых расстрелов немцы приказали выйти из укрытий оставшимся в живых евреям. Они объяснили, что расстреляли только тех, кто травил хлеб и убивал немецких солдат, а остальных трогать не будут. Но немцев не устраивало нахождение евреев в самом местечке. Поэтому собранные во второе гетто, оставшиеся в живых около 850 человек, в мае 1942 г. были переведены в замок.

Лишь немногие из евреев имели пропуск «аусвайс», по которому могли выходить в город. Одной из них была провизор А.С. Хаймович, и поскольку других фармацевтов в местечке не было, то ее оставили на работе [10, с. 97]. В аптеке, где она работала, располагалась поликлиника, а также жил бывший военнопленный врач Лизунов [10, с. 105]. Благодаря его предупреждению А.С. Хаймович и ее дочери Саре удалось избежать расстрела 13 августа 1942 г. при окончательной ликвидации гетто, которую не пережил никто из довоенных аптечных работников. В этот день покончил с собой, приняв яд, М.Ш. Розовский вместе с женой, были убиты А. Перник, Я.М. Чарный. В октябре 1943 г. А.С. Хаймович вместе с дочерью с помощью местных жителей удалось попасть в 1-й Комсомольский отряд партизанской бригады «Комсомолец», где была медсестрой [10, с. 98–99]. Они были одними из немногих мирских евреев, переживших Великую Отечественную войну и встретивших долгожданное освобождение в июле 1944 г.

Аптека в Мире продолжала функционировать даже после ухода А.С. Хаймович. В мае 1944 г. заведующим аптекой был назначен В.С. Попко (уроженец д. Богушы гмины Городище Новогрудского воеводства, выпускник Барановичской средней медицинской школы). На этой должности он пробыл недолго, чуть больше двух месяцев, и был призван в ряды Красной армии, служил в должности помощника начальника медицинского снабжения 1-го Белорусского фронта. После окончания войны до

1 сентября 1946 г. занимал должность заведующего аптекой 21 ТМОК Группы советских оккупационных войск в Германии (г. Наумбург). После демобилизации работал управляющим аптекой с. Николаевщина Столбцовского района (1946–1950). Награжден медалями «За отвагу», «За боевые заслуги», «За освобождение Варшавы», «За взятие Берлина», «За Победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» [11].

После прихода войск Красной армии, 7 июля 1944 г., в м. Мир, где после войны уцелело только 20% строений довоенного периода, начало восстанавливаться медицинское обслуживание населения [10, с. 100]. Мирская районная аптека вошла в состав Барановичского областного аптекоуправления и разместилась вместе с районной больницей сначала в уцелевшем доме № 3 по переулку 1 Мая, а затем – в доме Р.С. Федоркевича, бывшего учителя Мирской школы. 18 июля 1944 г. А.С. Хаймович была назначена управляющей аптекой, рецептаром – Е.А. Манюкевич, ассистентом – Ф.М. Решетко, санитаркой – А.Я. Синявская [12, л. 22, 32]. Последняя в 1949 г. перешла работать в Мирскую районную больницу, а ее рабочее место в аптеке, более чем на 30 лет, заняла ее дочь О.И. Синявская.

Анна (Хая) Савельевна (Шевель) Хаймович (Розовская) (1897 – ?) родилась в м. Мир Новогрудского уезда, в 1928 г. окончила фармацевтический факультет Варшавского медицинского университета. С 1930 г. – провизор мирской аптеки. После освобождения местечка от немецко-фашистских захватчиков управляла аптекой в м. Мир до своего перевода руководителем аптеки № 1 г. Барановичи 14 апреля 1945 г.

Манюкевич (Горнова) Елена Александровна (уроженка м. Мир, 1924–1972 гг.) после окончания 7-классной общеобразовательной школы стала бухгалтером, работала в Мирской районной аптеке, затем в сельском потребительском обществе, потом снова в аптеке № 58 г. п. Мир.

Решетко (Кот) Феофания Михайловна (уроженка д. Трощицы Мирской гмины Новогрудского воеводства, 1925–1982 гг.), учащаяся аптечного отделения Барановичской средней медицинской школы (1942–1944), ассистент Мирской районной аптеки

(1944–1949). По семейным обстоятельствам (рождением двоих детей) не смогла пройти квалификационный экзамен и вынуждена была оставить профессию. Работала бухгалтером в сельской потребкооперации, системе общепита.

Синявская Александра Екимовна (уроженка д. Щеново Райчанской волости Новогрудского уезда, 1897–1979 гг.). До войны работала санитаркой в Мирской районной больнице, во время войны – в госпитале, после – в Мирской районной аптеке. В 1949 г. перешла работать в Мирскую районную больницу, где трудилась до выхода на пенсию.

Синявская (Шестак) Ольга Иосифовна (уроженка м. Мир, 1930–1980 гг.). В годы войны помогала матери в ее работе в госпитале, затем в аптеке. После окончания школы в 1949 г. более 30 лет проработала санитаркой в Мирской аптеке.

С 14 апреля 1945 г. управление аптекой в м. Мир приняла П.И. Гущина, а с 17 сентября 1945 г. – З.М. Гуревич [12, л. 73, 101 об.]. В последующие годы объем работы аптеки возрастал и, соответственно, увеличивалась численность ее работников. Так, 1 августа 1947 г. в Мир по распределению прибыли на работу помощники провизора Т.П. Тараскина и А.М. Власова [13], а через год – Н.В. Ясюченя (с 7 марта 1950 г. освобождена от занимаемой должности в связи с переводом мужа на другое место работы) [14].

В августе 1949 г. была назначена новая заведующая аптекой А.И. Малаховская, которая проработала в этой должности до февраля 1952 г. Штат аптеки в это время составлял уже 7 человек: заведующий, рецептар, два ассистента, счетовод и две санитарки [15].

А.И. Малаховская (1922–2000) – уроженка д. Павловщина Витебской области. В 1941 г. окончила Витебскую фармацевтическую школу, а с 8 июля была призвана в ряды Красной армии. Окончание Великой Отечественной войны встретила в звании лейтенанта медицинской службы эвакуационного госпиталя 4716 в составе 21 гвардейского стрелкового полка 5 гвардейской стрелковой дивизии 11 армии 3-го Белорусского фронта. После мобилизации управляла аптекой в м. Ивенец, затем в м. Мир. С ноября 1965 г. и до выхода на пенсию работала фармацевтом центральной аптеки № 65 г. п. Кореличи. Она награждена медалями «За

боевые заслуги», «За отвагу», «За взятие Кенигсберга», «За Победу над Японией» и др. [16].

25 февраля 1952 г. на должность управляющей Мирской районной аптекой была назначена Т.П. Тараскина (1927–2003), родилась в с. Ермоловка Пензенской области, выпускница Пензенской фармацевтической школы. В соответствии с записями в ее трудовой книжке из почти 47 лет общего фармацевтического стажа более 35 лет она возглавляла аптеку (до августа 1987 г.). За этот период прошли существенные изменения в организации лекарственного обеспечения населения и учреждений здравоохранения, были достигнуты высокие показатели в деятельности аптеки.

В январе 1954 г. в связи с ликвидацией Барановичской области и укрупнения областей в республике Мирская районная аптека перешла в подчинение Гродненского областного аптечного отделения и получила название «Аптека № 58 г. п. Мир». В декабре 1956 г. г. п. Мир вошел в состав Кореличского района Гродненской области.

Учитывая численность населения в г. п. Мир в этот период и острую необходимость в обеспечении ЛС, решением исполнительного комитета Мирского райсовета от 19.06.1953 г. № 282 под районную аптеку была передана кирпичная коробка по улице 17 Сентября, расположенная в центре поселка. Под руководством Т.П. Тараскиной здание аптеки было фактически заново построено. Она, как управляющая аптекой, тем же решением обязана была «...восстановить и расширить существующее строение, в соответствии с типовым проектом...» [17]. Поэтому справа к сохранившимся с довоенного времени стенам бывшего соляного склада Льва Позняка на месте жилого дома зубного врача Сутина было пристроено приблизительно такое же по площади строение. Подвал бывшего дома стал подвалом аптеки. Внутренняя планировка была спроектирована в связи с аптечными потребностями.

Мирская районная аптека переехала в новое здание в 1955 г. На тот момент там были созданы все условия для нормальной работы: в приемной (ожидальне) осуществлялся прием рецептов и отпуск ЛС населению; материальная комната предназначалась для

хранения запасов товаров, ассистентская с аналитическим столом – для изготовления ЛС и проверки их качества; в отдельных комнатах проводилось изготовление дистиллированной воды, стерилизация ЛС и перевязочного материала, обработка и дезинфекция аптечной посуды. Имелась комната для работы заведующего и бухгалтера. В подвале размещались термолабильные ЛС и минеральные воды. При аптеке имелась также жилая комната для заведующего, так как аптека при необходимости оказывала населению лекарственную помощь и в ночное время.

Аптека в большом объеме заготавливала лекарственное растительное сырье, которое использовалось не только для нужд аптеки, но и направлялось в г. Гродно на аптечный склад для последующей передачи галеново-фасовочной лаборатории. К заготовке привлекалось население, которое чаще приносило плоды черники и рябины, листья мяты, брусничные лист и др. Привлекали к сбору школьников, которые сдавали цветки бессмертника, васильков, липы, листья подорожника. Собирали лекарственные растения и аптечные работники. Чердак аптеки использовался для их сушки.

Аптека изготовляла много ЛС не только по индивидуальным рецептам врачей для амбулаторных больных, но и по заявкам больницы и поликлиники, в том числе растворы для инъекций. Она обслуживала аптечные пункты в деревнях Симаково, Скоричи, Прилуки, затем фельдшерско-акушерские пункты в деревнях Бережно, Большая Медвядка, Радунь, Оюцевичи, Симаково, Кожево, Уша, Скоричи, Еремичи.

Т.П. Тараскина работала в тесном контакте с работниками аптеки, смогла создать благоприятные условия для работы, дружественные взаимоотношения среди подчиненных. Именно в 1960–1970-е гг. сложился «костяк» коллектива аптеки, который на долгие годы своей эффективной работой и своим доброжелательным вниманием к проблемам людей сформировал положительное отношение к себе не только у жителей поселка и близлежащих деревень, но и далеко за их пределами. Так, на протяжении многих лет в аптеке № 58 г. п. Мир трудились фармацевты: Т.М. Чупилова, Н.И. Жук, Т.С. Карп; бухгалтер М.М. Максимо-

вич; кассир Н.П. Пасечная, Л.Ф. Кот; санитарки С.И. Самец (Костюк), З.А. Горальская.

Личные дела работников аптеки содержат ценные сведения. Так, Т.М. Чупилова (1935–1982) родилась в д. Милеевка Могилевской области, круглая сирота, инвалид по болезни позвоночника. В 1951 г. с отличием окончила Недашевскую семилетнюю школу и в том же году поступила в Могилевскую фармацевтическую школу. Во время учебы проходила производственную практику в Мирской районной аптеке. В 1954 г. с отличием окончила Могилевскую фармацевтическую школу и была направлена на работу в г. п. Мир. В последующем заочно окончила Пермский фармацевтический институт, работала провизором-аналитиком в аптеке № 58 г. п. Мир до своей смерти. Награждена знаком «Отличнику здравоохранения».

Н.И. Жук (1946–2016) – уроженка д. Качаны Мирского района Барановичской области. После окончания средней школы в 1964 г. поступила учиться на фармацевтическое отделение Могилевского медицинского училища, в 1967 г. распределена на работу в аптеку № 57 д. Райца Кореличского района. Более 30 лет трудилась в аптеке № 58 г. п. Мир до выхода на пенсию.

Т.С. Карп (1943–2007) родилась в м. Негневичи Новогрудского района. Выпускница Могилевского медицинского училища. С 1961 г. начала свою трудовую деятельность в аптеке д. Большие Жуховичи Кореличского района в качестве заведующей. В 1974 г. переведена в аптеку № 58 г. п. Мир, где проработала фармацевтом более 25 лет до самого выхода на заслуженный отдых.

Н.П. Пасечная (1941–2014), уроженка м. Мир. На протяжении 35 лет работала на должности кассира аптеки № 58 (1964–1999).

С.И. Самец (Костюк) (1929–2003) тоже родилась в м. Мир и в течение 35 лет трудилась на должности санитарки в аптеке № 58 (1949–1984), З.А. Горальская (1928 г. р.), уроженка д. Цирин Новогрудского воеводства в такой же должности – 10 лет (1974–1984).

Л.Ф. Кот (1944–1991) родилась в д. Крынки Кореличского района, часть ее трудовой деятельности связана с аптекой № 58 в должности санитарки (1985–1989), а потом кассира.

Под руководством Т.П. Тараскиной аптека была неоднократно отмечена почетными грамотами, благодарностями и денежными премиями районных и областных органов государственной власти. В 1983 г. за долголетний добросовестный труд Тамара Павловна награждена медалью «Ветеран труда».

В августе 1987 г. управление аптекой приняла провизор Т.А. Петрушко (Шитик), уроженка с. Суворовское Краснодарского края. Поменяв место жительства, в октябре 1983 г. она была принята на работу в аптеку № 57 д. Райца Кореличского района. До назначения на руководящую должность трудилась в должности провизора-технолога, провизора-рецептара в аптеке № 58. Штат аптеки составлял уже 13 человек. Помимо семи фармацевтических специалистов были фасовщики, санитарки и кассиры. В это время аптека по-прежнему изготавливала много ЛС и отпускала их населению, больницы (на 100 коек) и поликлинике. Она обслуживала необходимыми ЛС и семь фельдшерско-акушерских пунктов.

В связи с проведением в 2002 г. республиканского праздника Дня белорусской письменности в г. п. Мир как в исторически значимом месте здание аптеки было реконструировано. Оно приобрело не только привлекательный современный внешний вид, но и приятный интерьер.

В августе 2006 г. аптека переведена из категории производственных аптек в категорию аптек готовых лекарственных форм. Изготовление ЛС в аптеке ежегодно уменьшалось из-за постоянного расширения ассортимента продукции отечественных фармацевтических заводов. Несмотря на это работники продолжали добиваться хороших экономических показателей. В 2008 г. коллектив аптеки № 58 принял участие в республиканском конкурсе на звание «Лучшая аптека по обслуживанию населения» и занял второе призовое место среди сельских аптек Беларуси. Т.А. Петрушко руководила аптекой 29 лет.

Фармацевты, работавшие долгие годы в аптеке, передавали свой опыт молодому поколению. Многие из них сегодня продолжают работать в аптеках различных форм собственности и сами стали руководителями. Например, С.И. Логвинова (Юшко), заведующая аптекой ОДО «Верасень» г. Ошмяны (бывший фармацевт аптеки № 58, 1980–2003 гг.); Е.Н. Максимович (Стельмах), заведующая аптекой № 181 г. п. Кореличи (фармацевт аптеки № 58, 1983–1986 гг.); В.В. Хиневич (Гирейко), заведующая аптекой № 70 д. М. Жуховичи (фармацевт аптеки № 58, 1991–1996 гг.) и др.

Собранные сведения позволили отразить основные моменты в истории аптеки г. п. Мир: ее появление и дальнейшее развитие, определить управляющих аптекой в разные исторические периоды и их заслуги в оказании лекарственной помощи местным жителям, выявить малоизвестные до сих пор сведения о мирской аптеке.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Таннер, Б. Л.** Описание путешествия польского посольства в Москву в 1678 году : пер. с лат. / Бернгард Таннер ; пер., прим. и прил. И. Ивакина. – Москва, 1891.
2. **Фридман, А.** Судьба мирской иешивы [Электронный ресурс] / А. Фридман. – Режим доступа: <http://www.jewishgen.org/yizkor/mir/mir013.html>. – Дата доступа: 18.10.2009.
3. **Национальный** исторический архив Беларуси (НИАБ). – Ф. 134. Оп. 1. Д. 87. Л. 3.
4. **НИАБ.** – Ф. 299. Оп. 3. Д. 622. Л. 19, 21, 22, 29.
5. **НИАБ.** – Ф. 299. Оп. 3. Д. 1076. Л. 1, 3.
6. **Памятная** книжка Минской губернии на 1905 год. – Минск, 1904. – С. 71.
7. **Kalendarz** Farmaceutyczny na rok 1927. – Warszawa, 1926. – S. 266.
8. **Kalendarz** Farmaceutyczny na rok 1929. – Warszawa, 1928. – S. 44.
9. **Ksiega** adresowa Polski. – Warszawa, 1926/1927. – S. 1698.
10. **Новицкая, О. В.** Материалы о Великой Отечественной войне из частных архивов и музейных коллекций для экспозиции Мирского замка / О. В. Новицкая, Л. Е. Прокопенко // Мірскі замак. Крыніцы стварэння

музейных экспазіцый : гісторыка-дакументальныя матэрыялы і інфармацыйныя тэхналогіі : матэрыялы навукова-практычнай канферэнцыі (г. п. Мір, 29 мая 2009 г.). – Мінск, 2013. – 246 с.

11. **Зональны** архив г. Барановичи (ЗАБ). – Ф. 605. Оп. 2. Д. 48. Л. 408–420.

12. **ЗАБ.** – Ф. 605. Оп. 2. Д. 1.

13. **ЗАБ.** – Ф. 605. Оп. 2. Д. 5. Л. 43.

14. **ЗАБ.** – Ф. 605. Оп. 2. Д. 7. Л. 40 об.

15. **ЗАБ.** – Ф. 605. Оп. 2. Д. 29. Л. 110, 112.

16. **Грицевич, Н. Н.** 10 лет спустя : 70 лет Гродненскому РУП «Фармация» / Н. Н. Грицевич, Г. М. Петрише, О. Р. Радюк. – Гродно, 2020. – С. 202–203.

17. **Новицкая, О. В.** Открытие больницы, школ, детского дома и пекарни. Как поселок Мир развивался до и после войны» / О. В. Новицкая // Польша. – 2020. – 8 февр. – С. 3.

Л.А. Сапего

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АПТЕЧНОЙ СЛУЖБЫ ГОМЕЛЬЩИНЫ

Гомельское РУП «Фармация», г. Гомель, Беларусь

2022 год является знаменательным для фармацевтической службы Гомельщины – исполнилось 100 лет со дня образования государственной структуры, на которую возложены функции организации лекарственного обеспечения населения и лечебных учреждений области.

Историческая эпоха Гомеля начинается с упоминания в Ипатьевской летописи 1142 г. [1].

Одним из великих просветителей XII в. является Кирилл Туровский. Он получил высокое по тому времени образование в г. Турове, который был центром Турово-Пинского княжества [2].

Туров по праву можно считать местом основания больниц и аптек на теперешней гомельской земле.

Нужно отметить, что позитивный вклад в развитие сети аптечных учреждений для малоимущего населения в то время внесли частные лица.

Одной из ярких личностей в истории отечественной филантропии является граф Николай Петрович Румянцев (1754–1826) – российский государственный деятель, сенатор, дипломат, меценат и филантроп. На его средства в Гомеле было построено много зданий культового и гражданского назначения, в том числе медицинские учреждения: больница на 50 коек, каменная аптека с садом для выращивания лекарственных трав, в которой работали аптекари Зудблад и Штам.

Также добрую память о себе многими благотворительными делами оставила княгиня Ирина Ивановна Паскевич (1835–1925), происходившая из знаменитого рода Воронцовых-Дашковых. По инициативе и на средства княгини на одной из улиц г. Гомеля была построена и оборудована двухэтажная аптека [3].

Благодарные городские власти назвали улицу Аптечной. На плане Гомеля 1910 г. – это Четвертая Поперечная улица. Аптека являлась единственной достопримечательностью этой улицы [4].

После Октябрьской революции (1917), одним из декретов советского государства, был декрет о национализации аптек, изданный 28 декабря 1918 г. Советом Народных Комиссаров. Этим декретом все аптеки были изъяты от частных владельцев и переданы в ведение Народного Комиссариата здравоохранения.

На Гомельщине все частные аптеки были национализированы в январе 1919 г. в Гомельском уезде в это время работало 11 аптек, из них – 10 в г. Гомеле и одна – в Ветке [5, с. 18].

В начале мая 1919 г. с образованием Гомельской губернии был организован Гомельский губернский отдел здравоохранения. В его состав входил и фармацевтический подотдел, который занимался непосредственным руководством аптечными учреждениями области.

В 1921 г. на территории Гомельской области функционировала 31 аптека и работало около 150 фармацевтов. В самом Гомельском уезде – 11 аптек, в которых трудились 140 человек, из них 74 фармацевта [5, с. 20].

В 1922 г. аптечное хозяйство, за исключением больничных аптек, перевели на хозрасчет. И 15 мая 1922 г. при Гомельском Губздравотделе было организовано Фармуправление. Главными задачами управления являлись непосредственное руководство учреждениями, входящими в состав объединения, общий контроль и инструктирование как хозрасчетных, так и больничных аптек, а также снабжение лекарственными препаратами лечебных учреждений и аптек губернии.

В 1934 г. на территории Гомельской области действовало 49 аптек, 5 магазинов санитарии и гигиены, 65 санитарных ларьков, контрольно-аналитическая лаборатория и аптечный склад, в 1936 г. Уже было 57 аптек.

Во время Великой Отечественной войны, в период оккупации Беларуси гитлеровскими войсками, аптечная сеть области, как и другие отрасли народного хозяйства, сильно пострадала. Были разрушены все здания аптек.

Гомель был освобожден 26 ноября 1943 г., а 29 ноября начало функционировать Гомельское Аптекоуправление и областной аптечный склад.

Уже к концу 1943 г., практически за один месяц, вновь приступили к работе 10 аптек в области, из них 3 в г. Гомеле и одна в Н. Белице. За 1944 г. возобновили свою работу еще 24 аптеки, были восстановлены галеновая и контрольно-аналитическая лаборатория.

В 1947 г. в области работало 48 аптек. Численность фармацевтических кадров в этот период составляла 33 провизора и 118 фармацевтов (к концу 1950 г. в области насчитывалось 55 аптек) [6].

В 1954 г. в связи с укрупнением по территориальному и управленческому признаку к Гомельской области была присоединена Полесская область, а в ее составе 40 аптек. В 1955 г. в области работали уже 96 аптек, имелось 2 аптечных склада, галеновая и 2 контрольно-аналитические лаборатории (в Гомеле и Мозыре).

Аптечная сеть области постепенно расширялась. К 1961 г. действовала 101 аптека. В связи с укрупнением районов и необ-

ходимостью руководства сельской аптечной сетью в 1963 г. были организованы центральные районные аптеки, которых в настоящее время в области – 21 [5, с. 21].

