

13. Повесть временных лет [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://tululu.org/read81558/9/>. – Дата доступа : 22.02.2017.
14. *Татищев, В. Н.* История Российская : в 7 т. / В. Н. Татищев. – М. ; Л. : Изд-во АН СССР, 1962. – Т. 1. – С. 299.
15. *Дзярновіч, А.* «Гуды» як гістарычны назоў беларусаў па літоўску: «готы» ці «варвары»? / А. Дзярновіч // Беларусь і беларусы сярод суседзяў: гістарычныя стэрэатыпы і палітычныя канструкты: матэрыялы міжнар. канф. 9–10 снежня 2011 г. – Варшава, 2013. – С. 53–66.

**Е. М. Тищенко, С. А. Ситкевич**

## ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В РАЗВИТИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БССР В ПРЕДВОЕННОЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ

В рассматриваемый период развитие здравоохранения БССР определялось следующими директивными документами: «О медицинской помощи» (постановление СНК БССР от 10 марта 1930 г.), «О медико-санитарном обслуживании рабочих промышленных центров» (постановление СНК БССР от 31 июля 1931 г.), «О состоянии здравоохранения и подготовке медицинских кадров» (постановление СНК БССР от 10 января 1932 г.), «О работе органов Наркомздрава» (постановление ЦК КП(б)Б, 1934), «О состоянии и задачах здравоохранения» (постановление XI Всебелорусского съезда советов от 22 января 1935 г.), а также с учетом его рассмотрения и обсуждения на сессиях (4-й – апрель 1940 г., 5-й – март 1941 г.) Верховного Совета БССР. Одновременно констатируем, что при абсолютном увеличении ассигнований из государственного бюджета здравоохранение финансировалось по остаточному принципу, а выделенные средства не всегда полностью использовались.

Произошли структурные изменения органов управления: в 1930 г. инспектуры были преобразованы в рай-, гор- здравотделы исполнительных комитетов, а с введением в 1938 г. областного административно-территориального деления – в облздравотделы. Стала утверждаться практика жесткого администрирования с частым назначением и сменой руководителей здравоохранения по партийному, а не профессиональному принципу.

Вместо пунктов первой медицинской помощи осуществлялось открытие пунктов здравоохранения (в 1930 г. их было 58, в 1940 г. – 393), на которые возлагалось не только выполнение лечебной работы, но и выявление, устранение причин заболеваемости, травматизма, проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Развитие внебольничной помощи в рассматриваемое время проходило за счет открытия амбулаторных учреждений (1934 г. – 94, 1940 г. – 295 городских амбулаторий), утверждения участкового принципа, расширения помощи на дому, введения специализированных приемов, прикрепления амбулаторий

к больницам, организации санитарной авиации в 1935 г. и увеличения числа станций скорой помощи (1934 г. – 10 с 5, 1940 г. – 89 со 133 автомобилями в восточных областях). Вместе с тем новые прогрессивные организационные формы не имели широкого распространения, к тому же амбулаторные учреждения испытывали кадровые и материально-технические трудности. Кроме того, в рассматриваемый период в республике сохранялась диспропорция в состоянии медико-санитарной помощи не только города и сельской местности, но и отдельных городов [1; 2; 3].

В 1930-е годы оставались актуальными и задачи формирования сельского здравоохранения. Так, в первой пятилетке намечалось, что основным сельским медицинским учреждением должна стать врачебная амбулатория (вместо фельдшерского пункта), а вспомогательными – фельдшерско-акушерские пункты. Городскими медицинскими учреждениями организовывалась шефская помощь сельским врачебным участкам. Однако даже после принятия и начала реализации постановления СНК СССР от 23 апреля 1938 г. (и СНК БССР от 5 июня 1938 г.) «Об укреплении сельского врачебного участка» (которым предусматривалось укомплектование врачами с предоставлением ряда льгот – преимущественное направление на усовершенствование, выделение квартир, пособий, а также обеспечение участков лабораториями, библиотеками, транспортом) в республике в 1940 г. 45 % сельских участков не имели врачей, 37 % – транспорта, а число жителей и радиус участка превышали нормы. Не выполнялся план развертывания ФАПов, колхозных родильных домов, яслей, а многие сельские врачебные участки испытывали значительные материально-технические трудности [4; 5; 6; 7].

