

УДК 614.2(476)

Доцент С. И. БЕЛОВ

СТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В БЕЛОРУССИИ

Витебский медицинский институт

Реферат. Показаны нелегкий путь формирования советского здравоохранения в БССР, состояние здравоохранения в губерниях Белоруссии до октября 1917 г., огромные трудности, с которыми столкнулось становление здравоохранения нашей республики в годы гражданской войны. Рассмотрен вклад ученых и врачей Белоруссии в развитие советского здравоохранения и борьбу с эпидемиями инфекционных болезней.

Табл. 2.

Ключевые слова: БССР, становление здравоохранения, уровень медицинской помощи до 1912—1923 гг., борьба с инфекционными болезнями.

Прошло 70 лет со дня образования Белорусской ССР. После победы социалистической революции в России наступила эпоха социализма, утвердился новый общественный и государственный строй, создались благоприятные условия для формирования медицины социалистического типа.

Становление и развитие советской медицины в России и Белоруссии шло не изолированно от достижений мировой и отечественной медицины. В своем формировании она опиралась на передовые материалистические взгляды и идеи выдающихся врачей и философов прошлого, на прочный фундамент медицинских знаний предыдущих поколений. Советское здравоохранение явилось продолжением всей суммы положительных прогрессивных медицинских знаний, которые выработало человечество в предыдущие эпохи. В процессе становления и формирования новой медицины шла борьба с устаревшими взглядами и идеями, сохранившимися у врачей от буржуазного общества.

Основополагающие идеи о коренном улучшении народного здоровья после победы пролетарской революции были заложены в трудах К. Маркса, Ф. Энгельса, В. И. Ленина. Важнейшие положения об охране здоровья трудящихся записаны в программах РСДРП РКП(б), решениях Пражской конференции и других документах Коммунистической партии. Программа РКП(б), принятая в 1919 г., определила ведущим профилактическое направление советского здравоохранения.

После Великой Октябрьской социалистической революции в активную деятельность по формированию основ и принципов советского здравоохранения включились врачи-большевики Н. А. Семашко, З. П. Соловьев, А. Н. Винокуров, М. И. Барсуков, Л. В. Громашевский и др. Они настойчиво внедряли основы профилактического направления в лечебную практику советских врачей. Органы здравоохранения Бело-

руссии постоянно получали помощь от Народного Комиссариата здравоохранения РСФСР.

Советское здравоохранение восприняло и развило прогрессивные предложения выдающихся отечественных ученых (Н. И. Пирогова, С. П. Боткина, И. И. Мечникова, Н. В. Склифосовского, Ф. Ф. Эрисмана и др.) о важности гигиенических (профилактических) мероприятий для охраны здоровья, о санитарном просвещении народа, о единстве организма человека и внешней среды и др.

Медицинские работники БССР опирались на опыт видных белорусских врачей: С. В. Балковца, А. А. Бекаревича, В. В. Кошелева, С. А. Лапинского, С. К. Свенцицкого, О. О. Федоровича, С. И. Урванцева и др., внесших значительный вклад в развитие медицины Белоруссии в XIX и начале XX века.

Советская республика получила от самодержавия тяжелое наследство. Отсталость России в области здравоохранения и санитарного законодательства была обусловлена отсутствием единого органа управления медициной, ее ведомственностью и раздробленностью, отсутствием санитарного законодательства, бюрократизмом государственных медицинских учреждений, тяжелым финансовым положением здравоохранения.