Гомельское предприятие «Фармация» сегодня – это крупнейшее фармацевтическое предприятие области, в структуру которого входят 288 аптек, областной аптечный склад и контрольно-аналитическая лаборатория. Кроме того, в сельской местности при ФАПах и врачебных амбулаториях функционируют 504 пункта розничной реализации лекарственных средств медицинскими работниками.

Расширяя государственную сеть аптек, предприятие ставит цель обеспечить шаговую доступность и делает особый акцент на строящиеся микрорайоны города и территориальное соседство с организациями здравоохранения, которое позволит оказывать медицинскую помощь комплексно, а значит, более качественно. Только за последние 5 лет было открыто 42 новые аптеки: из них 16 – в Гомеле, 20 – в районных центрах и 6 – в агрогородках.

За развитием государственной аптечной сети стоит не только качественное лекарственное обеспечение, но и доступное. Кроме территориальной доступности это возможность получить лекарственные средства и медицинские изделия по бесплатным и льготным рецептам для тех категорий граждан, которые нуждаются в поддержке государства. Действующая аптечная сеть Гомельской области позволяет обеспечить лекарственную помощь населению как в городах, так и в сельской местности. Государственный социальный стандарт по обеспеченности аптеками выполнен. Одна аптека приходится на 2370 жителей области, при нормативе 8000.

Предприятие активно развивается и модернизируется, укрепляется материально-техническая база, внедряются информационные технологии.

Государственные аптеки с каждым годом меняются в лучшую сторону, имеют свой собственный стиль, дизайн торгового зала, правильно подобранное торговое оборудование. Одним из факторов успешного развития предприятия является активное внедрение информационных технологий и систем, а также масштабное развитие электронных услуг для населения.

В аптеках автоматизированы рабочие места, установлено необходимое компьютерное оборудование, программное обеспечение, создаются комфортные условия для посетителей. В крупных аптеках с этой целью устанавливаются автоматизированные системы управления очередью, а лекарственные средства сегодня уже можно приобретать при помощи электронного рецепта врача и бронировать онлайн на сайте предприятия.

История развития аптечного дела на Гомельщине богата событиями. Благодаря самоотверженному труду многих поколений, профессиональному мастерству кадров проведена большая работа по формированию современной структуры аптечной сети. Гордостью предприятия являются признанные мастера, настоящие профессионалы, для которых аптечное дело стало смыслом всей жизни, а также руководители, которые в разные годы возглавляли предприятие и внесли значительный вклад в его развитие.

Компьютеры и программное обеспечение, системы автоматизированного управления очередью, информационные киоски, электронные рецепты, собственный сайт, интернет-бронирование, дисконтные программы – так выглядит аптека XXI в.

Современная государственная аптека – это гарантия качественной лекарственной помощи населению.

Ассортимент лекарственных средств, медицинских изделий и других товаров аптечного ассортимента – более 8000 наименований, лекарственных препаратов – свыше 3500. Доля отечественных лекарственных средств в закупках составляет 59%. Динамично развивающаяся фармацевтическая промышленность – залог лекарственной безопасности страны.

Все лекарственные средства проходят строгий контроль в испытательных лабораториях. Гомельская контрольно-аналитическая лаборатория аккредитована в Национальной системе аккредитации Республики Беларусь для испытаний лекарственных средств.

Областной аптечный склад сегодня – это более 6000 квадратных метров площадей, где созданы надлежащие условия хранения лекарственных средств и собственный автопарк, который готов осуществить своевременную доставку лекарственных пре-

паратов с соблюдением всех условий, определенных надлежащей дистрибьюторской практикой.

В целях выполнения всех функций и задач, стоящих перед государственным предприятием, в его структурных подразделениях трудятся более 1400 человек, из них 922 специалиста с фармацевтическим, профильным медицинским образованием.

Высшая награда для коллектива – это положительные и благодарные отзывы посетителей. Аптечная сеть Гомельского предприятия «Фармация» является трехкратным победителем народной премии «Любимый город» в 2017–2019 гг. в номинации «Любимая аптека».

Сегодня Гомельское торгово-производственное республиканское унитарное предприятие «Фармация» помнит историю, чтит традиции, живет настоящим и с уверенностью смотрит в будущее, совершенствуя свою деятельность, направленную на обеспечение населения и учреждений здравоохранения Гомельской области качественными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Летопись** Гомеля [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://gomel.gov.by/ru/content/gomel/letopis-gomelya/istoriya/>. – Дата доступа: 20.06.2022.
2. **Древний** Туров [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.zhitkovichi.gov.by/ru/drevni-turov-ru/>. – Дата доступа: 20.06.2022.
3. **Браты** Румянцавы: Румянцаў Мікалай Пятровіч // Памяць : гіст.-дакум. хроніка Гомеля : у 2 кн. – Мінск : БЕЛТА, 1998. – Кн. 1. – С. 114–115.
4. **Карты**, планы и схемы Гомеля [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://gomelstreet.by/karty-i-sxemy-gomelya/>. – Дата доступа: 21.06.2022.
5. **Гомельская** Фармация. 90-летию предприятия посвящается / н. Судакова [и др.]. – Гомель, 2012. – 251 с.
6. **История** Гомельского предприятия «Фармация» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://gomelpharm.by/company/history/>. – Дата доступа: 26.06.2022.

М.А. Семеняко, А.П. Курлович

**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ:
ПРОГРАММНЫЙ МОДУЛЬ «АВТОЗАКАЗ»**

Гомельское УП «Фармация», Беларусь

В Гомельском УП «Фармация» (далее предприятие) постоянно ведется работа по повышению эффективности функционирования предприятия в различных направлениях. Одно из них – это внедрение инновационных информационно-коммуникационных технологий, которое обеспечивает значительные преимущества как для достижения целей в области повышения качества лекарственного обеспечения, так и по более эффективному использованию трудовых, финансовых, материальных ресурсов.

Немаловажную роль в эффективности функционирования предприятия играет ассортиментная политика и деятельность по управлению запасами лекарственных средств (ЛС) и товарами аптечного ассортимента (ТАА), а именно: планирование, регулирование и контроль состояния наличия ЛС и ТАА.

Широкий ассортимент их в аптеках и на аптечном складе предприятия, отсутствие отказов – важные слагаемые успеха работы любой аптеки. Эффективная работа с ассортиментом товаров, его расширение и внедрение новых наименований позволяет не только удовлетворить потребность посетителей, но и увеличить объем реализации товаров.

Грамотно построенная ассортиментная политика способствует также снижению оборачиваемости товарных запасов и, как следствие, способствует улучшению показателей финансово-хозяйственной деятельности.

Для достижения этой цели в аптеках Гомельского УП «Фармация» поэтапно разрабатывается, внедряется и используется программный модуль «Автозаказ». Разработан и внедрен аналитический блок, с помощью которого можно анализировать потребность аптеки. По завершении всех этапов реализации про-

граммного модуля «Автозаказ» будет осуществляться автоматическая заявка товаров на аптечный склад без участия фармацевтических работников аптеки.

Активная часть аналитического блока построена на основе движения товаров за последний год, особое внимание уделено реализации в последние 90 дней. Модуль не пропускает реализованные товары в аптеке и превентивно дает рекомендацию к заявке, что позволяет своевременно заказать товары со склада и снижает риск появления дефектуры по реализованным наименованиям ЛС и ТАА. Основная задача аналитического блока – это вовремя подсказать то, что нужно заказать и дать рекомендацию по количеству необходимых товаров на ближайшие 20 дней, а также сократить время на принятие решений по количеству упаковок в заявке.

Аналитическо-информационный блок – это основная форма, в которой работает фармацевтический специалист с заявкой, где визуализированы итоги всех основных расчетов. Для визуального удобства и быстроты ориентирования в многообразии ячеек, блоки ячеек имеют общую смысловую вертикальную и горизонтальную окраску. Визуализации придавалось большое значение и прорабатывалась каждая мелочь для того, чтобы было удобно и комфортно работать. Каждый оттенок цвета и начертание шрифта прорабатывался индивидуально и несет в себе смысловую нагрузку.

Матрица товаров разделена на пять больших классов, которые определяются на основе статистики реализации и ранжируются по значимости доли в объеме товарооборота и количестве реализованных упаковок. В результате каждая категория имеет свой цвет фона в горизонтальной окраске.

Товары разделены на пять категорий, на четыре из которых присвоены названия «А», «В», «С», «D» на основе «аналитики» продаж и принципа Парето. Суть принципа Парето гласит: «20% усилий дают 80% результата», что в нашем случае: «20% наименований товаров дают 80% товарооборота». В первые две категории – «А» и «В» – попадают товары, которые дают 80% товарооборота и их дефектура может привести к его значительной

потере. На долю товаров этих категорий приходится порядка 20% наименований реализуемого ассортимента товаров аптеки. Отличие товаров категории «А» от «В» заключается в том, что товары категории «А» больше реализуется в количественном выражении, чем товары категории «В». В товары категории «С» и «D» попадают остальные 80% наименований, которые дают оставшиеся 20% товарооборота. Отличаются они между собой аналогичным образом, что и товары категории «А» и «В» – товары категории «С» реализуются больше в количественном выражении, чем товары категории «D». Последняя пятая категория «N» – это новые товары, по которым нет еще достаточной «аналитики» для определения их в одну из четырех основных категорий.

Далее все товары делятся на товары с хорошим сроком годности и коротким сроком годности. По умолчанию товары с хорошим сроком годности – это товары с остаточным сроком годности более года, а товары с коротким сроком годности – с остаточным сроком годности менее года. Порог срока годности товаров может быть установлен индивидуально в параметрах приложения, но по умолчанию установлен срок годности для большинства аптек – год.

В результате все наименования товаров, необходимых к заявке на основе анализа программного модуля «Автозаказ», разбиваются на 10 блоков. Пять из них условно горизонтальные категории: «А», «В», «С», «D» и «N», каждая из которых подразделяется на два условно вертикальных блока, показывающие товары с коротким и хорошим сроком годности. Таким образом, получаются индивидуальные блоки со своей логикой внутри каждого блока, что позволяет быстрее принимать решение по количеству необходимых товаров к заявке.

К блоку № 1 относятся товары категории «А» с коротким сроком годности. Это ходовые товары по количеству, которые приносят основной товарооборот. В данном случае также анализируется остаточный срок годности товаров на аптечном складе предприятия, чтобы успеть реализовать товары до истечения срока годности.

В блок № 2 входят товары категории «А» и с хорошим сроком годности. Это тот блок товаров, который должен бесперебойно быть в аптеке, так как он является самым ходовым по количеству и приносит основной товарооборот.

В блок № 3 включены товары категории «В» и тоже с хорошим сроком годности, и они также должны бесперебойно быть в аптеке. Но эти товары менее ходовые по количеству, хотя приносит основной товарооборот.

Блок № 4 состоит из товаров категория «В» с коротким сроком годности. Это товары из предыдущего блока, который анализируется с учетом остаточного срока годности товаров.

К блоку № 5 относятся товары категории «С» с коротким сроком годности. Это ходовые товары по количеству, но не приносящие существенной прибыли. Также анализируется остаточный срок годности их на аптечном складе предприятия.

В блок № 6 входят товары категории «С» с хорошим сроком годности и они должны бесперебойно быть в аптеке. Это ходовые товары по количеству, но не приносящие существенного товарооборота.

Блок № 7 состоит из товаров категории «D» с хорошим сроком годности. Это самый сложный блок, который требует особого внимания. В него входит больше всего товаров, включает в себя порядка 70% наименований, которые не приносят хорошей выручки и не являются ходовыми. Для работы с ними необходимо больше времени и сосредоточенности. Нужно анализировать частоту и периодичность реализации этих товаров. А это формирует следующие дополнительные подгруппы товаров категории «D»:

1. Товары реализуются несколько раз в месяц (часто это дешевые и продаваемые товары, которые по количеству реализации не попали до категории «С»).

2. Товары, которые стабильно реализуются по одной или несколько упаковок каждый месяц (например, минимум в течение 8 месяцев из 12).

3. Товары реализуются с периодичностью «месяц через несколько» (например, товар реализовывался в этом месяце, а

затем несколько месяцев нет, попал в категорию товаров с признаком «нет движения»). Такие товары достаточно держать в ассортименте – одна упаковка или в количестве на курс лечения. Если данная позиция реализована, то система автоматически предложит заказать товары при следующей заявке. В таком случае риск их отказа посетителю ничтожно мал по сравнению с риском взять эти товары с избытком на несколько продаж и получить завышенный показатель оборачиваемости или проблему с ограниченным сроком годности.

4. Товары, которые реализуются раз в год. Проводится анализ их оборачиваемости.

5. Товары, которые вообще не реализуются, так называемый «неликвид».

В блок № 8 входят товары категории «D» с коротким сроком годности.

Блок № 9 состоит из новых товаров категории «N» для аптеки с коротким сроком годности на аптечном складе предприятия. Такие товары заказываются при условии, что будут реализованы до истечения срока годности их.

В блок № 10 включены товары категории «N» с хорошим сроком годности. Это тоже новые товары и перспективу их реализации нужно понимать и просчитывать индивидуально.

Промежуточные итоги внедрения аналитической части программного модуля «Автозаказ» позволяют обеспечить наличие оптимальных товарных запасов в аптеке; сократить время для составления заявки до 30 минут (это время зависит от категории аптеки, ее товарооборота и способности работника быстро анализировать и принимать решение); предупредить появление товаров с ограниченным сроком годности; снизить вероятность заявки «неликвидных» товаров.

Следующий этап внедрения программного модуля «Автозаказ» – автоматическое формирование заявки без участия работников аптеки. Реализация данной функции направлена на улучшение качества заявки товаров в аптеках, облегчение работы в аптеках, особенно с высокой интенсивностью работы.

В начале рабочего дня программный модуль сообщит ответственному за заявку товаров работнику об отсутствии нужной позиции и у специалиста будет целый рабочий день самостоятельно все проверить и уточнить заявку. Если в течение дня он ничего не сделает, то программа самостоятельно сформирует заявку и отправит ее на аптечный склад предприятия.

Таким образом, разработанная на предприятии концепция программного модуля «Автозаказ» внедряется в работу поэтапно. При окончании его полного внедрения, аптеки быстрее и качественнее будут формировать заявки на аптечный склад предприятия, что обеспечит повышение эффективности деятельности не только структурных подразделений, но и предприятия в целом.

В.Ф. Сосонкина

ПОДГОТОВКА ФАРМАЦЕВТОВ В СРЕДНЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ В Г. БАРАНОВИЧИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Клуб истории фармации при республиканском общественном объединении фармацевтических работников «ФАРМАБЕЛ»,
г. Минск, Беларусь

После присоединения в 1939 г. Западной Беларуси к БССР территория административно разделена на 10 областей: Барановичская, Белостокская, Брестская, Витебская, Вилейская, Гомельская, Минская, Могилевская, Полесская и Пинская.

Барановичская область образована Указом Президиума Верховного Совета СССР от 4 декабря 1939 г. В апреле 1940 г. область разделена на 26 районов, где проживало 1184,4 тыс. человек. Административным центром являлся г. Барановичи.

На территории области располагалось не менее 60 аптек, которые были национализированы.

По состоянию на 1 января 1941 г. в структуру Барановичского областного отделения ГАПУ МЗ БССР (далее АПУ) входило 79 аптек (из них 5 в г. Барановичи), 55 аптечных пунктов, 12 аптекарских магазинов, аптечный киоск, аптечный склад и 2 контрольно-аналитические лаборатории. По количеству аптек Барановичское отделение занимало четвертое место среди 10 областных отделений. Численность фармацевтических кадров составляла 269 человек, в том числе с высшим фармацевтическим образованием 64 человека (24%).

Великая Отечественная война (ВОВ) прервала мирный труд людей. 27 июня 1941 г. немецко-фашистские захватчики вошли в г. Барановичи, до войны здесь проживало около 27 тыс. человек. Одни аптечные работники, призванные в ряды Красной армии, сражались на фронтах, другие – остались в тылу врага, многие из них включились в партизанское и подпольное движение. Среди них – Т.В. Белинская, М.В. Гучек, З.Б. Капошина, Х.О. Любеткин, В.К. Лукашевич, Т.Ф. Прозорова, Г.Н. Хвесько и др. [1].

За период временной оккупации г. Барановичи (27.06.1941–08.07.1944) в городе уничтожено 53 тыс. человек, то есть почти вдвое больше, чем проживало до войны. Дело в том, что город и его окрестности оказались своего рода эпицентром проводимых здесь массовых казней как военнопленных, так и мирного населения, узников концлагерей и еврейского гетто, а также привозимых из Минска, Новогрудка и других городов тех, кто не хотел мириться с «новыми порядками» поработителей, граждан еврейской национальности, антифашистов, вывезенных из Чехословакии, Польши, Германии, Австрии [2].

В годы ВОВ многие аптечные и лечебно-профилактические учреждения продолжили свою деятельность.

В 1942 г. в г. Барановичи функционировали: городской госпиталь с шестью отделениями (хирургическим, родильным, туберкулезным, изоляционным, инфекционным и отделением внутренних болезней), две поликлиники, химико-бактериологическая лаборатория [3].

На 05.03.1942 г. штат госпиталя составлял 72 человека [4], а на 27.06.1944 – 114 [5].

В структуре госпиталя была аптека с двумя фармацевтическими специалистами. В военный период управляли аптекой В. Ванусова, З. Склимонт, Г. Крицук [5; 6].

Кроме того, в городе работал аптечный склад [7] и три частные аптеки – «Регина», «Барбара» [8] и «Мария» [9].

В 1942 г. в организациях здравоохранения сложилась тяжелая обстановка с кадрами, особенно после создания в декабре 1941 г. гетто и переселения туда евреев, среди которых много было медицинских и фармацевтических работников. В г. Барановичи и окрестностях было уничтожено 62 врача [1]. Пока не располагаем количеством погибших фармацевтов-евреев, исследования продолжаются.

Для улучшения обеспеченности кадрами при Барановичском зональном школьном инспекторате была открыта средняя медицинская школа медицинского персонала с двумя отделениями – медсестринским и аптекарским. В статье отражается организация учебного процесса в школе на аптекарском отделении и дальнейшая работа выпускников в аптечных учреждениях.

На основании исследованных документов государственного архива Брестской области и зонального архива г. Барановичи известно, что пожелали учиться на аптекарском отделении около 138 человек, в том числе 76 (55%) лиц женского пола. В основном – уроженцы Барановичской области. Но по разным причинам допущено к учебе и завершили ее гораздо меньшее количество молодых людей.

Первая группа на аптекарском отделении приступила к занятиям 24 февраля 1942 г. и окончила обучение в количестве 43 человек 30 июля 1944 г. [10], а вторая группа (с 1 апреля 1942 г. по 1 июня 1944 г.) – 32 человека [11].

Прием в медицинскую школу осуществлялся на основании поданного лицом заявления, окончившего не менее 7 классов Народной белорусской школы. Обучение длилось в течение 4 семестров и предусматривало изучение не менее 24 дисциплин. На 1-м курсе (1-м и 2-м семестрах) учащиеся изучали общие предметы, например, белорусский язык и литературу, латинский язык, историю Беларуси, географию, математику, физику, анатомию и

физиологию человека, патологию, гигиену. На 2-м курсе (3-м и 4-м семестрах) они познавали ботанику, разновидности химии (неорганическую, органическую, фармацевтическую), бактериологию, фармакологию и рецептуру, фармакогнозию, токсикологию, минералогию, технологию лекарственных форм, бухгалтерский учет и отчетность, аптечное законодательство, оказание первой помощи при несчастных случаях [12].

Следует отметить, что во 2-м учебном году наибольшее количество часов приходилось на фармакогнозию: в 3-м семестре – 90 часов и 150 часов – в 4-м семестре с 40 часами практических занятий. В 3-м семестре учащиеся изучали ботанику (240 часов) со сдачей экзамена, а в 4-м семестре – фармацевтическую химию (240 часов) с практическими занятиями (50 часов). На изучение аптечного дела отводилось 150 часов (60 часов – в 3-м семестре и 90 – в 4-м) и 50 часов практических занятий [13].

Повышенное внимание к изучению лекарственных растений было понятно: белорусский край издавна богат ими, лекарственные растения широко применялись и в годы ВОВ для лечения многих заболеваний из-за недостатка лекарственных препаратов.

Кроме того, учащиеся школы проходили практику в аптеках г. Барановичи (в том числе в аптеке госпиталя) и поветовых аптеках (районных) Барановичской зоны: на 1-м курсе – в течение месяца, а на 2-м – 3 месяцев [9].

В 1942 г. на аптекарском отделении в качестве преподавателей работало не менее 14 человек, в том числе 2 имели фармацевтическое образование – Игорь Кольнер преподавал фармацевтическую химию, Станислав Дойлидко – фармакогнозию (одновременно управлял аптекой «Барбара»), являлся членом экзаменационной комиссии [14].

С. Дойлидко (1895 г. р.) уроженец Лидского уезда Виленской губернии. Имел звание аптекарского помощника, которое получил в Киевском университете в 1916 г. Потом служил по специальности в рядах Красной армии (1917–1922), счетоводом и делопроизводителем в различных финансовых учреждениях Западной Беларуси (1922–1939), управляющим государственной аптекой № 5 г. Барановичи (1940–1941) [15].

Некоторые преподаватели вели несколько предметов, в частности, Евгений Окуневич – математику, физику, белорусский язык и литературу, доктор Митрофан Смартчико – бактериологию и токсикологию и т. д.

За период функционирования медицинской школы ее руководителями были доктор Николай Минкевич, Йозеф Малецкий и Виктор Войтенко [14].

В медшколе была специальная комиссия, которая принимала решение о назначении стипендий учащимся. Максимальный размер стипендии составлял 30 руб., а минимальный – 15 руб. Таковую стипендию получали и 9 учащихся аптекарского отделения.

При медшколе работали кружки: драматический, музыкальный, декорации и хор [4].

Учащиеся школы привлекались к общественным работам. Так, с 5 по 10 июня 1944 г. 23 человека аптекарского отделения рыли окопы [11].

После успешной сдачи экзамена учащимся присваивалось звание помощника провизора и выдавалось свидетельство [12].

Выпускники аптекарского отделения распределялись на работу в аптеки Барановичской зоны на должность ассистента, причем некоторые из них, проработав около месяца, были назначены управляющим аптекой. Например, В.К. Курбеко – в местечке Козловщина (с августа 1943 г.), А.М. Русина – в Ивацевичах (с августа 1943 г.), В.К. Черногребель – в Бытени (с сентября 1943 г.), В.С. Попко – в Мире (с мая 1944 г.) [16], С.И. Банкевич – в Полонке и др. [17, л. 32].