Развитие стационарной помощи в БССР в 1930-е годы происходило за счет открытия больниц, причем не столько путем строительства, сколько размещения в приспособленных помещениях. Вместе с тем план строительства больниц не выполнялся, введение ряда больниц затягивалось на 7–8 лет. В 1937 г. половина коек была развернута в 10 городах, а 36,9 % госпитализированных в городские больницы составляли сельские жители [8]. В имевшихся больницах часто не соблюдались санитарно-эпидемиологические требования (в том числе по водообеспечению, удалению нечистот, размещению отделений и больных), ощущался недостаток медикаментов, инструментария, мягкого инвентаря, продуктов питания (даже хлеба), существовали проблемы госпитализации, качественного лечения, ведения медицинской документации, взаимодействия с амбулаторными учреждениями.

Несмотря на развитие аптечной сети (в 1939 г. – 299 аптек и 218 аптечных пунктов), 13 % районов имели одну аптеку, 27 % – один аптечный пункт, а в сельской местности одна аптека приходилась на 27 420 жителей. Аптеки располагались в непригодных помещениях (в 1939 г. введено только 12 зданий), испытывали недостаток персонала (в 1939 г. не хватало 400 фармацевтов), также имелись перебои в обеспечении медикаментами и предметами ухода. Не выполнялся план рецептурного отпуска (в 1939 г. на 91 %). Только при 34 медицинских учреждениях восточных областей в 1940 г. были аптеки [8, 9].

В 1930-е годы продолжала развиваться санитарно-эпидемическая служба. Так, открываются городские (1931 г. – Минск, 1932 г. – Витебск, 1932 г. – Могилёв), межрайонные и районные санитарно-эпидемиологические станции (1938 г. – 34 СЭС). Вместе с тем станции располагались в непригодных помещениях, только в половине из них действовали санитарно-бактериологические лаборатории, а 45 районах не имели санитарных врачей [10]. В связи с введением областного административно-территориального деления в 1938 г. открываются первые областные СЭС. В 1940 г. их в республике было 4. Интенсивная коллективизация обусловила возникновение в 1932–1933 гг. в центральной и южной Беларуси голода, который явился причиной значительной смертности. Голод (вплоть до 1935 г. действовали продовольственные карточки), миграция, а также неудовлетворительное состояние ряда территорий способствовали эпидемическому росту инфекционных заболеваний. В связи с этим принимаются и осуществляются (декабрь 1933 г. – март 1934 г.) противоэпидемические меры чрезвычайного характера (штабы, комиссии, ежедневные доклады о проделанной работе).

Вплоть до 1941 г. актуальной и важной являлась дезинфекционная и прививочная работа, которая претерпевала количественные и качественные изменения: открытие первой типовой дезинфекционной станции (Минск, 1936); организация лабораторий по выработке противокоревой сыворотки в 4 межрайонных СЭС, 1936; выпуск Белорусским институтом микробиологии и эпидемиологии (переименован из Пастеровского в 1931 г.) около 20 препаратов. В 1940 г. в республике было 170 дезинфекционных пунктов и отрядов, 1 184 камер, 129 прививочных пунктов и отрядов [11].

Можно считать, что утверждение в 1934 г. положения о Государственной санитарной инспекции при Наркомздраве Белоруссии, на которую возлагалось руководство санитарной деятельностью, разработка и контроль за исполнением санитарных норм и правил по жилищно-коммунальной, пищевой, школьной гигиене, на водном и железнодорожном транспорте, а при их нарушении наложение штрафов и возбуждение уголовных дел способствовали усилению текущего санитарного надзора, дифференциации санитарной и эпидемиологической работы.

В 1930-е годы в Белоруссии действовали ранее возникшие типы медицинских учреждений по оказанию помощи детям, женщинам, но их рост не всегда соответствовал потребностям и не сопровождался качественным улучшением. Работа детских консультаций все больше строилась по участковому принципу, приобретала профилактическую направленность, стала включать специализированную помощь и обслуживание больных детей преимущественно на дому. Вместе с тем в ряде городов число детей (до трех лет) на участке оставалось высоким, а удельный вес профилактических посещений – низким.

В городах в рассматриваемое время был введен ряд родильных домов (в 1940 г. их было 53). Вместе с тем план их строительства не всегда выполнялся (в 1938 г. на 55 %). Острая потребность в кадрах (в 1932 г. их

некомплект составлял 45 %) обусловила необходимость поиска путей ее решения. Так, внедрялась подготовка среднего медицинского персонала по ускоренной курсовой программе. С другой стороны, претерпевает изменения подготовка в имевшихся медтехникумах, которые передаются (1930) в ведение Наркомздрава, увеличивается прием в них. В 1931–1932 гг. были открыты еще четыре медтехникума (Бобруйск, Витебск, Гомель, Минск). Несмотря на то, что в республике к 1940 г. действовало 35 медицинских школ (23 – медсестер, 4 – фельдшерско-акушерские, 2 – фельдшерские, 3 – фармацевтические, 2 – медлаборантов, 1 – зубоврачебная), показатель обеспеченности населения средним медперсоналом оставался низким (17,3 на 10 тыс.) [12, 13].

