

3. Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе Москве с 1770 по 1772 год с Приложением всех для прекращения оной тогда установленных учреждений. - М., 1775.

4. Полное собрание законов Российской Империи. Собрание первое. - СПб, 1830. Т. 19. № 13552. С. 204-209.

СОСТОЯНИЕ НАУЧНОГО ПОТЕНЦИАЛА В СТАВРОПОЛЬСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ В ПОСЛЕВОЕННЫЕ ГОДЫ (1945-1955)

*А.В. Карташев, Р.С. Спевак**

Резюме: рассматривается проблема наращивания научного потенциала Ставропольского медицинского института, необходимого для сохранения вуза в первое послевоенное десятилетие.

Ключевые слова: Ставропольский медицинский институт, история вуза, научный потенциал, «дело врачей».

В первые послевоенные годы для Ставропольского медицинского института проблема научно-педагогических кадров стояла очень остро. От рук фашистских оккупантов погибли 8 профессоров, 7 доцентов и 19 ассистентов. После освобождения территории Украины сотрудники Днепропетровского медицинского института, составлявшие часть временно объединённого коллектива, вернулись на родину. В докладе начальника Главного управления высшими медицинскими учебными заведениями Минздрава СССР А.И. Шабанова, опубликованном в газете «Медицинский работник» от 22 августа 1946 г., Ставропольский медицинский институт назывался среди четырёх вузов страны, которые по укомплектованности научными кадрами не соответствовали установленным требованиям. Создалась угроза закрытия института [1]. Летом 1945 г. для повышения научного потенциала в Ставрополь прибыли профессор В.Г. Вогралик и В.А. Чепурин. В 1946 – 1950 гг. в институт прибыло ещё более 15 профессоров [2]. В конце 1951 г. на должность директора был назначен профессор В.Г. Будылин, занимавший до этого должность заместителя директора Дагестанского медицинского института и директора бальнеологического НИИ (г. Сочи). В сентябре 1953 г. из Самаркандского мединститута

* **Ставропольский государственный медицинский университет, г. Ставрополь**

Карташев А.В. – профессор, д.и.н., historymed-stgmu@rambler.ru

Спевак Р.С. – ассистент кафедры, historymed-stgmu@rambler.ru

был переведён профессор В.П. Бодулин. К сожалению, многие учёные не задерживались долго в стенах провинциального ставропольского вуза. [2]. Немаловажным фактором в этом деле был жилищный вопрос. Некоторые сотрудники явно тяготились бесперспективностью работы в периферийном вузе. Так, заведующий кафедрой факультетской хирургии профессор П.С. Фёдоров с 1944 по 1952 г. прилагал все силы к переводу в другой вуз, демонстрируя в последнее время, как отмечал директор Ставропольского мединститута, «безразличное отношение к работе» [3]. Другим источником наращивания научного потенциала вуза была подготовка собственных научно-педагогических кадров. В 1945 г. в вузе появился первый аспирант. В дальнейшем количество аспирантов не превышало 2-3 человек в год, при этом набор производился не ежегодно. Основной формой подготовки научных кадров было соискательство ассистентов, число которых только за 1945-1947 гг. возросло с 47 до 76 [4]. Своего диссертационного совета в вузе не было, а очередь для защиты диссертаций в советах других вузов по времени составляла от полутора до двух лет. Несмотря на многочисленные ходатайства дирекции института перед Министерством образования, диссертационный совет в Ставропольском медицинском институте в рассматриваемый период так и не был открыт. Недостаток своих научных руководителей заставлял вести исследования под руководством профессоров из других вузов. Завершение работ затягивалось, и защиты задерживались по различным причинам на два-три года и более. Процесс подготовки диссертаций держался дирекцией института под постоянным контролем. Заместитель директора по этому вопросу был обязан ежемесячно давать отчёт перед учёным советом. Персональную ответственность за научно-исследовательскую работу несли заведующие кафедрами. В период с 24 февраля по 4 марта 1953 г. Минздравом РСФСР была проведена аттестация доцентского и ассистентского состава Ставропольского мединститута. После этой проверки были освобождены от работы три доцента как бесперспективные в научном отношении работники. Восемь ассистентов вуза в приказном порядке были обязаны приступить к написанию кандидатских диссертаций [5].

В 1951-1953 гг. в связи с развернувшимся в стране «делом врачей» из вуза были уволены многие профессора, доценты и другие сотрудники еврейской национальности, ситуация с научными кадрами была почти катастрофической. В результате 12 кафедр не имели постоянных заведующих, ряд курсов остался без лекторов, более чем вдвое уменьшилось число докторов наук. После смерти Сталина, благодаря усилиям нового директора В.Г. Будылина, многие преподаватели были восстановлены, сохранен научный потенциал вуза, хотя и не без потерь. Доля преподавателей с учёными степенями и званиями возросла с 30,1% в 1946 г. до 53,5% в 1956 г.

Литература

1. ГАСК Ф. Р-2431, оп. 6, д. 10, лл. 11-12.
2. Архив СтГМУ, приказы за 1951 г., т. 1, лл. 159-161; за 1954, т. 2, л. 10.
3. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431, оп. 2а, д. 982, л. 34.
4. ГАСК Ф. Р-2431, оп. 6, д. 16, л. 7.
5. Архив СтГМУ, приказы за 1953, т. 1, лл. 81, 119, 128, 138.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЧАСТНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*К.К. Касимовский**

Резюме: приводится коррекция ожидаемых перспектив развития частного здравоохранения России в связи с экономическим кризисом и изменившейся геополитической ситуацией.

Ключевые слова: частное здравоохранение, частные медицинские организации, экономический спад.

До недавнего времени (2013 г.) перспективы развития рынка частного здравоохранения в Российской Федерации как зарубежными, так и российскими консультационными и информационными компаниями и агентствами оценивались весьма положительно. По данным аналитического агентства «Бизнес Стат» (BusinesStat), объём рынка медицинских услуг в РФ к 2017 г. должен был превысить 1,8 трлн руб.; при этом объём легального частного медицинского сектора в Российской Федерации более чем удвоится и составит 432 млрд рублей против 207 млрд рублей в 2012 г. [1]. Однако экономический спад последнего года, резкое падение доходов основной части населения страны и ожидаемая стагнация позволяют говорить об инерционном сценарии развития частного сектора здравоохранения на ближайшие годы. По мнению ряда авторов, рост частного здравоохранения будет происходить низкими темпами. Частная медицина будет развиваться как дополняющая, занимая в основном ограниченные сегменты в системе оказания медицинской помощи населению [3]. Ожидается, что крупный бизнес также резко уменьшит создание частных медицинских организаций для своих работников, перенаправляя финансы на другие сферы. Вместе с тем резкое сближение с Китаем, по мнению ряда авторов, вызовет невиданный приток мигрантов на территорию РФ, которые, конечно же, будут нуждаться в медицинской помощи, и национальные системы здраво-

* **Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва**

Касимовский Кирилл Константинович – к.м.н., с.н.с.