После освобождения территории Барановичской области от немецко-фашистских захватчиков создано Барановичское областное аптекоуправление ГАПУ МЗ БССР (далее АПУ). Для восстановления работы государственной аптечной сети остро не хватало фармацевтических кадров. Многие выпускники аптекарского отделения Барановичской медшколы были назначены на ответственные должности. В частности, А.А. Короб – на должность фармацевтического инспектора АПУ с 10 октября 1944 г., а после прохождения специальных курсов возглавлял отдел аптечной сети АПУ с 25.10.1945 по 24.10.1945 г. [18]. На должность фармацев-

тического контролера аптечного склада АПУ принята с декабря 1944 г. С.Ф. Шибут [19].

Многие бывшие выпускники школы в 1944 г. приняли управление аптеками: С.Ф. Хиневич в местечке Городище, Ф.Ф. Полещук в селе Остров, А.Е. Косьмина в местечке Клецке, А.В. Горошко в местечке Мосты, Я. Корженевская в селе Лесное [18], Е.А. Бусько в селе Турец [20], З.П. Кухаренко в селе Синявка [21], В.А. Сасим в селе Деревное [16], А.И. Поводаило в селе Молчадь [22] и т. д.

Некоторые выпускники были призваны в ряды Советской армии – Н.И. Грушевский, В.С. Попко, В.Ю. Лобан, М.В. Гучек, В.К. Лукашевич – и награждены боевыми наградами [16; 17, л. 277 об.; 23].

По состоянию на 1 января 1945 г. в составе АПУ находились 32 аптеки (25 из них сельских), оптическая мастерская, аптечный склад [24]. Штатная численность составляла 185 человек, в том числе в конторе – 8, на аптечном складе – 15, в городских и районных аптеках – 123, в сельских – 38 и в оптической мастерской – 1. Женщины составляли 71% [25].

В 1945 г. начался выезд жителей (в основном Западной Беларуси) в Польшу. Среди них было 32 работника Барановичского областного АПУ. В тяжелое послевоенное время выпускники медшколы сыграли большую роль для продолжения деятельности аптек и аптечного склада. Фармацевтические школы в Могилеве и Бобруйске только начали прием абитуриентов, в количестве 30 человек каждая. Республика нуждалась в специалистах с высшим фармацевтическим образованием.

В числе первых прибывших в 1946 г. были провизор В.И. Попов – выпускник Пятигорского фармацевтического института, возглавивший аптеку в Бытени [1], и выпускница Краснодарской фармацевтической школы А.П. Путковцова (Куслиева), принятая на должность ассистента в аптеку Жабчицы, а в мае 1947 г. назначенная управляющей аптекой в Лахве [17, л. 128 об.]

В 1947 г. направлено в Барановичское АПУ уже 11 выпускников Московского, Пятигорского, Днепропетровского и Одесского фармацевтических институтов [1]. В этом же году, кроме

молодых специалистов фармацевтических школ Белорусской ССР, прибыли и выпускники Пензенской [21], Краснодарской и других фармацевтических школ РСФСР [17, л. 62].

Однако по-прежнему аптечная сеть испытывала недостаток в фармацевтических кадрах.

В мае 1946 г. состоялся экзамен слушателей, прошедших экстерном испытания за курс фармацевтической школы с присвоением звания помощника провизора. Председателем испытательной комиссии была директор школы Э.Б. Гельфанд (заведующий контрольно-аналитической лабораторией АПУ), заведующим учебной частью – Л.В. Рачковский (заместитель управляющего АПУ) и секретарем – А.А. Савко (заведующий аптечным складом) [17, л. 758].

В 1948 г. бывшие выпускники Барановичской средней медшколы прошли при АПУ шестимесячные фармацевтические курсы (с отрывом от производства) для подтверждения звания помощника провизора.

В 1949 г. МЗ СССР, которому подчинялось МЗ БССР, не признало действительными свидетельства, выданные выпускникам средних медицинских школ из-за неполного прохождения курса дисциплин, необходимых для получения звания помощника провизора.

Во исполнение указания МЗ СССР от 26 июля 1952 г. № 31-10/38 МЗ БССР издан приказ 17 октября 1952 г. № 361. Документом аннулировались свидетельства о присвоении звания помощника провизора лицам, окончившим шести месячные курсы при областных аптекоуправлениях и ГАПУ МЗ БССР. Эти лица могли быть использованы в аптеках на должностях, не связанных с изготовлением и отпусканием лекарственных форм (фасовщиков, продавцов аптечных магазинов по отделам санитарии и гигиены, ухода за больными).

Большинство бывших выпускников Барановичской медшколы были переведены на такие должности или уволены. Но многие работники прошли обучение (в том числе заочно) в Могилевской, Бобруйской и Гродненской фармацевтических школах. Среди них В.А. Житко, А.И. Поведайло, А.М. Потоцкий, Н.К. Сандюк и

другие, которые успешно продолжили свою деятельность. Так, М.В. Гучек управлял сельской аптекой в с. Столовичи (1949–1962), которую после его ухода с должности по состоянию здоровья приняла жена – Н.К. Сасим (выпускница Барановичской медшколы). Она руководила этой аптекой 20 лет [23; 26]. Вторая супружеская пара выпускников медшколы – В.А. Камера и О.В. Камера (Кутило) – работала в сельской аптеке Снов с 1953 г. Муж заведовал аптекой, а жена была ассистентом, потом О.В. Камера руководила аптекой (1965–1977) [27]. А Н.И. Грушевский заведовал медикаментозным отделом аптечного склада АПУ (1949–1953) [28].

Таким образом, исследованные архивные документы позволили выявить малоизвестные до сих пор сведения о подготовке фармацевтов в средней медицинской школе в г. Барановичи в годы ВОВ и их роли в поддержании деятельности аптечной сети после войны.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Сосонкина, В. Ф.** Развитие аптечного дела в Барановичской области в 1939–1954 годы / В. Ф. Сосонкина // *Рецепт.* – 2019. – Т. 22, № 6. – С. 948–959.
2. **Шерман, Б. П.** И ужаснулась земля. Барановичи, 1990. – С. 4.
3. **Государственный архив Брестской области (ГАБО).** – Ф. 673. Оп. 1. Д. 56. Л. 5.
4. **ГАБО.** – Ф. 673. Оп. 1. Д. 22. Л. 1.
5. **ГАБО.** – Ф. 673. Оп. 1. Д. 5. Л. 59.
6. **ГАБО.** – Ф. 673. Оп. 1. Д. 66. Л. 12.
7. **ГАБО.** – Ф. 673. Оп. 1. Д. 71. Л. 16.
8. **ГАБО.** – Ф. 673. Оп. 1. Д. 27. Л. 167, 187.
9. **ГАБО.** – Ф. 673. Оп. 1. Д. 34. Л. 1, 5.
10. **ГАБО.** – Ф. 673. Оп. 1. Д. 8. Л. 1, 2.
11. **ГАБО.** – Ф. 673. Оп. 1. Д. 8а. Л. 3–5, 10.
12. **Архив Брестского РУП «Фармация».** Личное дело Терешко Я. И. Л. 4.
13. **ГАБО.** – Ф. 673. Оп. 1. Д. 20. Л. 68.
14. **ГАБО.** – Ф. 673. Оп. 1. Д. 30. Л. 11 – 11 об., 21.

15. **Зональный** архив г. Барановичи (ЗАБ). – Ф. 605. Оп. 2. Д. 49. Л. 1–3.
16. **ЗАБ.** – Ф. 605. Оп. 2. Д. 48. Л. 2, 39, 408, 409, 436, 554, 559.
17. **ЗАБ.** – Ф. 605. Оп. 2. Д. 50.
18. **ЗАБ.** – Ф. 605. Оп. 2. Д. 1. Л. 12, 13, 23, 41, 54, 158.
19. **Архив** Брестского РУП «Фармация». Личное дело Шибут С. Ф. Л. 8.
20. **ЗАБ.** – Ф. 605. Оп. 2. Д. 47. Л. 65.
21. **ЗАБ.** – Ф. 605. Оп. 2. Д. 5. Л. 2, 43.
22. **Архив** Брестского РУП «Фармация». Личное дело Поведайло А. И. Л. 2–4.
23. **Архив** Брестского РУП «Фармация». Личное дело Гучека М. В. Л. 1–5.
24. **Национальный** архив Республики Беларусь (НАРБ). – Ф. 47. Оп. 2. Д. 13. Л. 30.
25. **НАРБ.** – Ф. 47. Оп. 2. Д. 4. Л. 118.
26. **Архив** Брестского РУП «Фармация». Личное дело Гучек (Сасим) Н. К. Л. 1–5.
27. **Минская** фармация к 70-летию образования / В. В. Куприянов [и др.]. – Минск, 2008. – С. 137.
28. **Архив** Брестского РУП «Фармация». Личное дело Грушевского Н. И. Л. 2.

¹В.Ф. Сосонкина, ²Н.К. Азарко

ИСТОРИЯ АПТЕКИ В Г. КОССОВО ИВАЦЕВИЧСКОГО РАЙОНА БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ

¹РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», г. Минск, Беларусь
²Ивацевичская центральная районная аптека № 9
 Брестского РУП «Фармация», Беларусь

В X–XI вв. Ивацевичские земли были в составе Киевской Руси, часть земель – Туровского, позже Туровско-Пинского княжества. С XIV в. земли входили в Великое Княжество Литовское. В документах XI–XIII вв. непосредственное название городов и

сел на территории, что составляет сейчас Ивацевичский район, не встречается. Край был лесистый, болотный, поселения были немногочисленные и не очень крупные, а жители их вели хозяйственную деятельность [1, с. 24–26].

Есть целые легенды о появлении названия поселения. В частности, Коссово связано с именем Косы, который был кузнецом и во время набегов татар ковал оружие, с которым жители сражались с врагом. Когда люди шли к нему, они говорили, что идут к Косе, и место, где он жил, постепенно стало называться Коссово.

Коссово в письменных источниках упоминается с 1494 г. как имение Храповича, которое подарил ему князь литовский Александр. Затем оно принадлежало Сангушкам, Сапегам, Пусловским. После третьего раздела Речи Посполитой в 1795 г. местечко Коссово вошло в состав Слонимского уезда Гродненской губернии Российской империи. В 1,5 км от Коссово в урочище Меречевщина Войтех Пусловский построил замок.

В середине XIX в. в местечке проживало 750 человек, в 1878 г. – 2030, в 1897 г. – 3092 жителей [1, с. 482].

Войцех Пусловский (1762–1833) – крупный землевладелец и предприниматель Российской империи. Его сын Вандалин Пусловский – крупный промышленник и любитель искусств. Именно он в 1838 г. начал в Коссово строительство роскошного дворца, который через два столетия сильно пострадал. В 2008 г. началась его реставрация [2].

На землях Пусловских в местечке Телеханы на бывшей улице Костельной в 1895 г. был построен новый стеклозавод. Его арендовало у помещика Пусловского акционерное общество в составе крупных производителей стекла Турука, Розенблюма, братьев Черниховых, а позже – Ю. Столле и В. Краевского. Завод выпускал разнообразную посуду, в том числе и аптечную [1, с. 491].

Первая аптека на территории современного Ивацевичского района появилась в местечке Коссово в 1884 г. Ее владельцем и управляющим почти семь лет был провизор Генрих Глодовский. В местечке проживало 3725 человек [3].

В последующие годы держателями и (или) управляющими сельской аптекой были провизоры О.В. Гродницкий (1891–1897) [4; 5] и А.Л. Зак (1897–1905) [5; 6], купцы Г.З. Шицгаль и Б. С. Сидельницкий (владельцы) и управляющий провизор М.Г. Шицгаль (1906). В местечке проживало более 5 тыс. человек [6].

В 1905 г. в Коссово был только приемный покой на одну кровать [7]. Но имелись вольнопрактикующие дипломированные специалисты, в числе первых был хирург И.Г. Кресин и зубной врач И.А. Липницкий (1905) [8], лекарь И.Н. Блюменталь и зубной врач М.Б. Коссовская (1912–1915) [9; 10].

В ноябре 1920 г. местечко стало центром Коссовского повета, куда входило шесть гминов, в том числе Коссово, Телеханы, Ружаны, Святая Воля (бывшего Пинского повета). Вначале Коссовский повет входил в состав Брестской округи, затем – Полесской, а с 4 февраля 1921 г. был присоединен к Полесскому воеводству.

Коссовский повет относился к территории, которая считалась отсталой окраиной Польши. Основную роль в экономике повета играло сельское хозяйство. Руководство здравоохранением осуществлял поветовый врач, который работал в поветовом отделе (орган местной власти).

В 1920–1930-е гг. в Коссово было четыре доктора, один дантист. Кроме аптеки М.Г. Шицгаля, имелось два аптечных склада Г. Абрамовича и М. Дзимбровского [11; 12].

В Коссовском повете функционировало три аптеки (Коссово, Ружаны, Телеханы), четыре амбулатории (Коссово, Телеханы, Святая Воля и Ивацевичи) и две больницы – в Коссово (построена в 1922 г. комитетом по борьбе с эпидемиями на 30 коек) и Ружанах (построена в 1872 г. еврейской общиной).

В 1936 г. врачебной практикой занималось 13 врачей (один врач на 6480 жителей), 9 акушерок (одна акушерка на 353 беременных). За лечение в Коссовской больнице брали за сутки от 2 до 4,5 злотых. Бедные и средние слои населения не имели возможности лечиться.

Врачи жаловались на недостаток средств, выделенных на содержание лечебных учреждений. В больницах не было операционных покоев и хирургических инструментов, необходимого оборудования. В 1936 г. впервые в Коссовской больнице куплен микроскоп за 909 злотых, на его закупку предоставлена государственная дотация в размере 800 злотых. На содержание больниц госдотации не выделялись. В 1936 г. содержание поветовой больницы в Коссово обходилось в 25 334 злотых, а от больных, которые платили за лечение, поступило 18 908 злотых.

Антисанитарное состояние населенных пунктов часто являлось причиной возникновения вспышки инфекционных заболеваний сыпным тифом и др. [1, с. 92–93].

28 лет владельцами аптеки была семья Шицгаль, с 1928 г. содержал аптеку Матус Шицгаль, а управлял – вначале магистр фармации Август Шаховский, а потом – Слуцкая-Шицгаль [13; 14].

С 1934 г. и до национализации аптеки хозяйкой являлась провизор Сара Рабинович [15; 16].

Есть предположение, что аптека Г.З. Шицгаль располагалась недалеко от Коссовского замка [17].

В 2019 г. преподаватель кафедры истории славянских народов Брестского госуниверситета Александр Башков вместе с 15 студентами университета на летней практике нашли сооружение недалеко от Коссовского замка. Находилось оно под небольшой горкой, заросшей кустами и деревьями. Судя по документам начала XX в., А. Башков установил, что здесь было административное здание поветового сеймика (в переводе на современные реалии – это местный райисполком и совет депутатов). Внутри кроме аптеки находились ветеринарная клиника, библиотека, концертное помещение.

В ходе археологических раскопок найдена аптечная посуда, которая теперь в качестве экспоната находится в музейной коллекции Коссовского замка.

После вхождения Западной Беларуси в состав Белорусской ССР Коссовский повет включен в состав Брестской области и стал называться уездом. В 1940 г. его территория разделена на три района с центрами в Коссово, Ружанах и Телеханах.

В Коссовской районе насчитывалось 35 553 человек, которые проживали в 100 населенных пунктах. Функционировала больница, амбулатория, ветеринарный пункт. Крупнейшими населенными пунктами считались Коссово (3850 жителей), Ивацевичи (2250), Белавичи (1154) [1, с. 132].

26 июня 1941 г. Коссовский район был полностью оккупирован немецкими войсками. В годы войны в Меречевщине немцами организовано гетто, в 200 м от замка они расстреливали евреев, среди которых, возможно, была и С. Рабинович 11 июля 1944 г. г. Коссово был освобожден от немецко-фашистских захватчиков [1, с. 251, 259].

На основании исследованных документов архива Брестского РУП «Фармация» установлено, что аптека возобновила свою работу в июле 1944 г., управляющим была назначена Н.К. Сандюк. Здесь же работал Л.И. Плявский (не имел полного фармацевтического образования), который с января по март 1945 г. руководил аптекой, а потом управление приняла Я.Ю. Коженевская.

На протяжении 33 лет (1945–1978) управляла аптекой в Коссово В.Н. Мурзина, уроженка Горьковской области. В 1945 г. окончила Горьковскую фармацевтическую школу, направлена на работу в Белорусскую ССР, в сентябре возглавила аптеку в Коссово. Аптека располагалась на ул. Веселой в деревянном доме, часть которого была отведена под жилье заведующего. Здание принадлежало колхозу. Аптека имела определенный набор помещений, комнаты были маленькие. Как и других аптеках в то время не хватало шкафов для хранения лекарственных средств, не было ассистентского и рецептурного столов. В аптеке работало три фармацевта. Название улицы осталось прежним, но дом не сохранился.

В 1956 г. аптека переехала в новое здание на ул. Горького, приобретенное Брестским областным аптекоуправлением. Хотя аптека размещалась в приспособленном помещении, тяжелые условия не являлись препятствием для соблюдения должного фармацевтического порядка и санитарного режима. Под руководством В.Н. Мурзиной аптека выполняла все показатели торгово-

финансовой деятельности и по заготовке лекарственного растительного сырья. Она своевременно обеспечивала завоз лекарственных средств в аптеку и аптечные пункты второй группы при фельдшерско-акушерских пунктах. Под ее руководством в 1977 г. проведен капитальный ремонт здания аптеки, в ходе которого сделана пристройка. В ней разместились производственные помещения, в том числе асептический блок, где изготовлялись в больших количествах инъекционные растворы для больницы, а также глазные капли и мази по рецептам врачей местной поликлиники [18].

За свое трудолюбие, скромность, отзывчивость В.Н. Мурзина снискала глубокое уважение населения и медицинских работников. Она награждена значком «Отличнику здравоохранения» (1957). За хорошую многолетнюю работу по организации лекарственного обеспечения ей была объявлена благодарность руководством ГАПУ МЗ БССР (1971), занесена на Доску почета ГАПУ МЗ БССР (1972). 11 июля 1978 г. она передала аптеку новому заведующему Л.М. Юшкевич, ранее работавшей провизором-аналитиком в аптеке № 9 г. Ивацевичи [18], а сама еще трудилась в аптеке 5 лет на рядовой должности.

В последующие годы и десятилетия определенный вклад в развитие аптеки внесли и другие заведующие аптекой Н.С. Манкевич, В.В. Жук, С.Н. Калиновская, С.И. Шиманчик.

Таким образом, история аптеки в Коссово интересная. Почти за 140-летний период ее существования было 16 заведующих. Несмотря на то, что аптека неоднократно меняла свою организационно-правовую форму, она всегда вместе с учреждениями здравоохранения стояла на страже охраны здоровья населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Памяць.** Ивацэвіцкі раён. – Мінск, 1997. – 494 с.
2. **Войцех** Пусловский [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://be.wikipedia.org/wiki>. – Дата доступа 18.07.2020.
3. **Адрес-календарь** и справочная книжка Гродненской губернии на 1885 год. – С. 91.

4. **Российский** медицинский список на 1892 год. – Санкт-Петербург, 1892. – С. 64.
5. **Адрес-календарь** и справочная книжка Гродненской губернии на 1898 год. – Санкт-Петербург, 1897. – С. 35.
6. **Российский** медицинский список на 1906 год. – Санкт-Петербург, 1906. – С. 22.
7. **Благотворительность** в России. – Т. 2 : Список благотворительных учреждений. – Ч. 1 : Гродненская губерния. – С-Петербург, 1907. – С. 13.
8. **Памятная** книжка Гродненской губернии на 1905 год. – Санкт-Петербург, 1905. – С. 175, 182.
9. **Адрес-календарь** и справочная книжка Гродненской губернии на 1913 год. – Санкт-Петербург, 1912. – С. 289.
10. **Адрес-календарь** и справочная книжка Гродненской губернии на 1915 год. – Санкт-Петербург, 1915. – С. 279.
11. **Государственный** архив Брестской области. – Ф. 1. Оп. 5. Д. 98. Л. 17.
12. **Государственный** архив Брестской области. – Ф. 1. Оп. 5. Д. 100. Л. 10–13.
13. **Kalendarz** Farmaceutyczny na rok 1929. – Warszawa, 1928. – S. 46.
14. **Kalendarz** Farmaceutyczny na rok 1932. – Warszawa, 1931. – S. 456.
15. **Kalendarz** Farmaceutyczny na rok 1935. – Warszawa, 1934. – S. 456.
16. **Kalendarz** Farmaceutyczny na rok 1939. – Warszawa, 1938. – S. 28.
17. **Kresyilustrowane**. Numer Kosowski. Wydawca i kierownik literacki: W. Mondalski. RokII. Nr. 12. zdnia 15 listopada 1925 r. [Electronic resource]. – Mode of access: http://sources.ruzhany.info/074_1.html. – Date of access: 03.12.2019.
18. **Гнитий, В.** Брестское РУП «Фармация» / В. Гнитий, Т. Тиборовская, Е. Алексиук. – Брест, 2009. – С. 113.
19. **Архив** Брестского РУП «Фармация». Личное дело Мурзиной В. Н. Л. 1–97.

¹В.Ф. Сосонкина, ²Н.М. Балышева, ³Л.А. Кулагина

ИЗ ИСТОРИИ АПТЕКИ ПИНСКОГО ИЕЗУИТСКОГО КОЛЛЕГИУМА

¹ РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», г. Минск, Беларусь

²Пинская центральная районная аптека № 134 Брестского
РУП «Фармация», г. Пинск, Беларусь

³ГУ «Музей Белорусского Полесья», г. Пинск, Беларусь

Первая аптека на территории современной Беларуси появилась в г. Пинске. В «Писцовой книге Пинского староства за 1561–1563 гг.» упоминается аптекарь Станислав [1]. В книге украинского историка, архивиста, этнографа Александра Грушевского «Пинское Полесье» XIV–XVI вв. «абтекарь места Пинского Станислав» выступает в качестве свидетеля в одном из актов Пинского городского суда 30 августа 1561 г. [2].

Аптека обслуживала в основном богатые слои населения, поскольку лекарственные средства (ЛС) стоили дорого. Местные жители широко использовали лекарственные растения, народные средства для лечения, часто обращались к знахарям.