Белоруссии достались от царизма слабая городская медицина, бессильная земская медицина, робкие начала фабрично-заводской медицины и редкие благотворительные учреждения общественных организаций (больницы Красного Креста, еврейские общины и др.)¹. Только в 1903 г., т. е. через 40 лет после введения земства в центральных губерниях России, было принято решение правительства о создании управления земского хозяйства в белорусских губерниях, после которого появились в городах первые земские врачи и редкие больницы. В 1901—1903 гг. создавались первые фабрично-заводские амбулатории в Минске, в 1913 г. — в Могилеве, в 1917 г. — в Витебске². Санитарного законодательства не существовало. Все ограничивалось текущим санитарным и полицейским надзором, участием в борьбе с эпидемиями. Первые городские врачи появились в г.г. Минске, Витебске и Гомеле в 1895—1897 годах. Расходы на здравоохранение с учетом денежной реформы 1922—1923 гг. составляли мизерную сумму. По г.г. Москве, Минску, Витебску расходы на одного жителя в 1912 г. соответ-

¹ Соловьев З. П. Избранные произведения. — М.: Мед. литература, 1956. — С. 179.

² Крючок Г. Р. Очерки истории медицины Белоруссии. — Минск: Беларусь, 1976. — С. 143—144.

Обеспеченность населения врачами и больничными койками
в Витебской и Минской губерниях⁷

Показатели	Витебская губерния		Минская губерния	
	1912 г.	1923 г.	1912 г.	1923 г.
Площадь врачебного участка	850 кв. верст	500 кв. верст	1700 кв. верст	720 кв. верст
Радиус врачебного участка	17 верст	12,7 версты	23 версты	18 верст
Население на один врачебный участок	33 000	22 500	55 000	20 500
Население на одного врача	31 600	21 000	32 000	21 500
Население на одну акушерку	—	24 000	18 000	23 600
Население на одну больничную койку	2839	1900	2500	1028

⁷ ЦГА Октябрьской революции и социалистического строительства БССР.— Ф. 46, оп. 1, д. 14, с. 72—88.

ственно составили 4 руб., 80—90 коп. и 32 коп., в 1923 г. по г. Минск — 2 руб. 45 коп., по Витебску также 2 руб. 45 коп., и того меньше в Московской губернии — 2 руб. на одного жителя, в Минской губернии 40 коп., в Витебской губернии — 30 коп.³

Население Белоруссии, как и всей России, было слабо обеспечено медицинским персоналом и больничными койками. На 6,9 млн. населения в 1913 г. имелось 1167 врачей (1,7 на 10 тыс. жителей), 2180 средних медицинских работников (3,2 на 10 тыс.) и 6445 больничных коек (9 на 10 тыс. населения)⁴. Учебных заведений для подготовки врачей в Белоруссии не существовало. Сюда приезжали выпускники медицинских факультетов Московского, Виленского, Киевского университетов и Петербургской военно-медицинской академии. Больничных учреждений насчитывалось 240, а пунктов фельдшерско-акушерской помощи 224⁵.

Малочисленность врачебного персонала и больничных учреждений на территории Белоруссии обусловила большую площадь и радиус врачебных участков, высокую численность населения на одного врача и больничную койку. Самодеятельное больше заботилось о насаждении в Белоруссии церквей, монастырей и питейных заведений. В Сенненском уезде (1868 г.) на 82 тыс. населения имелось 249 питейных лавок и кабаков, но только 5 народных училищ, 2 сельские лечебницы, 5 приемных и фельдшерских пунктов. В 4 сельских врачебных участках работали 3 врача, 16 фельдшеров и одна повивальная бабка⁶.

Становление и формирование советского здравоохранения в Белоруссии осуществлялось в трудные годы гражданской войны и иностранной военной интервенции. Боевые действия на ее территории ухудшали и без того тяжелое положение населения. Уничтожалось и расхищалось имущество медицинских учреждений. Через Белоруссию на родину возвращались массы немецких, австрийских и русских военнопленных. В Белоруссию направлялись многочисленные

ные потоки беженцев, переселенцев, голодающих из районов боевых действий и охваченных засухой 1921 г. Все это способствовало нарастанию здесь эпидемий инфекционных болезней (сыпной и возвратный тифы, холера).