В 1930-е гг. имеют место преобразования и в высшем медицинском образовании. Медицинский факультет БГУ реформируется в 1930 г. в Белорусский (Минский) медицинский институт системы Наркомздрава, размещается в специально построенных первых корпусах (1929, 1930), клиническом городке (1931). Увеличивается набор, впервые открываются факультеты – лечебный, санитарно-гигиенический, охраны материнства и младенчества, химико-фармацевтический. Его институты используется для организуемого в 1932 г. Белорусского института усовершенствования врачей (при котором, впервые в республике в 1938 г. формируются 2,5-годичные курсы по переподготовке зубных врачей в стоматологи). С другой стороны, в институт зачастую принималась недостаточно подготовленная молодежь (в 1931 г. – третья часть с семилетним образованием), сократился срок (в 1931 г. до 3,5 лет) обучения, введена (1932) заочная (в Бобруйске, Витебске, Гомеле, Могилеве) и вечерняя (по еще более сокращенной программе) подготовка лиц со средним медицинским образованием (число которых в 1932 г. составило лишь 13 %). В 1934 г. восстанавливается пятилетний срок обучения, лекционно-лабораторно-групповой метод заменяется цикловой системой с индивидуальным контролем, в 1936 г. вводятся единый порядок и формы учебной работы, однако объем теоретических предметов превалировал над клиническими дисциплинами. В 1934 г. в Минске были закрыты все, кроме лечебного, факультеты (в 1938 г. восстановлен санитарно-гигиенический, 1940 г. – педиатрический, а на 1941 г. намечалось открытие стоматологического). В Витебске в 1934 г. вместо заочной формы организована больница-медвуз (в 1935 г. состоялся первый выпуск, а в 1938 г. преобразована в институт). Вместе с тем, несмотря на проводимую в республике подготовку врачей (в 1930-е годы – 3 447), обеспеченность ими населения, особенно по узким специальностям и в сельской местности, оставалась низкой (в 1933 г. – 3,2; 1937 г. – 2,4; 1940 г. – 4,1 и 1,0 в сельской местности на 10 тыс.) [14; 15; 16].

В исследуемый период в Беларуси были открыты четыре научных института: охраны материнства и детства (Минск, 1931), кожно-венерологический, переливания крови и гематологии (Минск, 1932), трахоматозно-

офтальмологический (Гомель, 1934). В 1940 г. открыта республиканская научная медицинская библиотека. Весной 1941 г. начата организация института теоретической и клинической медицины Академии наук Беларуси [17].

В 1930-е годы в БССР состоялись первые специализированные съезды и конференции (глазных врачей, 1931; по переливанию крови, 1934; невропатологов и психиатров, 1938) [18]. В республике проходили российские (московские) и украинские научные недели и декадни (первые, 1934), первая Всесоюзная конференция по проблеме склеромы (1936), выездная сессия (1940) Всесоюзного института экспериментальной медицины. В 1940 г. в Минске врачи различных специальностей вновь образуют единое Всебелорусское медицинское общество [19].

В конце 30-х гг. структура и деятельность здравоохранения формировались исходя из возможной внешней угрозы. В соответствии с постановлением СНК БССР от 11 января 1932 г. «О мерах по укреплению погранполосы БССР» предусматривалось первоочередное и в повышенном объеме финансирование, а также кадровое и материально-техническое обеспечение здравоохранения пограничных районов. Белорусское общество Красного Креста (БОКК), по аналогии с комплексом «Готов к труду и обороне» (ГТО, 1931), в 1933 г. выступило с инициативой обучения населения в кружках по программе «Готов к санитарной обороне» (ГСО), а школьников – «Будь готов к санитарной обороне» (БГСО), а с 1939 г. стало проводить курсовую подготовку медицинских сестер запаса. БОКК также участвовало в санитарном обеспечении военных учреждений.

К рассматриваемому периоду относится и начало накопления в республике медико-санитарно-хозяйственного имущества для оборонных пунктов. Однако даже в марте 1941 г. проверкой Наркомздрава БССР был установлен неудовлетворительный уровень организации, учета и хранения мобилизационного запаса санитарного имущества. В связи с весенним призывом и проведением сборов в марте 1941 г. мобилизационные запасы были разбросаны и стали использоваться. Призыв врачей в армию обострял существовавшую в республике кадровую проблему. С другой стороны, в декабре 1940 г. – феврале 1941 г. был начат переучет медицинского состава запаса с целью определения военно-учетной специальности. Так, на 1 апреля 1941 г. в Гомельской области учтено 342 врача, из которых 183 могли быть мобилизованы. Кроме того, осуществленная в марте 1941 г. проверка мобилизационных планов показала, что с момента составления они не обновлялись, и, соответственно, требовали дальнейшей разработки, корректировки и уточнения по организации противоэпидемических мероприятий, развертыванию лечебных учреждений, обеспечению медицинским персоналом.