В начале XVIII в. в Пинске имелось две аптеки [3], одна из них – в Пинской иезуитской коллегии, которая была открыта в 1729 г. [4].

Иезуиты появились на территории современной Беларуси в год Люблинской унии (1569) и активно приступили к окатоличиванию населения.

Иезуиты проявляли милосердие – оказывали помощь, в том числе медицинскую, бедным и умирающим.

Иезуитский орден был первой католической организацией, посвятившей себя образованию юношества в коллегиумах. Первый коллегиум в Великом княжестве Литовском (ВКЛ) возник в Вильно (1569), а первый коллегиум в Беларуси – в Полоцке (1580), основал его Стефан Баторий.

Иезуиты должны были, по мысли короля, обратить в католичество православное население, склонить его к соединению

с Речью Посполитой. Иезуиты получали обширные земельные владения для размещения коллегиума, костела и сада. В коллегииуме, кроме школы с общежитиями, библиотекой, находились типография, аптека [5].

На территории современной Беларуси функционировало не менее 16 иезуитских коллегиумов, при 11 коллегииумах были аптеки, одна из них при Пинском. Фундовали коллегииумы государственные деятели ВКЛ, епископы, частные лица [6]. Например, Альберт Станислав Радзивилл фундовал коллегию в Пинске в 1635 г. [4], которая прекратила свое существование в 1773 г. Коллегия располагалась на рыночной площади.

Здание бывшего иезуитского коллегииума в г. Пинске является памятником архитектуры и поражает своей монументальностью, монолитностью и объемом. С 1980 г. в нем находится ГУ «Музей Белорусского Полесья».

На землях ВКЛ форму эпидемий принимали чума, тиф, дизентерия, оспа, малярия, дифтерия, корь, грипп и другие болезни. Апогей эпидемии пришелся на середину XVII в., отмеченную войнами с казаками, московскими и шведскими войсками. С началом эпидемий богатые горожане вместе с большинством духовенства бежали в сельскую местность. Менее богатые закрывались в стенах своих подворий. В городе вводился карантин и полностью разрывались социальные связи. Часто иезуиты отправлялись в город облегчать телесные и духовные страдания жителей. В 1652 г. вспыхнула эпидемия в Пинске, но пощадила иезуитов, даже тех, кто был направлен на служение зараженным [7].

В Российском государственном архиве древних актов (г. Москва) хранится инвентарь аптеки Пинского иезуитского коллегииума 1773 г. Этот ценный документ исследован и дает представление об аптеке на момент ее закрытия: подробное описание набора помещений и их оснащенность, ассортимент товаров, книги в библиотеке и др. [8, л. 62–92].

Аптека размещалась в каменном здании, крыша которого была покрыта черепицей. Имела не менее 8 помещений и лабораторию.

Вход в аптеку был с тыльной стороны коллегіума, через крыльцо с лестницей из пяти ступенек, здесь стояла и лавочка. Первые двери, ведущие в коридор, были двойные дубовые с замком, на завесах и железных крючках. Над дверями вставлены два остекленных окна, одно из которых с решеткой. Стены коридоры были выложены кирпичом, а потолки – деревянные.

С правой стороны коридора через двери с маленьким окошком был вход в большое помещение, которое тоже закрывалось на замок (французский). В этом помещении находилась печь, облицованная политой керамической плиткой, два остекленных окна с двойными ставнями и с железными засовами (с задвижками) на петлях и крючках. Здесь же размещался большой шкаф с шестью дверцами, каждая из них закрывалась на замок. В нижней части этого шкафа имелось шесть маленьких ящичков с дверцами (без петель). В помещении был округлый стол со шкафчиками с железными ручками. По бокам стола находилось два изображения святых – Пресвятой Девы Марии и Святого Иосифа. Из этого помещения было два входа (через дверь с замком) в маленькие боковые комнаты (альки – ниши в стене), расположенные напротив друг друга. В одной, с остекленным окном, стояла белая печь и шкаф с полками. Во второй комнате остекленное окно с железной решеткой, был стол, старый ковер и два шкафа, один из которых с деревянной решеткой, и печь с плиткой зеленого цвета. Возможно, эти комнаты использовались в качестве библиотеки и жилья.

С другой стороны коридора располагалась сама аптека. Двери были с замком, пол кирпичный, к потолку был прикреплен звонок с кожаным ремнем, выходящим на улицу. Это помещение тоже было большое, имело три остекленных окна в деревянных рамах с железными решетками. В нем размещалось шесть шкафов с маленькими ящичками с железными кольцами, два из них закрывались на замок.

В столе прямоугольной формы по обе стороны в пять рядов располагались ящички, в каждом ряду еще по девять ящичков или с кольцами железными, или с колесиками. На столе находилась деревянная позолоченная подставка в форме креста для чаш

весов, две медные ступки с пестиками стояли на деревянных столбиках, третий столбик был без ступки.

Через это помещение тоже можно было попасть в две маленькие боковые комнаты (альков). В одной стояла печь, облицованная плиткой зеленого цвета, два стола, кресло кожаное, вешалки для одежды и полотенец. Вторая комната отличалась от предыдущих боковых: здесь, кроме шкафа, двух столов, один из которых был с двумя ящиками, стоял камин, а пол был кирпичный. Из этой комнаты лестница вела вверх к двери с замком, за которой имелась еще одна небольшая коморка с остекленным окном и складным столом на одной ножке. Из каморки двое дверей (без замков) указывали – одна на выход в коридор, а вторая – на вход в еще одно большое помещение с двумя остекленными окнами – здесь на полках стояли коробки с травами, шесть длинных ящиков, окрашенных в красный цвет (указывал на наличие лекарственного растительного сырья, содержащего ядовитые вещества). Под крышу вела крутая лестница. На чердаке с шестью круглыми окошками находилось много бочек и бочонков с травами.

Следует отметить, что все двери, потолки и столы в помещении аптеки были окрашенные, а пол и потолки в большинстве – деревянные [8, л. 62 – 62 об., 88].

Лаборатория находилась в отдельно стоящем каменном здании с крышей из черепицы. Вход в лабораторию осуществлялся через узкий двор, принадлежащий аптеке. Между лабораторией и аптекой был небольшой огород, за лабораторией – второй огород, за которым была деревянная постройка для дров, крытая черепицей. Огороды были обнесены невысоким забором. У здания коллегіума был третий огород.

Вход в лабораторию осуществлялся через двойные дубовые двери на железных петлях с ручкой. Она имела сени, где размещались две невысокие печи, и вход в два большие помещения. В центре первого такого помещения находилась кухня с каменным камином и еще с двумя печами, шкафчик под замком, облицованная в желтую плитку печь, круглый столик с ящиком без замка, три табуретки, три полотняных полотенца, латунная

ступка с железным пестиком на колодке. Во втором помещении с сосновыми дверями на петлях и с железной ручкой размещались две плиты – одна для изготовления эссенций, вторая – для настоев и отваров, три полотняных полотенца, стеллаж, шкаф под замком с двойными дверями, столик. В этих помещениях были кирпичные полы [8, л. 63].

На основании описей имущества аптек иезуитских коллегий, ликвидированных в 1773 г., известно, что в пинской аптеке было самое большое количество ЛС и сырья (свыше 1330 позиций) и товарные запасы (4190 фунтов).

Изучена также структура ассортимента ЛС аптеки Пинского иезуитского коллегиума в сравнении с аналогичными аптеками в Минске и Несвиже 1773 г., результаты исследования представлены в таблице 1 и 2 [8; 9; 10].

Таблица 1. Основные лекарственные формы в иезуитских аптеках Пинска, Минска и Несвижа на день составления описи имущества аптек (1773) [8, л. 62, 66, 67 об., 68 об., 69 – 69 об., 70 об., 71 об., 72 – 72 об., 73 – 73 об., 74 об., 75 – 77 об., 79 об., 80 – 81 об., 83, 84; 9, л. 57 об., 63 – 64 об., 65 – 68 об., 71 – 72 об.; 10, л. 128–135, 137–146, 154–157, 171–177]

Название лекарственной формы	Количество лекарственных форм		
	аптека иезуитов в Пинске	аптека иезуитов в Минске	аптека иезуитов в Несвиже
1. Бальзамы	16	10	9
2. Воды	55	19	27
3. Консервы, (варенье, повидло)	1	–	1
4. Мази	34	19	15
5. Масла	85	58	34
6. Микстуры	17	1	1
7. Настойки	15	11	10
8. Лепешки (пастилки)	4	4	9
9. Пилюли	–	12	8
10. Пластыри	39	37	23
11. Порошки	127	40	37

12. Растворы, в т. ч. спиртовые	18 13	23 17	13 7
13. Сборы	34	30	27
14. Сиропы	27	16	6
15. Уксусомеды	1	1	1
16. Экстракты	39	26	12
17. Элексиры	12	8	13
18. Электуары (кашки)	16	5	15
19. Эссенции и др.	64	62	2
Итого	617	399	270

Самыми разнообразными среди лекарственных форм были эссенции, масла, порошки, а менее – варенье (повидло) и уксусомеды (для придания стойкости добавлялся уксус, но из-за резкого и неприятного вкуса не пользовались спросом).

Цена ЛС зависела не только от входящих ингредиентов, но и от формы изготовления. Самые дешевые мази – в среднем 1 злотый 28 грошей за фунт, сиропы – 2 злотых 12 грошей, пластыри – 3 злотых 6 грошей. Остальные были дороже: повидло – 3 злотых за фунт, смесь лекарственных трав – 7 злотых 27 грошей, порошки – 18 злотых 10 грошей, trochisci – 33 злотых 5 грошей, пилюльная масса – 33 злотых 8 грошей. Жидкие – спиртовые дистилляты – 3 злотых, водные извлечения – 6 злотых 9 грошей, спиртовые экстракты (эссенции) – 7 злотых 22 грошей, настойки – 10 злотых 12 грошей, сгущенные спиртовые экстракты – 27 злотых 9 грошей, масла – 35 злотых 8 грошей.

На цену очень влиял метод изготовления. Сильное увеличение стоимости ЛС влекла сухая дистилляция (сильное нагревание сырья без доступа воздуха), она использовалась при обработке рога оленя, кристаллов винной кислоты и янтаря. Этот метод из янтаря стоил 5 злотых за фунт. Изготавливали кристаллы янтарной кислоты, которые стоили 77 злотых 23 гроша [11].

В аптеке было разнообразное аптечное оборудование и сосуды: более 200 единиц лабораторных сосудов, в том числе 43 колбы 10 видов; 55 различных реторт и 4 алембика медного;

перегонные аппараты; более 80 шт. аптечной посуды (склянки, бутылки, штангласы, пушки деревянные и т. д.) [8, л. 84–86, 89].

В соответствии с аптечной практикой сырье делили на три вида: растительного, минерального и животного происхождения. Сырье растительного происхождения подразделяли на группы: цветки, корни, трава и т. д.

Таблица 2. Основное лекарственное растительное сырье в иезуитских аптеках Пинска, Минска и Несвижа на день составления описи имущества аптек (1773) [8, л. 62, 66, 67 об., 68 об., 69 – 69 об., 70 об., 71 об., 72 – 72 об., 73 – 73 об., 74 об., 75 – 77 об., 79 об., 80 – 81 об., 83, 84; 9, л. 57 об., 63 – 64 об., 65 – 68 об., 71 – 72 об.; 10, л. 128–135, 137–146, 154–157, 171–177]

Название лекарственного растительного сырья	Количество наименований		
	аптека иезуитов в Пинске	аптека иезуитов в Минске	аптека иезуитов в Несвиже
1. Древесина	17	14	15
2. Камедь	43	29	29
3. Кора	16	9	9
4. Корни, корневище	109	51	58
5. Листья	4	6	3
6. Рыльца	1	–	1
7. Мыла	40	1	1
8. Семена	97	52	97
9. Сок растений высушенный	5	4	2
10. Смола	5	3	2
11. Трава	–	12	56
12. Цветки	44	7	23
13. Ягоды и др.	11	8	3
Итого	392	190	299

Из таблицы 2 видно, что аптека иезуитов в Пинске имела самое большое разнообразие лекарственного растительного сырья, особенно таких вегетативных органов растений, как корни, корневище и семена. Лекарства из растительного сырья изготов-

лялись в виде форм: порошков, мазей, масел и другого, о их популярности свидетельствует их количество и цена.

Самая дешевая группа сырья – ягоды (в среднем 1 злотых 10 грошей за фунт); трава (в среднем 1 злотый 23 гроша за фунт); цветки (2 злотых 12 грошей). Это сырье обычно из местной флоры. Более дорогая была кора (в среднем 5 злотых 10 грошей за фунт); древесина или опилки (5 злотых 21 грош); резина (9 злотых), которую привозили из-за границы. Некоторое растительное сырье было доступно широкому кругу посетителей, в частности, ягоды можжевельника, которые использовались при болезнях легких, печени и почек. Запасы его были 593 фунта в аптеке Пинска, 35 – в Минске и т. д.

Широко использовалась бузина черная (мочегонное, патогонное, отхаркивающее средство). В несвижской аптеке хранилось 12 фунтов ягод и 13 фунтов цветов. Ягоды стоили 4 гроша за фунт, а цветы – около 2 гроша за фунт. Это сырье превращали также в сгущенный сок, которого в минской аптеке было 65 фунтов. Семена укропа использовали для улучшения пищеварения, 84 фунтов находилось в пинской аптеке, 30 – в несвижской. Стоили семена укропа 16 грошей за фунт.

Часто использовались цветки лаванды, из которых получали лавандовое масло, обладающее спазмолитическим и антисептическим действием. Его запасы (масла) 124 фунта в пинской аптеке, 8 – в минской. Стоило – 1 злотый за фунт.

Сравнительно недорого стоили продукты, привезенные из бассейна Средиземного моря, например, сладкий миндаль оценивался в 1 злотый 15 грошей, кора гранатового дерева – 3 злотых.

Иезуитская фармация использовала также продукты животного происхождения, многие из них были дорогие. В частности, стружка рога оленя (антидот и средство против чумы) оценивалась в 2 злотых за фунт, а копыта лося (противоэпилептическое средство) – 25 злотых за фунт.

Разные были цены на жиры для изготовления мазей, средняя цена 7 злотых 18 грошей, самый дешевый – свиной жир (18 грошей за фунт), а самый дорогой – человеческий (*axungia hominis*), который получали из тел, которые шли на смертную

казнь – 6 злотых в несвижской аптеке, в пинской – 30 злотых 22 гроша.

Некоторое более ценное сырье стоило от несколько десятков злотых до 1000 злотых за фунт. Например, бобровая струя – 66 злотых 8 грошей за фунт (она применялась при головных болях и эпилепсии).

Очень дорогим сырьем был безоар восточный из безоаровой козы, которая обитала в горной местности Юго-Западной Азии; безоар западный получали из ламы и андийской викунии. Западный безоар привозили из Америки, он был дешевле. Восточный безоар в пинской аптеке стоил 1920 злотых за фунт, а западный в несвижской аптеке – 768 злотых за фунт. Также были и подделки безоаров. Один из них – известный гоанский камень, который изготовляли иезуиты в Гоа. В луцкой аптеке он стоил 256 злотых за фунт, в пинской – 211 злотых.

Иезуитский аптекарь отвечал не только за изготовление ЛС, к нему обращались за советом и по медицинским вопросам. Посетители, особенно небогатые, ждали от него не только эффективного лечения, но и правильной постановки диагноза.

Аптекари также помогали и бедным. В некоторых городах (Несвиже, Полоцке, Пинске и др.) контролировали состояние находящихся в местных больницах больных. В иезуитских аптеках была обширная литература, которой пользовались иезуиты [11].

В ассортименте товаров пинской аптеки было много средств минерального происхождения (коралл белый и красный, калиевые квасцы (из алунита), асбет (горный лен для фильтрования кислот, едких солей), пемза, красная и белая глина, красный мел и др.), а также химические вещества и их соединения (мышьяковистая кислота, желтый сернистый мышьяк и проч.) [8, л. 63 – 63 об., 75, 82 об.].

Библиотека пинской иезуитской аптеки имела более 80 религиозных и медицинских книг. Среди них гербарий С. Сирениуса (1613), диспенсаторий Боруссо-Браденбургский (2 тома, 1744 г.), фармакопоя Аугустана (4 тома, 1673 г.), словари (химический, латино-польский, итальяно-русский), труды

И.Г. Юнгкена (4 тома, 1689 г.) и Л. Хейстера (1731) и многие другие [8, л. 86–88].

Перед инвентаризацией имущества аптеки фармацевт Вольфранг Рейнгрубер рассказал инспекторам, что 25 лет спустя, он принял аптеку в плохом состоянии. Ненадлежащий был учет ЛС, сырья, оборудования и прочее, а также имелись большие долги. Например, за материалы, приобретенные в Кёнигсберге предыдущим аптекарем Годфридом Бланком, долг составлял 1489 прусских злотых 11 грошей, польских злотых 2978 и 22 гроша. В то же время была и задолженность коллегиуму в размере 3046 злотых и 20 грошей. Вся сумма долга в 6025 злотых 12 грошей предшествующих аптекарей перешла на него. К сожалению, пока не установлены фамилии всех других аптекарей Пинского иезуитского коллегиума. Рейнгрубер работал честно, материально не зависел от коллегиума и погасил долг собственными деньгами. На день описания имущества аптеки долг пану Сатургусови из Кёнигсберга составлял всего лишь 318 прусских злотых [8, л. 63 об.].

Таким образом, исследованные источники позволили впервые раскрыть многие фрагменты из деятельности аптеки Пинского иезуитского коллегиума во второй половине XVIII в: фамилии аптекарей, устройство помещений, ассортимент товаров и их стоимость в сравнении с аптеками Минского и Несвижского коллегиумов, наличие библиотеки.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Памяць.** Пінск. – Мінск, 1998. – С. 23.
2. **Грушевский, А.** Пинское Полесье. XIV–XVI вв. / А. Грушевский. – Киев, 1903. – С. 122.
3. **Грицевич, В. П.** С факелом Гиппократата / В. П. Грицевич. – Минск, 1987. – С. 66.
4. **Giedroyc, F.** Materiały do dziejów farmacyi w dawnej Polsce : spis aptekarzy (w. XIV–XVIII) / F. Giedroyc. – Warszawa, 1906. – S. 25.
5. **Квитницкая, Е. Д.** Коллегиумы Белоруссии XVII в. / Е. Д. Квитницкая // Архитектурное наследство. – 1969. – № 18. – С. 3–4.
6. **Лявшук, В. Е.** Формирование сети орденских домов Общества Иисуса в Великом княжестве Литовском в 1569–1773 гг. / В. Е. Лявшук //

Вестник «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы». – 2015. – № 1 (189). – С. 27–34.

7. **Лявшук, В. Е.** Санитарные практики в иезуитских коллегиумах ВКЛ в 1569–1773 гг. / В. Е. Лявшук // Вестник Полоцкого государственного университета. – 2016. – № 9. – С. 143–149.

8. **Российский** государственный архив древних актов. – Ф. 1603. Оп. 1. Д. 49.

9. **Институт** рукописи Национальной библиотеки Украины им. Вернадского. – Ф. 1. Д. 5981.

10. **Mariani, A.** Inwentarze kolegium jezuitów w Nieświeżu oraz jego majaków ziemskich z przełomu roku 1773 i 1774 / Andrea Mariani. – Poznan, 2020.

11. **Mariani, A.** Rola społeczna aptek jezuickich w dawnej Rzeczypospolitej [Electronic resource] / Andrea Mariani. – Mode of access: <https://doi.org/10.31338/0137-6942.wo.37/2>. – Date of access: 24.02.2020.

¹**В.Ф. Сосонкина,** ²**М.Ш. Конрой**

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ПРОИЗВОДСТВО В СССР
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.
ПОСТАВКА ТОВАРОВ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ
ПО ЛЕНД-ЛИЗУ В СОВЕТСКИЙ СОЮЗ**

¹Клуб по истории фармации при республиканском общественном объединении фармацевтических работников «ФАРМАБЕЛ», г. Минск, Беларусь

²Колорадский университет в Денвере, Штат Колорадо, США

Накануне Великой Отечественной войны (ВОВ) в СССР действовали 59 химико-фармацевтических предприятий. Производился новый сульфаниламидный препарат сульфидин, новокаин, эфир для наркоза, гексенал и другие лекарственные средства (ЛС) и вещества, жизненно необходимые военно-полевой хирургии. Но производство было относительно маломощным [1].

Кроме того, были и другие проблемы, которые не позволяли выполнять план производства: старое оборудование, брак и недоставки сырья от других заводов. Создавала определенные сложности в работе и частая реорганизация руководством Совнаркома Химфармпрома, ему подчинялись химико-фармацевтические заводы. Чрезмерно большой объем экспорта сырья, в котором нуждалась и отечественная промышленность, вызывал дефицит многих ингредиентов, необходимых для производства собственной продукции [2, с. 215–234, 246–249]. Особенно не хватало мыла, очень нужного в военное время, когда свирепствовали эпидемии дизентерии, сыпного и брюшного тифа и т. д. Производство мыла было передано от Химфармпрома тресту «ТЭЖЭ», который не мог выпускать его в достаточном количестве [3, с. 26–28].

В 1940 г. функционировал химико-фармацевтический завод в Минске, образованный в 1924 г., и подчинялся Главному аптечному управлению Наркомздрава БССР. Завод выпускал около 90 наименований в основном галеновых препаратов: капли (аппетитные, гоффманские, желудочные, валериановые, мятные, нашатырно-анисовые), настойки (йода, валерианы, эфирно-валериановая, строфанта, стрихнина, валериано-ландышевая, опия с красавкой), мази (Вилькинсона, ихтиоловая, камфорная, серогрутная, цинковая), спирты (камфорный, мыльный, нашатырный), масла (касторовое, камфорное), экстракты (крушины, спорыньи), пасту Лассара, вазелин борный, глицерин, скипидар, скипидар с салом, пертуссин, соду в таблетках, гальманин, английскую соль, борную кислоту и многие другие. Завод также фасовал лекарственное растительное сырье (цветки ромашки, семя цитварное, листья наперстянки, корень валерианы и проч.), производил парфюмерно-косметические товары и перевязочные материалы. В годы ВОВ завод работал, обеспечивал своей продукцией гражданские лечебные и аптечные учреждения, а также немецкие военные формирования. Благодаря подпольщикам необходимые ЛС и медицинские изделия направлялись в партизанские отряды [4].