При создании органов и учреждений здравоохранения выявились огромные трудности: ощущалась большая нехватка медицинского и обслуживающего персонала, недоставало санитарных врачей и фельдшеров, отсутствовали врачи-организаторы. Первые отделы здравоохранения, созданные при губернских и уездных советах, были плохо укомплектованы медицинскими кадрами. Врачи вынуждены были работать в нескольких лечебных учреждениях и комиссиях. Недоставало топлива, продуктов питания, инвентаря и медицинского имущества, минимальным было финансово-хозяйственное снабжение.

После победы Великой Октябрьской социалистической революции на территории Белоруссии и во всей нашей стране шло формирование советского здравоохранения на принципиально новых социалистических началах. Создавался единый правительственный орган — Наркомздрав, для управления всеми медико-санитарными и аптечными учреждениями.

В частях Западного фронта и среди рабочих Белоруссии революционную деятельность вел врач-большевик, выпускник медицинского факультета Новороссийского (Одесса) университета, Л. В. Громашевский. В декабре 1917 г. он вошел в состав Совета Западной области и фронта в качестве комиссара народного просвещения и сразу начал поднимать вопрос о введении в состав Совета Комиссара народного здоровья. Бюро областного комитета РСДРП(б) в январе 1918 г. решило выдвинуть его на этот пост. Но он был отозван для работы в Одессе⁸.

В апреле 1918 г. вводится отдел народного здравоохранения в составе исполкома Совета Западной области и фронта, а в январе 1919 г. — Комиссариат здравоохранения Временного революционного рабоче-крестьянского правительства БССР (комиссар И. И. Пузырев)⁹. В конце 1920 г. создается Наркомздрав в составе Совета Народных комиссаров БССР. Наркомами назначались В. И. Ленский, С. Д. Каминский, А. А. Сенкевич, М. Л. Стоковский и др. В 1924—1930 гг. Наркомом здравоохранения республики

³ ЦГА Октябрьской революции и социалистического строительства БССР.— Ф. 46, оп. 1, д. 14, с. 72—88.

⁴ Народное хозяйство Белорусской ССР.— Минск: Беларусь, 1978.— С. 287.

⁵ Здравоохранение в СССР: Статистич. сборник.— М.: ЦСУ СССР, 1960.— С. 136, 177.

⁶ Аникиевич К. Т. Сенненский уезд Могилевской губернии.— Могилев: Губ. Статистич. комитет, 1907.— С. 60—98.

⁸ Врачи-большевики — строители Советского здравоохранения.— М.: Медицина, 1970.— С. 285.

⁹ Белорусская ССР//Краткая энциклопедия.— Минск, 1980.— Т. 3.— С. 37—38.

Медицинские учреждения и некоторые другие показатели здравоохранения в Витебской губернии¹³

Показатели	Годы	
	1911 г.	1922 г.
Больницы в городах	8	17
число коек в них	294	558
Участковые больницы	19	24
число коек в них	160	489
Врачебно-амбулаторные пункты	14	43
Число врачей	211	222
Фельдшерские пункты	40	40
Зубные кабинеты	—	12
Пункты скорой помощи	—	7
Дома охраны материнства и младенчества	—	7
Дезинфекционные отряды	1	1
Санитарные инспекции	—	2
Пастеровские станции	—	1
Лаборатории	1	4
Санитарные врачи (губернские)	1	3
Дома санитарного просвещения	—	2
Санатории	—	8
Ясли	—	2
Школы акушеров (3-годовалые)	—	1
Фармацевтические курсы	—	1
Аптеки частные	65	—

¹³ Государственный архив Витебской обл.— Ф. 64, оп. 1, д. 482, л. 18; д. 488, л. 1—5.