Следует отметить, что по состоянию на 1 января 1941 г. медицинская служба Красной армии была снабжена основными

комплектами ЛС и санитарного оборудования на 100%, комплектами «Операционная большая» – на 93%, операционными столами – на 130%. Армия располагала 60 тыс. комплектов перевязочных средств (на 6 млн повязок), 7 млн шин для иммобилизации переломов. Однако значительной частью этих запасов армия так и не смогла воспользоваться. Существенная доля накопленных ЛС и медицинского имущества была сосредоточена на складах, расположенных в приграничных военных округах. Переброска ЛС и медицинского имущества к западным границам СССР активными темпами продолжалась в течение всей первой половины 1941 г. Несмотря на трудности в армии были созданы значительные запасы ЛС, военно-медицинского и санитарного оборудования, которые могли полностью покрыть потребности в течение достаточно длительного срока ведения боевых действий. Так, с 1 января по 1 июня 1941 г. на санитарный склад Западного особого военного округа поступило более 560 вагонов с ЛС и санитарной техникой.

В пяти приграничных округах СССР на окружных складах хранилось более 8 т глюкозы, 6,5 т кристаллического йода, около 40 млн перевязочных пакетов, большое количество обезболивающих и сердечно-сосудистых препаратов, и это без учета ЛС, входивших в состав комплектов и формирований.

Вскоре после начала немецкого вторжения часть накопленных на западе страны запасов медицинского оборудования и ЛС была или уничтожена, или захвачена противником.

Немецкие захватчики овладели более 200 складами с горючим, боеприпасами, вооружением, медицинским имуществом. Были захвачены крупные окружные санитарные склады в Минске и Даугавпилсе, большие объемы медицинского имущества были уничтожены в ходе его эвакуации на восток страны.

Благодаря героическим усилиям работавших на окружных складах военных фармацевтов, которые эвакуировали медицинское имущество прямо под носом у немецких войск, часть запасов все же удалось спасти. В июле – августе 1941 г. на восток было вывезено более 1200 вагонов с медицинским имуществом.

Тем не менее большая часть сосредоточенного в приграничных округах медицинского имущества была утрачена в первые недели войны. Ситуация усугублялась тем, что именно эти запасы предназначались для развертывания армейских и фронтовых лечебных учреждений военного времени. Нехватка медицинского оборудования стала одной из важнейших причин нарушений в работе системы медицинской эвакуации в первые месяцы войны.

Кроме того, на первом этапе войны лекарственное обеспечение армии должно было осуществляться за счет накопленных в довоенный период запасов, чтобы предоставить фармацевтической промышленности достаточный срок для наращивания объемов производства, прежде всего необходимых для военно-полевой медицины ЛС и оборудования. Потеря в первые два месяца войны значительных запасов медицинского имущества этот срок существенно сократила.

В начале ВОВ ситуация значительно ухудшилась. Невозможно было быстро увеличить объемы выпуска необходимой продукции для обеспечения многократно возросших с началом военных действий потребностей армии. Особенно в недостаточных количествах выпускались шовный материал, хирургические перчатки, простые хирургические инструменты (ножницы, пинцеты, шприцы и иглы к ним и др.).

Как и в годы Первой мировой войны, в условиях нехватки ЛС и медицинского оборудования большую роль играли санитарные станции. В 1942 г. таких станций в РСФСР было более 600, в Узбекской ССР – 132, в Туркменской ССР – 28, в Афганистане – 58, 100 санитарных станций работали на речных и железнодорожных маршрутах [3, с. 114–115].

Стремительное наступление немецко-фашистских войск в первые месяцы войны потребовало принятия незамедлительных мер по эвакуации мощностей фармацевтических предприятий, расположенных на оставляемых территориях. В Сибирь, Среднюю Азию, Закавказье, на Урал были эвакуированы фармацевтические заводы Ленинграда, Москвы, Киева, Харькова, Курска и ряда других городов. Однако вывезти удалось далеко не все предприятия. К концу 1941 г. на оккупированных территориях

оказалось более 40 предприятий химико-фармацевтической промышленности, большая часть которых была уничтожена. Так, на два-три года полностью утратили работоспособность химико-фармацевтические заводы «Красная звезда», «Здоровье трудящихся» им. Ломоносова, «Фармакон» и многие другие.

Эвакуация фармацевтических заводов фактически потребовала создания новых предприятий в глубоком тылу [1]. Иногда процесс проходил хаотически и перестройка заводов на производство ЛС, выпускавших ранее пиво и другую продукцию, осуществлялась длительное время. Как результат перестройка обернулась резким сокращением объемов производства ЛС и санитарно-медицинского оборудования, и имущества. В декабре 1941 г. объемы производства фармацевтической промышленности составили чуть более 8,4% от объемов начала года [1]. В 1942 г. по сравнению с 1941 г. произведено на 800 тыс. меньше автоклавов и на 20 тыс. скальпелей (в 1941 г. их выпущено более 500 тыс. шт.). Завод им. Ленина был единственным поставщиком шприцев и игл к ним. В первой половине 1942 г. завод выпустил 174 тыс. шт. шприцев, но во второй половине производство их приостановлено из-за отсутствия нержавеющей стали. Отсутствие другого сырья также негативно отразилось на выпуске иных видов продукции. В частности, на 1/4 уменьшилось изготовление линз для очков из-за серьезных задержек в отгрузке стекла. Были проблемы с топливом, железнодорожными вагонами для отгрузки и др. [3, с. 118–126, 154–157].

Несмотря на проводимую работу промышленность практически не поставляла Красной армии такие жизненно необходимые для оказания помощи раненым ЛС, как стрептоцид, раствор морфина и проч. Полностью прекратились поставки риванола, йода, гексенала, кодеина, кофеин-бензоата, пирамидона, фенацетина, аспирина и ряда других ЛС. Кроме того, многократно упали объемы поставок перевязочных средств и шовного материала. Обеспечение армии ЛС и медицинским имуществом в этот период осуществлялось исключительно за счет запасов, эвакуированных в тыл в первые месяцы войны.

Тем не менее некоторые заводы создали новые участки по производству особенно нужных ЛС и медицинских аппаратов для компенсации нехватки материалов [3, с. 127–128] и некоторые заводы даже во время блокады Ленинграда производили их в большом количестве [3, с. 137].

Производство дезинфицирующих камер в 1942 г. по сравнению с 1941 г. возросло в 7 раз, биксов удвоилось до 50 тыс. шт. На 300 тыс. больше, чем в 1941 г. было выпущено шприцев с иглами, а стерилизаторов – на 10 тыс. [3, с. 156].

Ситуация с поставками ЛС и медицинского оборудования стала постепенно улучшаться во втором квартале 1942 г. В частности, крупные химико-фармацевтические предприятия были созданы в Анжеро-Судженске (выпуск стрептоцида, сульфидина, норсульфазола натрия), Новосибирске (ампульные растворы), Тюмени (натрия хлорид, йод, йодоформ, кальция хлорид), Соликамске (калия хлорид), Томске (капли, мази, таблетки, эфир для наркоза, висмут азотнокислый), Ирбите (стрептоцид, эфир для наркоза, сульфидин) и в других городах.

Кроме того, в годы войны было построено несколько новых фармацевтических предприятий. Например, в Баку были в кратчайшие сроки введены в строй четыре химико-фармацевтических завода. Еще несколько предприятий появились в Армении, Узбекистане, Киргизии и Казахстане. В 1942 г. было восстановлено производство основных ЛС на московских заводах «Акрихин», алкалоидном, эндокринном и других заводах.

В первые годы войны на производство ЛС был перепрофилирован целый ряд предприятий химической и пищевой промышленности. Так, ЛС начали выпускать Кемеровский анилиново-красочный завод, химические предприятия, расположенные в Перми, Кинешме, Дорогомилове. В 1942 г. на мощностях Бакинского нафталинового завода начали производить антисептические препараты, психостимулирующие и аналептического действия, – хлористый натрий (для изготовления физраствора), кофеин и др. [1].

По указанным выше и другим причинам жизненно важные ЛС (аскорбиновая кислота, акрихин, салол, риванол, сульфазол,

стрептоцид и проч.) и в конце 1942 г. выпускались в малых объемах от потребности (таблица 1) [3, с. 125].

Таблица 1. Процент выполнения фармацевтической промышленностью СССР плана по производству некоторых препаратов в 1942 г.

Наименование препарата	%	Наименование препарата	%
1. Акрихин	22,8	11. Аскорбиновая кислота	14,6
2. Глюкоза медицинская	99,7	12. Люминал	–
3. Мыло «К»	43,1	13. Новокаин	132,5
4. Пантоцид	169,0	14. Препараты висмута	100,8
5. Препараты йода	98	15. Йод кристаллический	98,3
6. Препараты ртути	81	16. Аспирин	54,6
7. Салол	27,5	17. Риванол	35,7
8. Стрептоцид	56,4	18. Сульфазол	39,6
9. Сульфидин	105,7	19. Уротропин	140,0
10. Хлороформ для наркоза	92,9	20. Эфир для наркоза	91,9

В годы ВОВ свирепствовали малярия, туляремия, дизентерия, сыпной, брюшной тиф и другие заболевания. Поэтому большое значение имело производство в необходимом количестве лекарственных препаратов, а также дезинфицирующих средств. Так, для лечения малярии применялся плазмоцид и акрихин, а в качестве дезинфицирующих – лизол, пантоцид, неопантоцид, натрия хлорид, фенол, риванол, дифениламин, ДДТ (средство для борьбы с насекомыми – разносчиками инфекций) и др. [3, с. 116, 117].

Нужны были и вакцины для предупреждения инфекционных болезней. Бактериологический институт в Уфе продолжил изготовление антитоксина против дизентерии, дивакцины против брюшного тифа, антитоксина против дифтерии и скарлатины, вакцины против сыпного тифа, холеры, оспы и бактериофаги [3, с. 19].

В качестве антибактериальных средств применялись бактериофаги.

Еще в 1939 г. восемь советских врачей проводили клиническое испытание на взрослых и детях, больных дизентерией, и получили хорошие результаты. После войны Грузия являлась главной штаб-квартирой производства бактериофагов [3, с. 98–100].

В 1941–1942 гг. производился новый сульфаниламидный препарат «805», который применялся для лечения туберкулеза [3, с. 128].

В 1943 г. появились хлорсукцинимид (бактерицидное средство для очистки воды), метилкофеин (стимулятор нервной системы), дисульфан (для лечения гонореи и дизентерии), препарат «063» (при пневмонии), сульфаниламидный препарат сульфазил, таннидген (при дизентерии), ферроаскорбин (при анемии). В 1944 г. работа в этом направлении не останавливалась [3, с. 128, 129].

Несмотря на военное положение советскими учеными продолжалось исследование лекарственных растений и выявление новых. Была экспериментальная база для культивирования экзотических лекарственных растений [3, с. 97]. Созданы ЛС сердечной группы – периплоцин, нериофолен, фолинерин, строфантин К, антацидное средство гидроксал, противодиарейное – санальбин и др. Также изучено много растений для лечения заболеваний дыхательной системы и других болезней [3, с. 96–97, 137].

Разрешение на изготовление (производство) ЛС в галеновых лабораториях и заводах выдавал фармакологический комитет Наркомздрава СССР.

В 1942 г. советские ученые Г. Гаузе и М. Бражникова выделили из огородной подмосковной почвы особый вид бактерии, являвшейся продуцентом антибиотика грамицидина С (грамицидин советский). А группа советских ученых во главе с Н. Красильниковым обнаружили антибактериальные свойства почвенных лучистых грибов – актиномицетов, которые легли в основу создания таких антибиотиков, как актиномицин и стрептомицин. Но массовое производство этих антибиотиков было освоено советской фармацевтической промышленностью только после войны [1].

Профессором Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ) З. Ермольевой активно проводилась работа по созданию советского пенициллина. Первая апробация пенициллина состоялась 20 июня 1943 г. в клинике профессора Руфанова, а затем был апробирован в ряде лечебных учреждений. Лаборатория ВИЭМ ежемесячно выпускала 200–300 литров нативного

(жидкого) и очищенного пенициллина. В условиях лабораторного эксперимента был получен сухой пенициллин методом высушивания в замороженном виде при высоком вакууме (этот метод был разработан профессорами Г. Флори и Э. Чейном).

В начале 1945 г. организовано опытное производство пенициллина на заводах им. Карпова и заводе эндокринных и витаминных препаратов (г. Москва). Общая мощность их составляла всего 500 млн оксфордских единиц в год (расход на курс лечения от 50 тыс. до 1,5 млн окс. ед. в зависимости от заболевания). В США только один крупный завод выпускал в год 500 млрд окс. ед. пенициллина. В 1943 г. производством пенициллина занимались 13 американских и две канадские фирмы, с июня 1944 г. – 21 фирма [5].

В фондах Белорусского государственного музея истории Великой Отечественной войны (г. Минск) хранятся упаковки более 60 наименований предметов медицинского назначения, свидетельствующих о производстве ЛС и медицинских изделий на территории СССР в 1942–1945 гг.

Несмотря на определенные достижения в области фармацевтической науки и производства ситуация с обеспечением армии ЛС и медицинским имуществом в военные годы продолжала оставаться крайне напряженной. Советское командование вынуждено было приобретать необходимые медицинские товары по ленд-лизу.

Впервые ленд-лиз (lend-lease) как форма межгосударственных экономических отношений имел место в конце XIX в. Он означает систему передачи взаем или в аренду военной техники, оружия, боеприпасов, снаряжения, стратегического сырья, продовольствия, различных товаров и услуг от одной страны другой стране-союзнику [6, с. 7].

Закон о ленд-лизе принят Конгрессом Соединенных Штатов Америки 11 марта 1941 г. Закон предусматривал, что президент США может осуществлять помощь любой стране, чья оборона против фашизма признавалась жизненно важной для США. Формулируя цель принятия акта о ленд-лизе, Ф. Рузвельт писал Конгрессу США в 1941 г.: «Единственная цель в политике

правительства – это обеспечить, чтобы война осталась вдали от нашей страны и нашего народа».

В 1941 г. США были единственной страной мира, обладавшей достаточными производственными мощностями для оказания помощи воюющим с фашистской Германией странам, в первую очередь Великобритании, истощенной морской блокадой, и Советскому Союзу, потерявшему в начальный период войны значительную часть территории, в связи с чем ВВП сократился на треть по сравнению с довоенным уровнем [7].

29 сентября 1941 г. состоялась Конференция представителей трех держав – США, СССР и Великобритании, на которой были рассмотрены материалы шести комиссий, в которых излагались советские запросы по поставкам вооружения и различных материалов. Среди этих комиссий была и медицинская. 1 октября 1941 г. представителями этих стран подписан первый Московский протокол о поставках Советскому Союзу до конца июня 1942 г. Протоколом предусматривалась поставка 1,5 млн т грузов стоимостью 1015 млн долл., в том числе и предметов медицинского снабжения [6, с. 30, 31].

В книге Черчилля есть запись, датированная октябрём 1941 г.: «Среди материалов, которые мы уже послали в Россию, имеются 53 комплекта хирургических инструментов для неотложных операций, 30 комплектов аппаратуры для переливания крови, 70 тыс. различных хирургических игл и один миллион таблеток нового лекарства. Это лекарство является чудесным антисептическим средством, которое революционировало лечение многих болезней, вызываемых микробами. Кроме того, мы отправили полтонны фенаcetина и около 7 т гигроскопической ваты. Но это, разумеется, только начало» [6, с. 47].

Причем необходимо отметить, что в США в конце 1941 г. технология производства пенициллина была уже передана на фармацевтические предприятия, препарат выпускался для инъекций в маленьких бутылочках с резиновыми пробками, а позже – и в ампулах [8].

Есть предположение, что указанные выше материалы (в том числе пенициллин) отправлены в СССР легальным путем, но не в

составе массовых ленд-лизовских поставок. Ведь поставки в Советский Союз вооружения и других материалов, включая предметы медицинского назначения и ЛС, по ленд-лизу осуществлялись на основе протоколов, подписанных правительствами СССР, США и Великобритании. Всего их было четыре: первый протокол подписан 1 октября 1941 г. и охватывал период с 1 октября по 30 июня 1942 г.; последний, четвертый, подписан 17 апреля 1944 г., исполнялся с 1 июля 1944 г. и завершился формально 12 мая 1945 г., но был продлен до 20 сентября 1945 г., то есть до окончания войны с Японией [7].

В соответствии с постановлением Совнаркома СССР от 24 февраля 1942 г. была образована Правительственная закупочная комиссия СССР в США (далее ПЗК). Ее возглавил представитель Наркомата обороны СССР генерал-майор А.И. Беляев, а заместителем был К.И. Лукашев, председатель торговой компании Амторга. В составе ПЗК работало более 30 отраслевых отделов, образованных на основе групп военных представителей Народного Комиссариата внешней торговли СССР [9].

Амторг (Amtorg Trading Corporation) – торговая организация, занимавшаяся как комиссионер-посредник экспортом советских товаров в США и импортом товаров из США в СССР. Учреждена в мае 1924 г. в Нью-Йорке как частное акционерное общество путем слияния двух существовавших ранее в США обществ – «Аркос-Америка» и «Продэско». В соответствии с циркуляром Наркомата внешней торговли СССР все торговые операции в пределах США проводились через Амторг. Амторг проводил активную политику по развитию контактов, торговых связей, издавал два журнала для СССР и бюллетень для американских фирм, устраивал выставки и визиты в США многих советских специалистов. Особенно эффективной деятельность Амторга стала после установления дипломатических отношений между СССР и США. В период Второй мировой войны Амторг стал организацией, поставляющей помощь СССР по ленд-лизу [6].

Составленная в октябре 1941 г. заявка включала 65 наименований, в том числе 900 тыс. пинцетов различных видов, 717 тыс. шприцев, 3,6 млн игл к шприцам, 30 т танина, 10 т

чистого кофеина, 15 т стрептоцида и 40 кг антибиотика грамицидина.

В целом поставки по ленд-лизу составили порядка 80% от совокупных потребностей армии в годы войны. Но это не означает, что поставки союзников обеспечили до 80% этих потребностей. Помощь поступала неравномерно. Наиболее острой проблема нехватки ЛС и медицинского оборудования была в первые полтора года войны. А первые массовые поставки ЛС в СССР союзники (прежде всего США) начали лишь осенью 1942 г. Наиболее крупные ленд-лизировские поставки пришлось на 1944–1945 гг., когда советская фармацевтическая промышленность в значительной мере уже успела преодолеть спад, вызванный массовой эвакуацией основных производственных мощностей на восток страны. Тем не менее значение помощи союзников для лекарственного обеспечения Красной армии в годы войны нельзя переоценить [1].

Касательно поставок по ленд-лизу стратегического пенициллина. По данным Правительственной закупочной комиссии объем производства пенициллина в 1943 г. в США был очень мал и составлял 21 192 млн ед., соответствующих 12 873 гр пенициллина. Зато уже в 1944 г. в связи с ростом числа предприятий было выпущено только с января по март 40 000 млн ед. В результате советской закупочной комиссией был отправлен список необходимых средств без пенициллина.

Первая партия пенициллина была закуплена в 1944, в 1944–1945 гг. СССР в общей сложности получено 460 тыс. ампул. Отсюда можно сделать следующий вывод, что либо помимо ленд-лизировских поставок были и прямые массовые закупки за наличный расчет, либо препарат все время приобретался за наличный расчет. Но нет сомнений, что массовые поставки его начались в 1944 г. [8].

В Белорусском государственном музее истории Великой Отечественной войны (г. Минск) одна из экспозиций посвящена деятельности ПЗК во главе с К.И. Лукашевым. Здесь выставлены и семь наименований ЛС американского производства, которые поставлялись в военный период в Советский Союз (сода в табл.;

сантонин; сульфадiazин; табл. с красавкой, камфорой и хинином сульфатом; цинка сульфат порошок; амидофен и др.).

Лукашев Константин Игнатьевич (1906–1987) – уроженец Могилевской области, советский ученый, доктор геолого-минералогических наук, профессор, бывший директор Ленинградского государственного университета, председатель Амторга в Нью-Йорке (1939–1942), заместитель председателя ПЗК в Вашингтоне (1942–1944), эксперт министра внешней торговли СССР (1944–1949) [7].

В музейной экспозиции «Врач на войне» Пермской краевой медицинской библиотеки есть ящик, в котором поставлялись ЛС, медицинское оборудование и инструменты по ленд-лизу из США.

Многие историки, зарубежные и отечественные, объем всех союзнических поставок в СССР по ленд-лизу оценивают не менее чем в 7% от всей продукции, произведенной в Советском Союзе за годы войны [6, с. 45].

В 413-м фонде (дело 9870) Российского государственного архива экономики среди документов имеется отчет председателя ПЗК СССР в США генерал-лейтенанта Л.Г. Руденко о работе ПЗК за 1945 г. В нем указано выполнение ПЗК по операциям снабжения по ленд-лизу за 9 месяцев 1945 г. в сравнении с аналогичным периодом 1944 г. Фрагмент отчета приводится в таблице 2.

Таблица 2. Отгрузка по операциям снабжения по ленд-лизу из США в СССР за 9 месяцев в 1945 г., за 9 месяцев в 1944 г.

Название операций снабжения	1945 г. (9 месяцев)		1944 г. (9 месяцев)	
	тыс. англтонн	млн долл.	тыс. англтонн	млн долл.
Всего отгружено,	3 465	1 960	4 205	2 533
в том числе				
Медицинское снабжение	3	10	4	12

Примечание: Англтонна = 1016,0469088 кг.

При сравнении отгрузок по ленд-лизу с 1944 г. видно, что в 1945 г. уменьшились отгрузки и в количественном (на 749 тыс. англотонн) и стоимостном выражении (573 млн долл.). В общем объеме отгрузок незначительный удельный вес занимает медицинское снабжение: 1945 г. – 0,086% и 0,05%, 1944 г. – 0,09% и 0,47% соответственно.

Поставки грузов из США в рамках ленд-лиза осуществлялись по нескольким маршрутам. Северный маршрут – через Атлантику в Мурманск и Архангельск (перевезено около 20% всех грузов). Дальневосточный маршрут – по морю до Владивостока, Петропавловска-Камчатского, Магадана, Находки и Хабаровска, а затем через весь СССР по железной дороге (перевезено свыше 50% грузов). Доставлялись грузы через порты Персидского залива и Иран сначала морским, а затем автомобильным и железнодорожным транспортом через Армению, Казахстан и Азербайджан (20% грузов), и грузы прибывали через Черное море и Арктику (до 10%).

Поставки по ленд-лизу закончились 20 сентября 1945 г., комиссия была ликвидирована 28 декабря 1948 г. [7].

Таким образом, указанные выше факты свидетельствуют о роли фармацевтической промышленности СССР в годы войны и помощи США в рамках ленд-лиза в ускорении победы над фашизмом.

Несмотря на тяжелые военные условия многие химико-фармацевтические предприятия продолжили свою деятельность в глубоком тылу. Неоценима роль советских ученых в создании новых препаратов.

Среди поставок товаров по ленд-лизу из США в СССР были медицинское оборудование и инструментарий, лекарственные препараты и перевязочные средства, в которых нуждался фронт и тыл.

Большую ответственную работу по поставкам товаров в СССР выполняли специалисты советской торговой компании Амторг, многие из которых стали членами образованной в феврале 1942 г. Правительственной закупочной комиссии.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Миндич, Д.** Советские лекарства во время войны [Электронный ресурс] / Дмитрий Миндич. – Режим доступа: <https://gxpnews.net/wp-content/uploads/2010/05/med2.jpg>. – Дата доступа: 21.06.2022.
2. **Conroy, M. S.** The Soviet Pharmaceutical Business during Its First Two Decades Peter Lang / M. S. Conroy. – 2006. – 377 с.
3. **Conroy, M. S.** Medicines for the Soviet Masses during World War II / M. S. Conroy. – University Press of America. – 2008. – 256 с.
4. **Сосонкина, В.** Подпольщики уже разлили масло... / В. Сосонкина // Медицинский вестник. – 2021. – № 18. – С. 19.
5. **Шерстнева, Е. В.** История создания советского пенициллина: вымысел и факты / Е. В. Шерстнева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – № 27 (4). – С. 507, 510–511.
6. **Краснов, В. Н.** Ленд-лиз для СССР 1941–1945 / В. Н. Краснов, И. В. Краснов. – Москва : Наука, 2008. – 246 с.
7. **Тюрина, Е. А.** Наркомвнешторг считает целесообразным организовать закупочную комиссию. История ленд-лиза в документах РГАЭ. Февраль 1942 – март 1945 г. / Е. А. Тюрина // Исторический архив. – 2013. – № 5. – С. 31–55.
8. **Шерстнева, Е. В.** В памяти такая скрыта мощь / Е. В. Шерстнева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – № 29 (6). – С. 1620, 1621.
9. **Российский** государственный архив экономики. – Ф. 413. Оп. 12. Д. 5785. Л. 48.

¹В.Ф. Сосонкина, ²И.И. Пальцева

ОРГАНИЗАЦИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕРВОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ В ГОМЕЛЕ НА ТЕРРИТОРИИ СОВРЕМЕННОЙ БЕЛАРУСИ (1920–1924)

- ¹ Торгово-производственное республиканское унитарное предприятие «БЕЛФАРМАЦИЯ», г. Минск, Беларусь
² Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

Подробно образование и работа фармацевтической школы в г. Гомеле в научных трудах и специальных изданиях не освещались. В сборнике материалов 14-й Республиканской научно-практической конференции с международным участием (12 октября 2017 г., г. Минск) опубликована статья И.Ю. Уварова «История фармацевтической школы в Гомеле». В ней отражены отдельные фрагменты деятельности школы и не в полной мере раскрыт весь образовательный процесс, его проблемы и другие аспекты.

До официального образования Гомельской губернии (11 июля 1919 г.) г. Гомель являлся уездным городом Могилевской губернии. В г. Могилеве с 1865 г. функционировала фельдшерско-акушерская школа, она не готовила фармацевтов. До Октябрьской революции (1917) в 34 городах и населенных пунктах современной Гомельской области функционировали аптеки, вдвое больше имелось аптекарских магазинов.

Фармацевты имели специальное образование, полученное в университетах Российской империи [1, с. 25, 63].

Под влиянием революционных событий бурной была жизнь профсоюзов. В мае 1917 г. в Гомеле действовали профессиональные союзы, в том числе фармацевтов. В составе гласных в городской думе Гомеля (1917) был А.Б. Златкин, заведующий фармацевтическим подотделом здравоотдела [2, с. 247, 267].

В июле 1919 г. образована Гомельская губерния, которая вошла в состав РСФСР. Территория губернии превращена в пограничье гражданской войны и внешней интервенции – к

Гомелю приблизились польские и деникинские фронты. Кроме нового притока военных хлынули раненые и больные, в самом городе свирепствовал холод, голод, тиф, дизентерия и другие инфекционные заболевания. 3 февраля 1920 г. Гомельской чрезвычайной комиссией издается постановление по борьбе с эпидемией. Только во второй половине 1920 г. Гомель получил возможность приступить к мирной жизни [2, с. 295, 312].

Нормальная деятельность государственной аптечной службы во многом зависела и от фармацевтических кадров, которых крайне не хватало. В 1920 г. в Гомельской губернии насчитывалась 71 аптека [1, с. 17].

После прекращения военных действий образование фармацевтической школы стало вынужденной мерой.

Подготовительная работа по открытию профессиональной школы началась еще в конце 1918 г., но из-за военных действий была приостановлена и возобновлена осенью 1920 г. Руководителем школы был назначен В.М. Быховский (имел звание аптекарского помощника, получил его в Киевском университете), а заведующим административно-хозяйственной частью – Н.А. Хайкин (принят по совместительству) [3, л. 126].

Н.А. Хайкин, получив звание аптекарского помощника в Харьковском университете [4, л. 80 об.], с 1899 г. трудился во многих аптеках. 17 января 1917 г. успешно прошел провизорские курсы в Киевском университете. Потом управлял 4-й советской аптекой в Гомеле (декабрь 1919 г. – апрель 1922 г.), был заместителем заведующего фармацевтическим подотделом при Гомельском губернском здравотделе (май 1922 г. – апрель 1923 г.), заведующим 2-й советской аптекой с мая 1923 г. [5, л. 357 об., 358.]

Фармацевтическая школа (далее – школа) являлась средним профессионально-техническим учебным заведением и подчинялась Гомельскому губернскому комитету профессионального образования. По окончании ее выпускникам присваивалась квалификация «фармацевт» и они могли работать в аптеках, аптечных складах, фармацевтических лабораториях [5, л. 15].

Штат школы был четыре человека: М.В. Быховский, Н.А. Хайкин, делопроизводитель А.С. Шур и уборщица С. Збунская.

Все они являлись членами союза «Всемедикосантруд», а Н.А. Хайкин и членом союза фармацевтов (с 1903 г.) [4, л. 8, 9].

Продолжительность обучения в школе составляла три года (включая подготовительное отделение). При школе было общежитие [3, л. 120].

Руководство школы при приеме учащихся руководствовалось местными циркулярами: «Правилами приема в техникумы и профессиональные школы в фармацевтическую школу», «О приемных испытаниях при учебных заведениях для вновь поступивших».

Правилами приема учащихся предусмотрена подача заявления с указанием нуждаемости в общежитии, содержания на личные средства или средства родителей; приложение документа о возрасте, об образовании (если ранее обучались в другом учебном заведении), командировочного удостоверения, анкеты. Оговаривался также срок приема документов, оформление командировочного удостоверения, прохождение медицинского освидетельствования и испытания в учебном заведении. Причем обращалось внимание на то, что наличие командировочного удостоверения у поступающего лица не гарантирует непременно зачисление, а испытания, проведенные приемной комиссией, не должны носить характера конкурсных экзаменов. Цель испытания – установление возможности поступающего по своему развитию и объему знаний стать учеником школы.

После окончания школы выпускникам возвращались документы, подтверждающие личность, и другие документы [3, л. 30 – 30 об.].

Во втором циркуляре подробно отражен порядок проведения приемных испытаний для поступающих лиц и зачисления их в учебное заведение. Испытания проводились под наблюдением членов приемной комиссии соответствующей испытательной комиссией, состоящей из преподавателей данного учебного заведения. Персональный состав испытательной комиссии утверждался приемной комиссией учебного заведения.

Зачисления поступающих лиц производились на бесплатной и платной основе. На бесплатные места местная комиссия зачис-

ляла лица на основании материалов испытательной комиссии в определенном порядке. Первыми – дети детских домов; потом – рабочие и их дети; дети школьных работников и обслуживающего персонала данного учебного заведения; дети лиц от командного состава до политработников Красной армии и флота; лица, принадлежащие к беднейшему крестьянству, и их дети; дети заслуженных революционеров; члены профсоюзов и их дети, и последними зачислялись лица, рекомендованные партийными органами.

В такой же последовательности назначались стипендии и предоставлялись места в общежитии.

При отсутствии достаточного количества лиц, подлежащих на бесплатное обучение, все свободные места разрешалось замещать платными кандидатурами, причем категорически запрещалось переводить лиц платной категории на бесплатную.

Не позднее 25 сентября приемная комиссия учебного заведения направляла в Губернскую комиссию отчет о своей работе [3, л. 31].

Школа принимала лиц, проживающих в Гомельской губернии и Белоруссии [6, л. 26]. Школа располагалась на углу Крстьянской, 59 и Замковой улиц.

Материально-техническое состояние школы было слабое. Она не имела собственных помещений для занятий, преподаватели являлись совместителями [6, л. 118].

Из-за недостатка средств она не могла приобрести школьные пособия, в том числе по фармакогнозии (в коллекции). По этой же причине возникали проблемы в оснащении химической лаборатории и опытной аптеки при школе. Школа пользовалась физическим кабинетом губернского народного образования в свободное от занятий этой школы время, педагогическим и санитарным музеями, которые находились вне школы. Разбросанность вспомогательных помещений сильно отражалась на работоспособности учащихся. Об этих трудностях заведующий школой информировал 18.01.1922 г. главный комитет профтехнического образования [3, л. 1].

По состоянию на 1 ноября 1922 г. штат школы составлял 19 человек, из них административный персонал – 3 человека,

преподаватели – 11, рабочие – 5. Такой же штат был и в следующем учебном году. Из-за низкого размера зарплаты почти все преподаватели работали по совместительству. Среди них: И.И. Стандровский (заведующий учебной частью школы, заведующий физическим кабинетом), И.Н. Смирнов (преподаватель геометрии и тригонометрии), П.К. Людковский (русский язык и литература), С.М. Марголин (химия), И.Б. Хейфец (анатомия и фармакология), М.С. Гродзенский (фармакогнозия), А.И. Попов (зоология и ботаника) [4, л. 80 об. – 81], Э.Г. Цубина и А.Е. Ротнер (история и латынь), П.Н. Савинский (гигиена, оказание скорой медицинской помощи при несчастных случаях), И. Гинзбург (обществоведение) [3, л. 126, 136].

С января 1923 г. принят на работу магистр фармации Т.Д. Нафталин, общий стаж фармацевтической деятельности составлял 43 года. До Октябрьской революции (1917 г.) заведовал химико-бактериологической лабораторией в г. Могилеве [4, л. 80 об. – 81], в школе преподавал неорганическую и органическую химию, бактериологию и фармацию [3, л. 85, 136].

Несмотря на все трудности занятия проводились по учебному плану, который совершенствовался исходя из реальных условий.

В связи с плохой подготовкой поступающих лиц было принято решение о создании подготовительного отделения для изучения математики, алгебры, русского языка и литературы. Эта условно считался 1-й курс [3, л. 286 об.].

В 4-м квартале 1922 г. на подготовительное отделение принято 32 человека, на 2-м курсе обучалось 39 человек, на 3-м – 30 человек. Среди учащихся 85% были женщины, остальные 15% – мужчины [3, л. 145].

Учебным планом предусматривалась сдача зачетов. В 1923 г. их не сдали на подготовительном отделении 13 человек, 21 человек – на 2-м курсе и 8 человек – на 3-м [3, л. 79 об. – 80].

В конце 1922/1923 учебного года на подготовительном отделении занималось 19 учащихся, на 2-м курсе – 18, на 3-м – 22 [7, л. 78 – 78 об.].

В течение учебного года были оборудованы в школе 2 лаборатории, в химической имелось более 30 приборов и раз-

личных предметов, и 40 наименований реактивов, а в лаборатории органической химии только одних химических реактивов насчитывалось около 80 [3, л. 153, 154].

В архиве Гомельской области хранится много заявлений на поступление в школу, например, М.Л. Будянской, Ш. Головей, И.М. Гершанок, С.М. Дубровкиной и прочие [8, л. 1, 6, 10, 11], а также ученические билеты и удостоверения некоторых учащихся [6, л. 19 – 19 об.].

Учащиеся получали некоторые продукты питания. Решение о выдаче с указанием их наименований и конкретным лицам принималось на общем собрании. Так, в апреле 1923 г. каждый из 28 учащихся, указанных в списке собрания, получил по 2 пуда муки (32,760 кг) и 3 фунта сала (1,35 кг или 3 л свиного жира) [8, л. 46].

Не все учащиеся получали стипендию. В частности, за ноябрь 1923 г. выплачена стипендия 15 учащимся, по 9 рублей каждому [8, л. 87].

Первый выпуск в количестве 20 человек состоялся в 1923 г. [5, л. 10]. В их числе были А.Д. Альтшуллер, М.Л. Будянская, Р. Гальперина, М.Б. Генина, И.М. Гершанок, С.М. Дубравкина, И. Коган, Г.Л. Каганович, М.Г. Карней, Ш. Левитина, Р.Д. Лившиц, Ш. Фридман, Д.М. Хейфец, ЧЕ.С. ешейко, С.И. Шах, Ц.И. Шах, Я. Шендеров, Р. Эдлина, С. Кадинова, Р. Марголина [7, л. 78 об.].

В сентябре 1923 г. в школу поступили 45 человек [3, л. 139].

В 1924 г. из 38 учащихся, подлежащих выпуску, сдали зачеты и экзамены только 30 человек. Им выданы выпускные свидетельства, которые обменивались на квалификационные свидетельства после прохождения четырехмесячного стажа в производственных аптеках. На такую стажировку направлены следующие выпускники: С.З. Галкин (г. Гомель, железнодорожная больница); Б.Е. Малкина (г. Гомель, заразная больница); С.А. Зеличенко, Р.З. Итинберг, Р.А. Перцина, С.Я. Плоткин, Б.Ш. Фридман (г. Гомель, 1-я аптека); Р-Э.Г. Левина и Ш.Х. Фискина (г. Гомель, 2-я аптека); Я.Ш. Гуткин и С.Е. Курас (г. Гомель, 3-я аптека); Э.Н. Добужская, Ф.Г. Дубова-Залкинд, Ш.М. Зак, М.М. Найман, Р.А. Палей (г. Гомель, 4-я аптека);

Ф.Ю. Гинзбург (мест. Жлобин); М.Ш. Головей, Ш.М. Головей (в распоряжение Минского горздравотдела); Б.Я. Грошман и Х.Ф. Карась (мест. Климовичи); Э.А. Лейна (г. Шклов); Б.Б. Лерман (Холмечи, Речицкий уезд); К.А. Локшина (мест. Чериков), Д.Х. Прасова, Р.Б. Поз (мест. Клинцы); Ф.Я. Раскин (мест. Чаусы, Могилевский уезд); Ф.М. Славина, А.С. Смахова (г. Курск), М.М. Фейгин (г. Екатеринославль) и т. д. [9, л. 1, 7, 134, 135, 137, 138].

Финансирование школы осуществляли три организации. В частности, в 1922/1923 учебном году в общей сумме поступивших в кассу школы денежных средств доля отчислений Губпрофобра составляла 21%, Гомельского фармууправления – 19% и союза «Всемирмедикосантруд» – 60%. В 1923/1924 учебном году удельный вес изменился и составил 31,4%, 32%, 36% соответственно и 0,6% приходилось на долю средств, отчисленных центром. 79% средств израсходовалось на выплату зарплаты работникам школы, а остальные – на оборудование (ремонт) кабинетов и на хозяйственные расходы [3, л. 139].

С 15 сентября 1923 г. в школе начались занятия на девятемесечных курсах повышения квалификации для аптекарских учеников и практикантов, не имеющих квалификации. Всех было 37 слушателей, работавших в аптеках. Содержались курсы на средства заинтересованных хозорганов [3, л. 135, 139 об.].

Организация ускоренных курсов была направлена на ликвидацию ученичества. Цель курсов – повышение теоретической подготовки аптечных учеников и практикантов для продолжения работы в аптечных учреждениях на одинаковых основаниях с остальными квалифицированными аптечными работниками.

На курсы допускались лица, которые к январю 1924 г. имели не менее 3 лет стажа квалифицированной работы (ассистент и др.). Прием на курсы производился исключительно по командировкам союза «Всемирмедикосантруд». Окончившие курсы получали звание «фармацевт» и приравнивались в аптеках к окончившим фармацевтические школы. Учрежденные курсы должны были существовать до 1925 г., пока не пропустят всех подлежащих приему аптечных работников [6, л. 1].

Однако было очень много нуждающихся в таких курсах. Несмотря на принимаемые меры система ученичества сохранялась еще долгие годы.

Школа со слабой материально-технической базой и отсутствием постоянных преподавателей не могла обеспечить одновременно обучение учащихся и повышение квалификации практических работников.

В соответствии с постановлением коллегии Губпрофобра от 4 октября 1924 г. школа уже считалась ликвидированной с 1 октября 1924 г. Все имущество школы М.В. Быховский передал Н.А. Хайкину для проведения фармацевтических курсов. Одновременно решался вопрос перевода учащихся в Смоленскую фармацевтическую школу и другие [3, л. 355], таких лиц было свыше 40 человек [7, л. 12 – 12 об.].

Есть предположение, что имущество химической лаборатории школы было передано фармацевтической лаборатории в Гомеле для оборудования аналитического кабинета, где проводилась проверка доброкачественности изготовленных, а также приобретаемых от различных снабженческих организаций лекарственных средств. Это был первый аналитический кабинет на территории Беларуси.

Возможно, что заведовал аналитическим кабинетом М.В. Быховский. С октября 1932 г. он руководил контрольно-аналитической лабораторией, открытой на базе 2-й аптеки на ул. Комсомольская в Гомеле.

Осенью 1926 г. открылось фармацевтическое отделение в Могилевском медполитехникуме [10, с. 100, 156, 169].

Таким образом, фармацевтическая школа в г. Гомеле является первым учебным заведением на территории современной Беларуси по подготовке фармацевтических специалистов. Организация работы учебного процесса проходила в тяжелых условиях: отсутствие необходимых кабинетов для занятий, недостаток учебных пособий, наличие преподавателей-совместителей из-за низкого размера заработной платы и др. Несмотря на сложные условия работы, руководство и педагогический состав школы выполняли свой профессиональный долг и способствовали наполнению аптечной сети фармацевтическими кадрами.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Сосонкина, В. Ф.** Фармацевтическое дело в Беларуси / В. Ф. Сосонкина. – Минск, 2012. – 116 с.
2. **Памяць.** Гомель. – Мінск, 1998. – Кн. 1. – 608 с.
3. **Государственный архив** Гомельской области (ГАГО). – Ф. 40. Оп. 1. Д. 2.
4. **ГАГО.** – Ф. 40. Оп. 1. Д. 6.
5. **ГАГО.** – Ф. 40. Оп. 2. Д. 3.
6. **ГАГО.** – Ф. 40. Оп. 1. Д. 3.
7. **ГАГО.** – Ф. 40. Оп. 1. Д. 5.
8. **ГАГО.** – Ф. 40. Оп. 2. Д. 2.
9. **ГАГО.** – Ф. 40. Оп. 1. Д. 1.
10. **Сосонкина, В. Ф.** История фармации Беларуси (1918–1941) / В. Ф. Сосонкина. – Минск, 2016. – 302, [1] с.

¹В.Ф. Сосонкина, ²Л.А. Реутская

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТОВ
ДЛЯ АПТЕК МИНСКА И МИНСКОГО ОКРУГА
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

¹Клуб истории фармации при республиканском общественном объединении фармацевтических работников «ФАРМАБЕЛ», г. Минск, Беларусь

²Аптека № 171 РУП «Минская фармация», г. Минск, Беларусь

Накануне Великой Отечественной войны (далее война) в структуре Минского областного отделения ГАПУ МЗ БССР находилось 80 аптек, из них 45 в сельской местности, 95 аптечных пунктов, 8 аптечных магазинов, 66 аптечных киосков, 2 аптечных склада и контрольно-аналитическая лаборатория. С 1938 г. аптечная сеть г. Минска входила в состав этого областного отделения [1].

22 июня 1941 г. прервалась мирная жизнь советских людей в связи с нападением фашистской Германии на Советский Союз. На основании различных источников известно, что большинство мужчин-фармацевтов Минского областного отделения ГАПУ МЗ БССР были призваны в ряды Красной армии, многие фармацевтические работники успели эвакуироваться вглубь РСФСР и в среднеазиатские союзные республики, но большое количество специалистов по многим причинам оказались на оккупированной территории, в том числе лица еврейской национальности.

На оккупированной территории были образованы органы местного самоуправления, которые подчинялись окружным и местным комиссариатам. В фондах Национального архива Республики Беларусь и Государственного архива Минской области находятся документы 4 городских управ (Борисовской, Глусской, Клецкой, Минской) и 15 районных (Борисовской, Вилейской, Глусской, Ильянской, Клецкой, Койдановской, Копыльской, Крупской, Минской, Мядельской, Несвижской, Руденской, Старобинской, Стародорожской, Узденской).

Следует отметить, что при управах были отделы охраны здоровья или санитарные отделы, которые занимались вопросами здравоохранения.

Немецкая администрация уже в конце июля 1941 г. стала создавать гетто в Минске, районных центрах и местечках Минской области, куда были переселены евреи, среди них и фармацевтические работники. Так, уже на 1 ноября 1941 г. в местном гетто находились фармацевты червенской аптеки Л.И. Гриншпан, Г.В. Гантман [2]. В Минском гетто немного позже – провизоры аптеки 1-й больницы А.А. Левин, Б.В. Мильштейн, Л.С. Найкруг [3, л. 44] и многие другие.

В 1942 г. в оккупационном г. Минске и Минской округе сложилась тяжелая обстановка не только с медицинскими, но и с фармацевтическими специалистами. Недостаток кадров негативно сказывался на работе лечебно-профилактических и аптечных учреждений, которые обслуживали не только гражданское население, но и немецкие военные формирования. Немецкая

власть была заинтересована в обеспечении благополучной эпидемиологической обстановки.

При 1-й больнице в 1942 г. была организована фельдшерская школа (ул. К. Маркса) [3, л. 35], а при Смолевичской больнице – медико-фельдшерские курсы [4, л. 9].