ков, С. М. Мелких, М. Б. Кроль, Е. В. Клуков, М. Л. Выдрин, Ф. О. Гаусман, Е. В. Корчиц, Б. Я. Эльберт, С. М. Рубашов, И. Т. Титов и др.; в Витебске — С. А. Глебовский, Г. Н. Величко, А. А. Иванов, Н. Т. Петров и др.; в Могилеве — А. П. Терпугов; в Бобруйске — В. О. Морзон; в Орше — И. Я. Шабунин; в Мозыре — Г. Е. Сает и др.¹⁴

После установления Советской власти в Белоруссии перед органами и учреждениями здравоохранения встали грандиозные задачи по борьбе с эпидемическими болезнями, доставшимися в наследство от царизма после первой мировой войны. В республике в 1918—1921 гг. получили широкое распространение сыпной, возвратный и брюшной тифы, дизентерия, детские инфекции, появились вспышки холеры и натуральной оспы. Только у жителей Витебской губернии в 1920 г. зарегистрировано сыпного тифа 40,5 тыс. случаев, возвратного 13,8 тыс., брюшного 6,5 тыс. неопределенного 940, дизентерии 27,8 тыс. случаев, оспы натуральной 617, холеры 27 и др.¹⁵

Необходимо было незамедлительно создать сеть санитарных учреждений и в широких масштабах осуществить санитарно-профилактические и противоэпидемические мероприятия для охраны здоровья народа.

В самоотверженную борьбу с эпидемиями инфекционных болезней включались сотрудники

работал врач-большевик М. И. Барсуков, выпускник Московского университета. Он много внимания уделял строительству лечебных и санитарных учреждений, укреплению сельского здравоохранения, развертыванию учебных и научных учреждений и др.

При Советах рабочих и крестьянских депутатов создавались губернские и уездные отделы здравоохранения. В их составе формировались подотделы: лечебный, санитарно-эпидемиологический, школьно-санитарный, охраны материнства и младенчества, фармацевтический, судебно-административный, жилищно-санитарная секция и др.¹⁰

Принципиальное значение имела национализация всех частных медико-санитарных учреждений (больницы, амбулатории, лазареты, аптеки и др.) и передача их в ведение государственных органов: Наркомздрава и отделов здравоохранения Советов. Частнопрактикующие врачи направлялись на работу в эти медицинские учреждения, им назначалась постоянная заработная плата. В «Декрете о национализации аптек» СНК РСФСР (от 28 декабря 1918 г.) указывалось, что владельцы аптек за противодействие национализации, за сокрытие и вывоз товара и аптечного имущества предаются революционному суду¹¹.

После окончания гражданской войны и освобождения Белоруссии от оккупантов началось восстановление и развитие городского и сельского здравоохранения. Значительно возросли расходы на здравоохранение: увеличилось число врачебных участков и уменьшился их радиус обслуживания, возросло количество врачей, больниц, амбулаторий и больничных коек (табл. 1, 2). Средняя площадь врачебных участков в 1926 г. по БССР составила 506 кв. верст с населением в 20 тыс. жителей¹². Развертываются медико-санитарные учреждения нового типа: диспансеры, поликлиники, амбулатории, зубные кабинеты, дома матери и ребенка, ясли, консультации, пункты скорой помощи, санатории, дома отдыха, дома санитарного просвещения, санитарные инспекции, школы для подготовки акушеров и фармацевтов и др. Это хорошо видно на примере Витебской губернии (табл. 2).

В 1921 г. открыт медицинский факультет БГУ, а в 1922 г. первая в Белоруссии (г. Гомель) и в стране санитарно-эпидемиологическая станция. В 1923 г. созданы первые кожно-венерологические диспансеры: в Минске организован и возглавил главный врач И. И. Богданович, в Витебске — главный врач Б. И. Гершун. Открыты в г. Минске первые в республике научно-исследовательские институты: санитарно-гигиенический (1927 г.), туберкулеза (1928 г.), охраны материнства и младенчества (1931 г.), переливания крови и кожно-венерологический (1932 г.).

Значительный вклад в организацию и развитие советского здравоохранения в Белорусской ССР в первые годы Советской власти внесли опытные врачи и ученые: в Минске — М. И. Барсу-

¹⁰ Государственный архив Витебской области.— Ф. 64, оп. 1, д. 674, л. 10.