Есть предположение, что на ее базе также были организованы и фармацевтические курсы. С 10 сентября 1942 г. начались занятия на них с целью подготовки аптечных работников. Продолжительность обучения составляла 9 месяцев. Принятые на курсы лица в течение 6 месяцев проходили практику в определенных аптеках, после – 3 месячный теоретический курс в г. Минске [5].

Будущие претенденты в курсанты до 1 сентября 1942 г. должны были направить заявления на имя заведующего отделом охраны здоровья Минской округи профессору В.А. Анищенко [6].

Учеников направляли на практику в аптеки г. Минска и районные, которыми управляли квалифицированные фармацевтические работники. Таких аптек в Минске было 5, 3 из них больничные, а в округе – 10 поветовых (заславская, койдановская, логойская, острошицко-городокская, ратомская, руденская, смолевичская, узденская, ивенецкая, плещаницкая) [7, л. 2].

Кроме поветовых (районных) аптек, в некоторых сельских населенных пунктах тоже действовали аптеки (Рубежевичи, Налибоки, Смиловичи и др.) [8; 9].

Таблица. Список аптекарских учеников, направленных на практику в аптеки Минского округа в сентябре – октябре 1942 г. [3, л. 15, 27, 78; 4, л. 9, 32, 44; 10; 11, л. 10, 56, 104 – 104 об.; 12, л. 12–18; 13, л. 100]

Аптека (база прохождения практики)	Ф.И.О. аптекарского ученика	Примечание
г. Минск Аптека № 1 Аптека № 2	1. Скуратович Людмила 1. Ветохина Татьяна 2. Далидович Евгения 3. Ладутько Андрей	
Аптека 1-й больницы	4 чел. (фамилии не	

Аптека инфекционной больницы	указаны) 4 чел. (фамилии не указаны)	
Аптека 3-й амбулатории (Комаровской)	3 чел. (фамилии не указаны)	
Смолевичская аптека	1. Кулик Алеся 2. Микулич Маня 3. Михейчик Вера 4. Михейчик Маня 5. Мураашко Елизавета 6. Полягошко Соня 7. Силич Соня	Отец аптекарских учениц Михейчик работал ветврачом в Смолевичах
Заславская аптека	1. Есьман Нина 2. Раптунович Мария 3. Варыга Янина 4. Дулевич Мария	Дулевич М. в 1940 г. окончила 1 курс (2-годичных) медсестер в Минске
Логойская аптека	1. Ярчевская Надежда 2. Онегина Наталья 3. Сосновская Валентина 4. Петровская Ирина	
Койдановская аптека	1. Павловская Наталия 2. Лобач Людмила	
Острошицко-Городская	1. Барташевич Арнавна 2. Светлова Раиса	
Пятевская аптека	1. Гайдукевич Ваня 2. Гринкевич Соня	
Дукорская аптека	Бойко Нина	
Колодищенская аптека	Эрдман Нина	
Руденская аптека	Плащинская Ганя	
Плещаницкая аптека	Шустов Александр	

Как видно из таблицы, в группу первых фармацевтических курсов входило около 40 человек, почти все лица женского пола. Возраст аптекарских учеников составлял от 16 до 20 лет, по национальности – белорусы.

Аптекарские ученики помогали ассистентам в изготовлении лекарств, а работающие фармацевты старались ознакомить и научить их всему тому, что надо в аптечной практике.

Следует отметить, что больничные аптеки в Минске изготовляли и отпускали лекарственные средства не только отделениям больниц, но и амбулаторным больным по рецептам (за полную стоимость).

Объем работы аптек был большой. Например, в аптеке 3-й амбулатории рецептура за первое полугодие 1942 г. составила 7407 номеров. А аптека 1-й больницы в течение первого полугодия 1942 г. выдала отделениям 13 000 рецептурных номеров, а амбулаторным больным реализовала 6700 лекарственных средств, а во втором полугодии – около 7500 и 4988 соответственно. Аптека инфекционной больницы за 3-й квартал 1942 г. изготовила для отделений 5000 рецептурных номеров, по амбулаторным рецептам от 250 до 300 шт.

Штат двух больничных аптек с учетом аптекарских учеников составлял 8 человек, в амбулаторной аптеке – 5.

Управляли аптеками: А.Ф. Зорина (1-я больница), В.В. Митькова (инфекционная больница) [3, л. 15, 27, 78], В.Г. Гавриленко (3-я амбулатория) [11, л. 104 – 104 об.].

Такой же порядок лекарственного обеспечения был и в районах Минской области. Аптеки приобретали лекарственные средства и другие товары медицинского назначения в основном на окружном аптечном складе в г. Минске и складе Минского химико-фармацевтического завода (в настоящее время РУП «Белмедпрепараты»). При производственной необходимости привлекались к получению товаров и аптекарские ученики. Например, в декабре 1942 г. по доверенности, выписанной заведующим Острошицко-Городокской аптекой К.Я. Мехедько, практикантке А. Барташевич отпущено 12 наименований лекарственных препаратов на окружном аптечном складе [14].

Аптеки осуществляли медснабжение местных больниц, амбулаторий, ФАП, врачебных участков, медпунктов, детских консультаций.

Судя по актам инвентаризации товарно-материальных ценностей, проведенных в апреле – мае 1942 г., ассортимент товаров в аптеках был разный. Например, в узденской районной аптеке (заведующий И.Я. Адамович) – 369 наименований [15, л. 80–90], в койдановской районной аптеке (заведующий Э. Эрдман) – 319 [15, л. 19–47] и самый малый в заславской районной аптеке (заведующий И.Н. Есьман) – всего 76 наименований [15, л. 70–71]. В инвентаризациях принимали участие и практиканты.

После окончания фармацевтических курсов большинство выпускников продолжили свою деятельность в качестве помощников провизоров в основном в Минском округе. В связи с острой производственной необходимостью заведующей логойской аптекой в мае 1944 г. была назначена выпускница фармацевтических курсов Н. Ярчеховская [17].

К сожалению, были и трагические случаи. Вместе со своим отцом Э. Эрдманом в феврале 1944 г. была арестована органами СС Н. Эрдман, которая после окончания курсов работала в качестве помощника провизора в колодищенской аптеке [13, л. 89].

Обращают на себя внимание случаи отказа районными управами в трудоустройстве фармацевтов на работу в условиях «кадрового голода». В частности, в Узденском повете имелось 5 граждан, окончивших в 1941 г. Могилевский фармтехникум: Ольга Мицкевич, Анна Корзин, Антон Домановский, Владимир Курильчик, Соня Островух. Из-за отсутствия при себе свидетельств об окончании этого техникума они не могли работать по специальности [12, л. 19]. Правда, после увольнения заведующего узденской районной аптекой И.Я. Адамовича с 14 февраля 1943 г. на эту должность был назначен А. Домановский [16], а вскоре управление этой аптекой приняла С. Островух, которая в мае 1944 г. вышла замуж и уехала Копыльский район [13, л. 100].

В Рудинском повете также без работы была в ноябре 1942 г. Екатерина Прохирчик, окончила в 1940 г. Могилевский фармтехникум, ее последнее место работы было аптека в м. Узляны [12, л. 36].

Таким образом, на основании исследованных архивных документов впервые определены аптекарские ученики, зачислен-

ные на фармацевтические курсы в сентябре 1941 г. Специальные девятимесячные курсы организованы немецкой властью в Минске с целью укомплектования помощниками провизоров аптечной сети на оккупированной территории Минского округа. Это позволило осуществлять в военных условиях лекарственное обеспечение гражданского населения и лечебно-профилактических учреждений.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Сосонкина, В. Ф.** История фармации Беларуси (1918–1941) / В. Ф. Сосонкина. – Минск, 2016. – С. 122.
2. **Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ).** – Ф. 393. Оп. 1. Д. 11. Л. 10 об.
3. **Государственный архив Минской области (ГАМО).** – Ф. 688. Оп. 1. Д. 51.
4. **НАРБ.** – Ф. 393. Оп. 1. Д. 350.
5. **НАРБ.** – Ф. 393. Оп. 1. Д. 104. Л. 58.
6. **НАРБ.** – Ф. 393. Оп. 3. Д. 198. Л. 8.
7. **НАРБ.** – Ф. 393. Оп. 1. Д. 575.
8. **НАРБ.** – Ф. 393. Оп. 1. Д. 577. Л. 11, 12.
9. **НАРБ.** – Ф. 393. Оп. 1. Д. 129. Л. 26.
10. **ГАМО.** – Ф. 698. Оп. 1. Д. 202. Л. 2.
11. **ГАМО.** – Ф. 698. Оп. 1. Д. 6.
12. **НАРБ.** – Ф. 393. Оп. 1. Д. 348.
13. **НАРБ.** – Ф. 393. Оп. 1. Д. 707.
14. **НАРБ.** – Ф. 393. Оп. 1. Д. 477. Л. 97.
15. **НАРБ.** – Ф. 393. Оп. 1. Д. 392.
16. **НАРБ.** – Ф. 393. Оп. 1. Д. 553. Л. 23 об.
17. **НАРБ.** – Ф. 393. Оп. 1. Д. 602. Л. 28 – 28 об.

М.Е. Терехова

ИСТОРИЯ ФАРМАЦИИ БЕЛАРУСИ В ЭКСПОНАТАХ

УО «Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Беларусь

Невозможно быть профессионалом, не зная основ и истоков своей профессии. В настоящее время в Республике Беларусь действует девять постоянных исторических экспозиций, отражающих становление и развитие аптечной службы в нашей стране на разных этапах.

В 2022 г. совместно с председателем клуба по истории фармации при РООФР «ФАРМАБЕЛ» В.Ф. Сосонкиной проведено исследование аптечных исторических экспозиций в Беларуси (далее экспозиции). Семь экспозиций действуют при аптеках, по одной – в музее истории медицины Беларуси ГУ «Республиканская научно-медицинская библиотека» и ГУК «Горецкий районный историко-этнографический музей». Общая площадь, занятая под экспозиции, составляет около 500 м², где размещено не менее 8220 единиц предметов, на долю «внеаптечных» экспозиций приходится 2% площади и 19% – предметов.

Семь зданий внесены в реестр историко-культурных ценностей Республики Беларусь: аптека-музей ООО «НПК Биотест», г. Гродно; аптека № 88 РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», г. Минск; аптека № 21 г. Барановичи и № 3 г. Бреста Брестского РУП «Фармация»; аптека № 3 Гродненского РУП «Фармация»; Поставская ЦРА № 87 Витебского РУП «Фармация»; ГУК «Горецкий районный историко-этнографический музей». Ответственными лицами за работу экспозиций являются в основном провизоры. Экспозиции имеют названия, определенные концепцией. Самая первая экспозиция организована в аптеке-музее ООО «НПК Биотест» в 1996 г., вторая – в 2010 г. в аптеке № 88 РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», последняя – в Поставской ЦРА № 87 Витебского РУП «Фармация» – в 2018 г.

Во время летних каникул 2022 г. с выездом на место состоялось знакомство с экспонатами в 6 аптеках. Материалы обобщены, проанализированы и дана классификация экспонатов. Экспонаты условно подразделены на 13 групп:

1. Рабочие места.
2. Аптечное оборудование, инвентарь, мебель.
3. Лабораторные предметы.
4. Аптечная посуда.
5. Рецепты, сигнатуры.
6. Упаковки аптечных товаров.
7. Книги, буклеты (библиотека).
8. Фотоальбомы, стенды.
9. Предметы вексиологии.
10. Значки и нагрудные знаки.
11. Гербарии, аптечные огороды.
12. Предметы декоративно-прикладного искусства.
13. Прочие предметы.

Так, имитированы рабочие места рецептаров, ассистентов, химиков-аналитиков в экспозициях аптек № 88 г. Минска, № 21 г. Барановичи, ЦРА № 87 г. Поставы, № 3 Гродно, и заведующего аптекой – № 21 г. Барановичи, ЦРА № 87 г. Поставы.

Замечательно вписываются в экспозиции муляжи-экспонаты с изображением одежды аптечных работников на разных исторических этапах (аптеки № 88 г. Минска и № 87 г. Поставы).

Во всех шести экспозициях имеется различная мебель и технологическое оборудование. Но самый старинный книжный шкаф (ему более 200 лет) находится в Поставской ЦРА. Ранее он являлся собственностью Юзефа Кенстовича, владельца данной аптеки в 1920–1930-е гг. В экспозиции шкаф находится в воссозданном рабочем кабинете заведующего аптекой.

Имитированные рабочие места рецептаров оборудованы шкафами-витринами, столами-витринами с кассовым аппаратом и др.

В 3 экспозициях (аптеки № 88 г. Минска, № 3 г. Гродно, Поставская ЦРА № 87) представлена комната для изготовления

лекарств (ассистентская), где выставлены столы с вертушками, стулья, шкафы для хранения веществ списка А и пр. Некоторое технологическое оборудование (автоклавы, дистилляторы, закаточные машины, приспособления для обжима алюминиевых пробок и др.) находится в отдельном зале (кабинет истории фармации аптеки № 88 г. Минска) или в специально выделенном месте (экспозиции аптеки № 3 г. Гродно, № 21 г. Барановичи, Поставской ЦРА № 87).

Отличительной особенностью кабинета истории аптечного дела аптеки № 3 г. Гродно является наличие фитобара. Он оборудован столом с различными весами, навесными полками с лекарственным растительным сырьем, электрическими приборами для измельчения лекарственных растений и изготовления из них настоев и отваров.

Лабораторные предметы (рефрактометры, поляриметры, склянки для реактивов, индикаторы и др.) размещены в отдельной комнате (кабинет истории аптечного дела № 3 г. Гродно) или в комбинированных (экспозиции аптек № 88 г. Минска, № 21 г. Барановичи, Поставской ЦРА). Причем в аптеках № 3 г. Гродно и Поставской ЦРА также имеется ценный экспонат – позолоченный спиртометр XIX в.

Среди экспонатов имеются разнообразные стеклянные, фарфоровые, металлические, керамические сосуды (штанглызы, склянки, воронки и проч.), другой аптечный инвентарь (ступки, весы, стаканы, формы для приготовления облаток, пилюль, суппозиторийев, мазей и т. д.). Например, в кабинете истории фармации (аптека № 88 г. Минска) «штанглызное хозяйство» включает более 450 ед., ступок разных размеров – 15 шт., весов – 10 шт.

Также в этом кабинете оформлен «Уголок алхимика», где размещено 48 алхимических сосудов, изготовленных на стеклозаводе «Неман» в конце 1980-х гг. по эскизам художницы О. Созыкиной. Среди экспонатов экспозиции аптеки № 3 г. Бреста также есть истинно ценные вещи: ступки медные с пестиками конца XIX в., весы беранже и гири начала XX в., штанглызы начала XX в.

В каждой из экспозиций можно увидеть упаковки лекарственных препаратов в основном 1970–1980-х гг. В кабинете истории аптечного дела аптеки № 3 г. Гродно находится упаковка Риванола, которому уже 100 лет. Он использовался в качестве дезинфицирующего средства при различных гинекологических и урологических заболеваниях. Также в экспозициях можно ознакомиться с ртутными тонометрами середины XX в.

Самой богатой на старинные книги является аптека-музей НПК «Биотест» в г. Гродно, исследование которых будет проведено до конца 2022 г. А самой многочисленной по печатным изданиям (большинство издано в советский период) – библиотека кабинета истории фармации (аптека № 88 г. Минска); здесь их имеется свыше 1100 ед. Это книги по аптечному законодательству, фармакологии, аптечной технологии и контролю качества, химии, фармакогнозии, а также информационные письма ГАПУ Минздрава БССР, журналы «Фармация», «Рецепт», «Вестник фармации» и другие специальные издания. Среди них присутствуют много книг, изданных в XIX в. Фармакопея Борусса (1847), Российская фармакопея 1-го издания на русском языке (1866), «Руководство к фармакогнозии» Ю. Траппа (1869), «Руководство к качественному химическому анализу» Ф. Бильштейна (1873), «Руководство в фармацевтической и медико-химической практике» Н. Негер (в 5 т., 1889–1895 гг.) и др. В аптеке № 3 г. Бреста несколько фармацевтических книг, в том числе Российская военная фармакопея (2-е издание, 1896 г.). В остальных аптеках также есть небольшое количество медицинских и фармацевтических книг, в том числе дореволюционного периода (1917).

Довольно широко представлены в экспозициях фотоальбомы и стенды (стационарные и передвижные). Передвижные стенды используются для организации фотовыставок на различных площадках. Например, к 100-летию РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» в 2022 г. такие выставки временно действовали в Национальной библиотеке Беларуси, УО «Белорусский государственный медицинский университет», в торговом зале многих аптек РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ». Практически в каждой исторической экспо-

зиции присутствуют стационарные стенды. Например, в кабинете аптека № 88 г. Минска на них изображены сигнатуры и здания белорусских аптек XIX – середины XX в. В 2020 г. здесь же появилась «Аллея руководителей аптечной службы Минска», посвященная 100-летию образования государственной системы здравоохранения. В каждой экспозиции также представлены альбомы, фотографии аптек и аптечных работников, руководителей фармацевтической службы области и БССР с послевоенных лет и до настоящего времени. В кабинете истории аптечного дела аптеки № 3 г. Гродно на стилистически оформленных свитках и стендах изложены интересные исторические факты, повествующие об изменениях аптечного дела с эпохи средневековья и до настоящего времени. А в экспозиции Поставской ЦРА на стендах расположены фотографии аптечных работников на рабочих местах в 1980-е гг.

Почти в каждом историческом объекте есть экспонаты, в разных формах раскрывающие издавна широкое применение лекарственных растений для лечения заболеваний, в том числе в народной медицине. Например, инсталляция «Жилище знахаря» (Поставская ЦРА № 87), «Уголок лекарственных растений» (аптеки № 88 г. Минска, № 21 г. Барановичи). Также в экспозициях аптек № 21 г. Барановичи и Поставской ЦРА одна из стен оформлена гербариями лекарственных растений.

Вызывает повышенный интерес и наличие элементов ландшафтного метода экспонирования в виде аптечных огородов (аптеки № 21 г. Барановичи и № 87 г. Поставы).

Экспонаты в виде картин и других предметов декоративно-прикладного искусства раскрывают историю фармации в творчестве. Так, тамбур минской аптеки выложен керамической плиткой, изготовленной в 1980-е гг. по определенной технологии и с использованием ручной прописи. На плитке изображены средневековые символы (крокодил (символ здоровья и долголетия), змеи, рыбы, алхимические знаки) и фармацевтическая атрибутика (реторты, весы, ступки, склянки для лекарств и др.). В торговом зале этой аптеки размещены фарфоровые напольные вазы и кашпо, четыре керамических панно с изображением лекарствен-

ных растений, стеклянная лабораторная посуда. Эти предметы выполнены по эскизам художников А. Дятловой и О. Созыкиной. Торговый зал аптеки № 21 г. Барановичи украшает изображение по мотивам средневековых гравюр в стиле сграффито.

В кабинете истории фармации аптеки № 88 г. Минска находятся картины минской художницы Л. Лозовской с изображением Гиппократ и Галена, Ф. Скорины (первого дипломированного доктора Беларуси), минского аптекаря Йозефа (XVIII в.), Антонины Лесневской (начало XX в.), репродукция картины аптекаря-пиара Людвика Бреннета в Щучине (XVIII в.) и М. Шагала «Аптека в Витебске». Начало XX в. (такая репродукция имеется в исторической экспозиции Поставской ЦРА № 87). Также в одном из залов Поставской ЦРА расположена скульптура Авиценны, выдающегося ученого, философа и врача, напоминающая об истоках медицины с древних времен. В кабинете истории аптечного дела в аптеке № 3 г. Гродно находится панно-мозаика «Алхимики».

Таким образом, созданию каждой исторической экспозиции предшествует большая работа по разработке концепции. Основные цели аптечных экспозиций – популяризация истории отечественной фармации среди различных слоев населения, выявление персоналий и фармацевтических традиций, передача уважительного отношения к своей профессии и истории родного края последующим поколениям. Проводимая разносторонняя работа позволяет сохранить фармацевтическое наследие Беларуси.

Н.Е. Хильмончик

**ЖИЗНЬ И НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДОКТОРА
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ НАУК В.М. ВВЕДЕНСКОГО**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь

В архиве Гродненского государственного медицинского университета среди документов есть и те, которые показывают жизненный путь и трудовую деятельность одного из первых докторов фармацевтических наук в медицинском учреждении образования Белорусской ССР.

Всеволод Михайлович Введенский родился 7 октября 1920 г. в семье служащего. Окончил среднюю школу в 1937 г. и в том же году поступил в Днепропетровский университет на химический факультет. Война прервала все мечты, остановила его надежды. Всеволод Михайлович был призван в ряды Красной армии и с 12 августа 1941 г. по 22 марта 1944 г. находился на фронте, в апреле 1944 г. был ранен, попал в госпиталь. За боевые заслуги награжден орденом Отечественной войны II степени. После демобилизации в августе 1944 г. окончил Днепропетровский госуниверситет.

Талантливого студента заметили, направили работать ассистентом в Черновицкий государственный университет, где он посвятил себя науке с 1944 по 1959 г., одновременно обучаясь во Львовском лесотехническом институте. Затем с февраля 1959 г. работал на кафедре фармацевтической химии во Львовском медицинском институте (синтезировал ряд новых веществ, обладающих транквилизирующим и химио-терапевтическим действием). С сентября 1960 г. по 15 августа 1961 г. работал заведующим лабораторией синтеза физиологически активных веществ Львовского научно-исследовательского института. В своих исследованиях В.М. Введенский проявлял особый интерес к синтезу псевдотиогидантоинов и некоторых тиазолиндионов. Научная деятельность В.М. Введенского была чрезвычайно

разнообразна. Обширная эрудиция в области химии, оригинальность мышления, а также навыки в постановке экспериментов позволяли ученому широко охватывать все интересовавшие его вопросы. С 1949 по 1958 г. В.М. Введенский занимался вопросом изучения свойств алкильных эфиров глицерина, изучал катализаторы, способствующие реакции взаимодействия глицеридной окиси со спиртами. В результате экспериментов был получен ряд эфиров, которые применяются в северных районах в качестве присадок к смазочным маслам. В дальнейшем основной профиль его научных исследований был направлен на синтез новых производных барбитуровой кислоты, в результате чего ученым была опубликована 51 научная работа. В 1958 г. В.М. Введенский успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему «Синтез и исследование алкильных эфиров глицерина» в Днепропетровском университете с присвоением ему ученой степени кандидата химических наук.