¹¹ Постановление КПСС и Советского правительства об охране здоровья народа.— М.: Мед. изд-во, 1958.— С. 32.

¹² Дихтяр С. Р., Смулевич Б. Я. Справочник по медико-санитарной сети Белоруссии.— Минск, 1926.— С. 5—8.

¹⁴ Змачинская Н. Ф. Становление научных медицинских связей в Советской Белоруссии//Вопросы медицины и биологии Прибалтики.— Тарту, 1977.— С. 24—26.

¹⁵ Государственный архив Витебской области.— Ф. 64, оп. 1, д. 542, л. 1.

вновь создаваемых учреждений: санитарной милиции, дезинфекционных отрядов, санитарно-бактериологических лабораторий и институтов, бюро очистки и дезинфекции, санитарной инспекции, санитарно-контрольных пунктов на вокзалах и пристанях, чрезвычайной санитарной комиссии по борьбе с эпидемиями, а с 1922 г. — санитарно-эпидемиологические станции. Восстанавливались бани, прачечные, дезкамеры. Для изоляции больных развертывались инфекционные госпитали, заразные больницы, холерные бараки, изоляторы, специальные отделения при городских и уездных больницах. В республике работали стационарные и летучие отряды для проведения противохолерных прививок, осуществлялись массовые прививки против оспы.

Большую инициативу и настойчивость, самопожертвование проявили белорусские врачи в борьбе с эпидемиями. Противозидемическая борьба с тифами и холерой в гражданскую войну, отмечал выдающийся организатор советского здравоохранения в эти тяжелые годы З. П. Соловьев, была упорным и тяжелым штурмом, на который шел советский врач сознательно, помня о своем врачебном и революционном долге⁶. Потребовались поистине нечеловеческие усилия здравоохранения, партийных, советских и военных организаций, чтобы сломить эпидемии опасных болезней.

В этой борьбе ряды медиков понесли и немалые потери. В Мозыре от сыпного тифа погиб видный врач, один из первых организаторов советского здравоохранения на Полесье Г. Е. Сае. За большие заслуги перед трудящимися одна из улиц города была названа его именем. В ходе борьбы с тифами погиб замечательный земский врач Высочанской волости И. К. Колендо. Он сутками разъезжал по деревням, безотказно помогая больным. Во время похорон

его провожали более 500 благодарных жителей. В Витебской заразной больнице тифами переболело 92 % персонала. При исполнении служебных обязанностей от тифа скончался старший врач А. Скородумов. На основании Декрета СНК РСФСР «О мерах борьбы с эпидемиями» (10 апреля 1919 г.) семье назначено единовременное пособие Наркомздрава⁷.

В ходе борьбы с эпидемиями инфекционных болезней в годы гражданской войны вырабатывались новые принципы санитарно-профилактического и противозидемического обслуживания населения. В последующем эти принципы развивались и совершенствовались. Рациональные принципы советской медицины, разветвленная сеть санитарных учреждений и величайшая энергия медицинского персонала обеспечили ликвидацию на территории БССР эпидемий в 20-е годы особо опасных инфекций (холера, оспа) и сокращение инфекционных заболеваний в 30-е годы.

Поступила 04.04.89.

⁷ Государственный архив Витебской области. — Ф. 64, оп. 1, д. 35, л. 189, 238.

SOVIET PUBLIC HEALTH SERVICE DEVELOPMENT IN BYELORUSSIA

S. I. Belov

The article is dedicated to the ways of development of the Soviet public health service in Byelorussia. It describes the state of the regional public health service in Byelorussia before 1917 and during the civil war. The author discusses the Byelorussian scientists' and doctors' contribution to the development of the public health care, and to the campaign against infectious diseases.

⁶ Соловьев З. П. Избранные произведения. — М.: Медицина, 1970. — С. 286.