В сентябре 1961 г. Всеволод Михайлович был избран по конкурсу на должность заведующего кафедрой общей химии Гродненского медицинского института. Во время работы на этой должности раскрылся его организаторский, педагогический, научно-исследовательский талант, Всеволод Михайлович удачно сочетал в себе роль ученого и педагога, читал лекции доходчиво, интересно, на высоком уровне последних достижений науки того периода, увлекал студентов в свой научный кружок, вел большую общественную работу.

Ему удалось получить соединения семикарбазоны, тиосемикарбазоны и другие производные (тиазолидоны), с помощью которых доказана реакционная способность атомов кислорода (серы), то есть их кетонный характер. Результаты исследований ученого были опубликованы в печати, получены пять патентов. Получены около 100 неописанных ранее соединений, обладающих физиологической активностью. Итогом этих исследований В.М. Введенского явилась успешная защита докторской диссертации на тему «Синтезы исследования в ряду производных барбитуровой кислоты» в декабре 1971 г. во Львовском медицинском

институте и присвоение ему ученой степени доктора фармацевтических наук.

Судя по заполнению архивных документов, Всеволод Михайлович был хорошим семьянином. Трое его детей связали свою жизнь с благороднейшей из профессий – профессией врача, составив три ветви генеалогического древа медиков.

На медицинском портале в апреле 2020 г. опубликована интересная статья «Семейное дело длиной в триста лет». Оказывается, династия врачей Введенских – Станкевичей – Беляевых насчитывает в общей сложности более 300 лет трудового стажа, отданного работе в различных областях медицины. Родоначальницей медицинской династии в их семье считают княгиню Ольгу Ивановну Пиатровскую (Ятковскую), которая родилась в 1874 г. в Санкт-Петербурге, – мама жены (Ольги Сергеевны) Всеволода Михайловича – училась в Смольном, после Великой Октябрьской революции трудилась дантистом сначала в Санкт-Петербурге, потом переехала в Украину. В стоматологии отработала более 30 лет.

Продолжение династии врачей в семье ведет свое начало от старшей дочери Всеволода Михайловича Введенского Александры Всеволодовны, 1946 г. р., которая отдала акушерству и гинекологии г. Гродно 49 лет своей трудовой биографии. Имея перед глазами пример своего отца, она вышла замуж за Петра Борисовича Станкевича, 1942 г. р., который впоследствии стал кандидатом медицинских наук, доцентом кафедры фармакологии ГрГМУ, где до настоящего времени вносит свой неоценимый вклад в подготовку будущих врачей. Проведя свое детство в окружении медиков, их дочь Ирина Петровна Беляева тоже окончила медицинский институт и уже более 30 лет практикует врачевание, а в настоящее время работает врачом общей практики (заведующей) Озерской БСУ городской поликлиники № 4 г. Гродно. Сын Всеволод Петрович Станкевич (1972 г. р.) выбрал своим призванием стоматологию. Сейчас он работает в медсанчасти ОАО «Гродно Азот» в стоматологическом отделении зубным техником. Медицине посвятил свою жизнь и старший сын Ирины Петровны Александр Игоревич Беляев (1983 г. р.), кото-

рый выбрал своим призванием онкохирургию и работает в УЗ «Гродненская университетская клиника».

Средняя дочь Всеволода Михайловича Введенского Татьяна Всеволодовна Титко (1950 г. р.) отработала 40 лет врачом-терапевтом, заведующей терапевтическим отделением в поликлинике № 2 г. Гродно. Ее дочь Ольга Владимировна Титко (1973 г. р.) тоже стала медиком и работает врачом УЗИ-кабинета УЗ «ГОККЦ».

Надежды отца оправдал и младший сын Даниил Всеволодович Введенский (1959 г. р.), который окончил Гродненский медицинский институт. В 1989 г. защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. В 1991 г. был назначен на должность заведующего кафедрой акушерства и гинекологии Гомельского государственного медицинского института, которую возглавлял до 2002 г. Позже работал главным врачом санатория, врачом-трансфузиологом, заведующим лабораторией гемо- и лимфосорбции и др. С октября 2017 г. – доцент кафедры анатомии с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии Гомельского государственного медицинского университета. Пополнил ряды врачей и его сын Всеволод Данилович Введенский (1982 г. р.), который работает врачом-анестезиологом в Российской Федерации.

Всеволод Михайлович при жизни успел привить любовь к профессии своим наследникам. Наверное, секрет возникновения династий в том, что предыдущие поколения любят свою профессию, восхищаются ею, умело совмещают преданность работе с ответственностью перед семьей. Только в этом случае в молодом поколении зарождаются те же чувства, вспыхивает то же пламя, искры которого еще долго будут поддерживать огонь любви к семейному делу. Всеволод Михайлович ушел из жизни в 1979 г. в г. Гродно, прожив всего 59 лет. Светлая и благодарная память о первом докторе фармацевтических наук в БССР навсегда останется в сердцах тех, кто его знал и любил.

Е.В. Шерстнева

**РЕАЛИЗАЦИЯ ПЕНИЦИЛЛИНОВОГО ПРОЕКТА ЮНРРА
В БЕЛОРУССКОЙ ССР
(1946–1947)**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко», Москва, Россия

Информация об участии Администрации помощи и восстановления объединенных наций (ЮНРРА) в создании пенициллиновой промышленности в СССР лишь в последние годы стала проникать в информационное поле в связи с открытием доступа к документам архива ООН и ряда государственных архивов Российской Федерации, Республики Беларусь и др. [1; 2; 3; 4; 5]. Анализ рассекреченных документов Российского государственного архива экономики и Государственного архива Российской Федерации позволил изучить вопрос о ходе фактической реализации пенициллинового проекта ЮНРРА на территории Белорусской ССР.

Международная гуманитарная организация ЮНРРА была создана в конце 1943 г. с целью оказания помощи странам, пострадавшим от военных действий. Денежный фонд ее формировался из взносов государств-членов, не подвергшихся нападению, и на 72% состоял из средств Соединенных Штатов. В страны-получатели направлялись миссии ЮНРРА, официальной задачей которых было координирование поставок и контроль распределения.

Согласно документам, СССР планировал получение безвозмездной помощи от Администрации на сумму 700 млн долл., включив в свою заявку в 1945 г. и оборудование для пенициллиновых заводов, в котором очень нуждался. Действовавшие в это

время в СССР предприятия¹, согласно отчету замнаркома здравоохранения СССР Г.А. Натрадзе, за 10 месяцев 1945 г. дали стране лишь около 1,5 млрд окс. ед. пенициллина [6]. Эти объемы производства были крайне малы и не покрывали потребности здравоохранения даже в малой степени.

Однако условием получения такой масштабной помощи было предоставление сведений об экономическом потенциале страны, на что Советский Союз согласиться не мог. В итоге было найдено другое решение: наиболее пострадавшие в войне Украинская ССР и Белорусская ССР вошли в ООН как самостоятельные члены и подали заявку в ЮНРПА, утвержденную наркомом Внешней торговли СССР, на 250 млн долл. с поставкой гуманитарной помощи в течение года [7]. 16 декабря 1945 г. было заключено соглашение, в соответствии с ним на долю Белоруссии из обозначенной суммы отводился 61 млн долл. [8, л. 204]. Сюда вошла и стоимость оборудования для пенициллинового завода.

В январе 1946 г. ЮНРПА объявила о намерении поставить пенициллиновые заводы в Чехословакию, Польшу, Югославию, Украину, Белоруссию и Италию [9], что предполагало доставку комплектного оборудования, техдокументации, продуцентов и сырья для первых полгода работы. Исполнителями заказов являлись Канада и США. Запустить пенициллиновые заводы планировалось к концу 1946 г.

Небольшая мощность (всего лишь 16 млрд окс. ед. в месяц) и стоимость заводов (порядка 250 тыс. долл.) указывали на то, что оборудование их было далеко не передовым. В США в 1945 г. усовершенствованные производства были значительно мощнее, давая 80 млрд окс. ед. антибиотика в месяц, причем в кристаллическом виде. Запланированная СССР покупка за 2 млн долл. такого завода не состоялась в связи с введенным США запретом на экспорт оборудования стратегического значения. Но поставка

¹ В конце 1945 г. в Советском Союзе производство осуществлялось на 6 предприятиях: на заводах им. Л. Карпова, № 40 в Москве и № 1 в Ленинграде Наркомата здравоохранения СССР и на предприятиях Наркомата мясомолочной промышленности в Москве, Ленинграде и Минске.

так называемых пенициллиновых фабрик в советские республики все равно представляла интерес, так как они предоставлялись безвозмездно и были совершеннее действовавших в это время в СССР предприятий.

В соответствии с условиями соглашения в Белорусскую ССР 19 апреля 1946 г. прибыла миссия ЮНРРА в составе 15 сотрудников во главе с Ричардом Б. Скандреттом, которого вскоре сменил Теодор Уоллер [8, л. 329]. Резиденция миссии располагалась в Лошицкой усадьбе под Минском, в бывшей школе НКВД. Миссионеры были ограничены в передвижениях, их деловая и личная переписка находились под контролем соответствующих органов. Анализ архивных документов позволяет утверждать, что, несмотря на предубежденное отношение советского руководства, сотрудники миссии ЮНРРА, потрясенные увиденными разрушениями, с истинным сочувствием относились к нуждам Белорусской ССР. Теодор Уоллер после смерти в августе 1946 г. от менингита супруги Рут, секретаря минской миссии, прилагал особенно большие усилия к реализации пенициллинового проекта. Однако, как свидетельствуют документы, проект стал заложником политических разногласий, что отразилось на его реализации, которая проходила с большими трудностями.

Согласно намеченным планам, завод должен был быть поставлен к декабрю 1946 г. Однако фактически в это время только начались поставки оборудования. А уже в начале 1947 г. возникла угроза их прекращения. Объективной причиной было масштабное забастовочное движение рабочих в США. Но политические антипатии, начало холодной войны подталкивали и к созданию дополнительных препятствий для реализации проекта, таких как длительные процедуры проверки, перерасчетов стоимости, установления резервов на цены и т. д. Как сообщали советские представители в ЮНРРА, помощь приходилось буквально «выколачивать», а цель руководства Администрации состояла в том, чтобы оставить значительную часть американского взноса к моменту истечения официального срока завершения проекта неиспользованной. Предвидя это, СССР добился принятия резолюции о продолжении отгрузки странам-получателям и после

истечения намеченного срока [8, л. 204]. Был также вытребован приоритет поставок для Украины и Белоруссии. Согласившись с продолжением поставок уже заказанного оборудования, в январе 1947 г. США размещение новых заказов все же прекратили в связи с предстоящим завершением деятельности ЮНРРА в европейском регионе.

Анализ комплекса документов, в том числе переписки Т. Уоллера с начальником Управления по поставкам ЮНРРА при Совмине БССР И.М. Былинским и штаб-квартирой в Вашингтоне, свидетельствует о том, что, несмотря на договоренность о комплектной поставке оборудования для ускорения сборки, поступало оно разрозненно и очень медленно. На проходивших в Риме и Праге весной 1947 г. совещаниях по пенициллиновому проекту ЮНРРА выяснилось, что значимые части оборудования, включая холодильные установки и рефрижераторы, а также химическое сырье (амилацетат и прочее) не были даже закуплены, а присланные чертежи не соотносились с поставленным оборудованием [8, л. 137–136], которое к тому же не обеспечивало безопасного производства [10, л. 69]. Ожидаемый приезд в Белоруссию специалиста доктора Вовка с комплектом новых чертежей так и не состоялся. Надежды на присылку чертежей воздушной почтой также не сбылись. Желание Т. Уоллера помочь с получением научной информации относительно производства кристаллического пенициллина с применением бутилового алкоголя [11] не имело успеха, поскольку зарубежные производители не желали делиться ею с потенциальными конкурентами. Даже стипендиаты ЮНРРА, проходившие обучение в Канаде, не допускались к производству кристаллического пенициллина [8, л. 342].

О формальном подходе Администрации к реализации проекта говорит и то, что намерение Т. Уоллера остаться в Минске до завершения поставок, прибытия специалиста и пуска завода не получило поддержки у руководства ЮНРРА. В свою очередь, возраставшее недоверие к ЮНРРА, оборачивавшееся подозрительностью к миссионерам, лишало советское руководство желания пойти навстречу Т. Уоллеру. В результате миссия ЮНРРА в Минске завершила работу в строго установленное

время – 30 июня 1947 г. Ко времени отъезда миссии имелись сертификаты на отгрузку 81% стоимости оборудования и материала, и лишь около 27% было отправлено в БССР [10, л. 77–76]. Болея за дело, Т. Уоллер накануне отъезда писал в штаб-квартиру ЮНРРА в Вашингтоне о том, что установка и пуск пенициллинового завода «потенциально остается величайшим единственным и долгодействующим вкладом ЮНРРА в восстановление здравоохранения в Белоруссии» [10, л. 26]. Однако после отъезда миссии поставки еще больше замедлились. Завершение проекта было переложено на Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ). Но и в 1948 г. завод не был пущен, а поступившее оборудование, простаивая, еще более морально устаревало. ВОЗ была не в состоянии повлиять на США в вопросе оказания помощи в усовершенствовании поставляемых пенициллиновых заводов, что спровоцировало выход стран социалистического лагеря из организации в 1949 и 1950 гг. Все это способствовало росту международной напряженности. Однако, как свидетельствуют архивные документы, благодаря заключенному Советским Союзом в июле 1948 г. договору с одним из создателей пенициллина, нобелевским лауреатом Э. Чейном о предоставлении технологической помощи, а также закупке части оборудования в Англии, значительному увеличению капиталовложений в производственное строительство и изготовлению оборудования внутри страны, завод в Минске был пущен в 1949 г. с планируемой выработкой 1 трлн м. е. в год [12]. Более того, появилась возможность расширения перечня производимых на его базе антибиотиков. В соответствии с постановлением СМ СССР от 29 мая 1949 г. № 219-846с, СМ БССР принял постановление от 7 июля 1949 г. № 772с «Об организации производства стрептомицина на Минском пенициллиновом заводе», на что из союзного бюджета были выделены дополнительные финансовые и кадровые ресурсы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Lotysz, S. 'Lasting Memorial' to the UNRRA? Implementation of the Penicillin Plant Programme in Poland, 1946–1949 / Lotysz S. // Journal of

the International Committee for the History of Technology. – 2014. – № 20 (2). – P. 70–91.

2. **Воложинский, В.** Миссия ООН – ЮНПРА в Беларуси [Электронный ресурс] / В. Воложинский. – Режим доступа: <https://minsk-old-new.com/life/war1941-1945/missiya-oon-yunpra-v-belarusi>. – Дата доступа: 12.06.2022.

3. **Шахнович, Т.** Что стояло за гибелью американки Рут Уоллер, спасшей белорусских мальчишек в 1946 году? [Электронный ресурс] / Т. Шахнович. – Режим доступа: <https://www.kp.by/daily/27022.3/4083975/>. – Дата доступа: 12.06.2022.

4. **Смерть** Рут Уоллер по версии «Военной газеты» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://salidarnasc.livejournal.com/53607.html>. – Дата доступа: 12.06.2022.

5. **Соколов, В. В.** ЮНПРА и Советский Союз. 1943–1948 годы (по новым архивным материалам) / В. В. Соколов // Новая и новейшая история. – 2011. – № 6. – С. 24–33.

6. **Государственный** архив Российской Федерации (ГАРФ). – Ф. Р5446. Оп. 48а. Ед. 2630. Л. 7.

7. **Российский** государственный архив экономики (РГАЭ). – Ф. 413. Оп. 12. Ед. 10324. Л. 83.

8. **РГАЭ.** – Ф. 413. Оп. 24. Ед. 2684.

9. **Penicillin** for European Countries' // California and Western Medicine. – 1946. – № 64 (2). – P. 110.

10. **РГАЭ.** – Ф. 413. Оп. 24. Ед. 2683.

11. **РГАЭ.** – Ф. 413. Оп. 24. Ед. 2677. Л. 114.

12. **ГАРФ.** – Ф. Р-5446. Оп. 50а. Ед. 5372. Л. 9–8.

СОДЕРЖАНИЕ

Александрова Е.Л., Воронцова Л.С. Надлежащая аптечная практика: вчера, сегодня, завтра	3
Алексюк Е.П., Вегера А.А. Из истории благотворительности в оказании медицинской помощи населению Брестчины (XVI – начало XX в.)	10
Бартис И.П. Творческое наследие и деятельность Енджея Снядецкого	20
Басин Е.А. Медицинские и фармацевтические работники еврейской национальности г. Бреста в период фашистской оккупации (1941–1942)	26
Бойко М.П. Актуальные аспекты фармацевтического консультирования в аптеке по применению топических глюкокортикостероидов	30
Г.В. Годовальников. Нужна ли «медикализация» розничной аптеки?	38
Гончарова Е.Н., Есьман А.О. Организация лекарственного обеспечения спортсменов и членов команд II Европейских игр 2019 г.	44
Гурьянова М.М., Мезенцева Е.С., Шутова Т.Ю. Олимпиада по истории фармации как средство привлечения внимания к истории специальности преподавателей и студентов высших и средних фармацевтических заведений	53
Деркач И.П., Киктенко И.В. Организация фармацевтического консультирования посетителей в Пинской центральной районной аптеке № 134 Брестского РУП «Фармация»	59
Дмитриева М.В., Орлова О.Л. О лаборатории разработки лекарственных форм ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России	66

Заблоцкая Т.М. Книжная спадчына па гісторыі медыцыны і фармацыі ў фондзе Нацыянальнай бібліятэкі Беларусі . . .	72
Зверко И.Е., Барцевич И.Н. Значимость освещения деятельности РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» в социальных сетях и мессенджерах на современном этапе	80
Игнатенко В.С., Трухан Т.П. Автоматизация сбора данных об остатках лекарственных средств в организациях здравоохранения Республики Беларусь – один из важных этапов процесса государственных закупок . . .	87
Каплиев А.А. Особенности процесса национализации аптек на территории Беларуси в период становления советской системы здравоохранения	91
Киселева О.А., Григорьев Г.А., Каптур А.А. Лекарственные растения Уральской горнозаводской цивилизации в творчестве П.П. Бажова	97
Кишко Л.П., Гаврюш М.Н. Сохранение и приумножение традиций предприятия – дело семейное	102
Крукович Р.А. Соблюдение Правил надлежащей дистрибьюторской практики в рамках Евразийского экономического союза в Республике Беларусь	110
Куличик М.Н. Культурно-просветительские проекты – одна из составляющих деятельности Брестского РУП «Фармация»	114
Лапцевич Д.А. Участие основоположника белорусской фармакологической школы Константина Станиславовича Шадурского в партизанском движении на территории Беларуси в годы Великой Отечественной войны	118
Лебедева Ю.М., Спизарный Ю.М. Эволюция ценообразования на лекарственные средства в Беларуси	124

Лепик Н.Н., Ярошенко А.Е., Голощапова Э.С. Работа аптеки № 2 г. Гомеля и ее структурных подразделений в период пандемии коронавируса	138
Литош С.В. Основные этапы развития РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» (1922–2022)	141
Логвинович И.А. Династия Ахраменко (Дульцевых) – Логвинович	152
Лопато Р.И. Личность в истории Гродненщины. Трудовой путь А.А. Технерядовой	156
Машара А.С. Социальные сети как способ коммуникаций в современном мире на примере Витебского УП «Фармация»	160
Молякко Н.А., Стрельченя М.А. Истоки и основные направления деятельности республиканского общественного объединения фармацевтических работников «ФАРМАБЕЛ»	166
Мельникович Т.И., Новикова О.Л., Улитина М.В. Светлана Николаевна Киселёва: 40 лет на службе государственной аптечной сети Могилевщины	172
Петрище Г.М. Малоизвестные увлечения известной писательницы Элизы Ожешко	178
Прокопенко Л.Е. История в лицах: работники аптеки г. п. Мир (XX в.)	185
Сапего Л.А. История развития государственной аптечной службы Гомельщины	197
Семеняко М.А., Курлович А.П. Повышение эффективности функционирования аптечных организаций: программный модуль «Автозаказ»	203
Сосонкина В.Ф. Подготовка фармацевтов в средней медицинской школе в г. Барановичи в годы Великой Отечественной войны	208

- Сосонкина В.Ф., Азарко Н.К.** История аптеки в г. Коссово Ивацевичского района Брестской области 216
- Сосонкина В.Ф., Балышева Н.М., Кулагина Л.А.** Из истории аптеки Пинского иезуитского коллегияума 223
- Сосонкина В.Ф., Конрой М.Ш.** Фармацевтическое производство в СССР в годы Великой Отечественной войны. Поставка товаров медицинского назначения по ленд-лизу в Советский Союз 233
- Сосонкина В.Ф., Пальцева И.И.** Организация и деятельность первой фармацевтической школы в Гомеле на территории современной Беларуси (1921–1924) 248
- Сосонкина В.Ф., Реутская Л.А.** Организация подготовки фармацевтов для аптек Минска и Минского округа в годы Великой Отечественной войны 256
- Терехова М.Е.** История фармации Беларуси в экспонатах 263
- Хильмончик Н.Е.** Жизнь и научная деятельность доктора фармацевтических наук Введенского В.М. 269
- Шерстнева Е.В.** Реализация пенициллинового проекта ЮНРРА в Белорусской ССР (1946–1947) 273

Научное издание

ИСТОРИЯ, ТРАДИЦИИ И НОВАТОРСТВО –
ОСНОВА УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ФАРМАЦИИ

Материалы республиканской научно-практической конференции
с международным участием

г. Минск, 30 сентября 2022 года

На русском, белорусском языках

Редактор-составитель
Сосонкина Валентина Федоровна

Редакторы Н. Я. Анапреенко, Т. Н. Булатова, О. В. Шарпило
Компьютерная верстка М. И. Александровой

Подписано в печать 22.12.2022. Формат 60x84¹/₁₆. Цифровая печать.
Гарнитура Таймс. Усл. печ. л. 15,23. Уч.-изд. л. 12,92. Заказ 1174.

Издатель и полиграфическое исполнение:
государственное учреждение «Национальная библиотека Беларуси».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/398 от 02.07.2014.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 2/157 от 02.07.2014.

Пр. Независимости, 116, 220114, Минск.
Тел. (+375 17) 293 27 68. Факс (+375 17) 266 37 23. E-mail: edit@nlb.by.

ISBN 978-985-7293-20-9



9 789857 293209