Проводимые мероприятия по подготовке здравоохранения к работе в условиях военного времени носили ограниченный, а порой и ошибочный характер. Так, в январе 1941 г. Наркомздрав БССР предписывал на местах начать работу по составлению планов организации медицинской помощи населению в условиях военного времени, однако предлагаемые для разра-

ботки этих планов рекомендации базировались на ошибочной военно-политической доктрине ведения боевых действий «малой кровью» на территории противника. Складывавшаяся в первой половине 1941 г. сложная внешне-политическая обстановка, свидетельствующая о возможно скорой фашистской агрессии, не была учтена при составлении плана развития здравоохранения, утвержденного Пятой сессией Верховного совета БССР в марте 1941 г. Не обратили на нее внимание и на республиканском совещании актива медицинских работников 17–19 мая 1941 г., вследствие чего здравоохранение республики оказалось не подготовленным к организации медицинской помощи населению в военных условиях [20, 21].

Таким образом, несмотря на то, что в 1930-е гг. наблюдалось количественное и некоторое качественное развитие здравоохранения (имевшее как достижения, так и существенные недостатки), оно оказалось недостаточно подготовленным к организации медицинской помощи в военных условиях 1941 года.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Безручко, С.* Санитарная авиация / С. Безручко // Советская Белоруссия. – 1939. – 6 февр.
2. *Метлицкий, Ю. К.* Стоматологическая и зубоврачебная помощь в БССР / Ю. К. Метлицкий // Медицинский журнал БССР. – 1939. – № 3–4. – С. 127–129.
3. *Эпштейн, С. Я.* Внебольничная помощь в городах БССР / С. Я. Эпштейн // Советская Белоруссия. – 1940. – 9 февр.
4. *Анищенко, К. Н.* Организация лечебно-профилактической помощи населению Белоруссии в годы предвоенных пятилеток (1928–1941 гг.) / К. Н. Анищенко // Здравоохранение Белоруссии. – 1974. – № 5. – С. 43–47.
5. *Барсукоў, М. І.* Асноўныя моманты пяцігадовага пляну будаўніцтва аховы здароўя ў Савецкай Беларусі / М. І. Барсукоў // Беларускае медыцынскае мысл. – 1929. – № 5–8. – С. 3–15.
6. *Горбач, А.* Задачи здравоохранения на селе в 1940 г. / А. Горбач // Медицинский журнал БССР. – 1940. – № 7. – С. 58–61.
7. *Концепольский, С. А.* Некоторые больные вопросы сельского здравоохранения в БССР / С. А. Концепольский, А. М. Фой // Советская медицина. – 1938. – № 20. – С. 45–46.
8. *Говор, Н. И.* Здравоохранение БССР в цифрах на 01.01.1941 г. / Н. И. Говор. – Минск, 1941. – 38 с.
9. *Кац, И. Е.* Аптечное дело в БССР / И. Е. Кац // Фармация. – 1941. – № 1. – С. 9–12.
10. *Анищенко, К. Н.* Развитие санитарно-противоэпидемической службы Белорусской ССР в годы предвоенных пятилеток (1928–1941) / К. Н. Анищенко // Здравоохранение Белоруссии. – 1973. – № 9. – С. 56–59.
11. *Беляцкий, Д. П.* Этапы становления и развития противоэпидемической службы в БССР / Д. П. Беляцкий // Журнал микробиологии, эпидемиологии, иммунобиологии. – 1969. – № 2. – С. 142–146.

12. *Анищенко, К. Н.* Подготовка и повышение квалификации медицинских кадров в БССР в годы предвоенных пятилеток / К. Н. Анищенко // *Здравоохранение Белоруссии.* – 1975. – № 6. – С. 40–44.
13. Пра становішча аховы здароўя і пра падрыхтоўку медычных кадраў : Пастанова СНК БССР // *Збор законаў і загадаў Рабоча-Сялянскага Ураду БССР.* – 1932. – № 8. – С. 2–4.
14. *Белов, С. И.* Витебскому ордена Дружбы народов медицинскому институту – 60 лет / С. И. Белов, М. Г. Сачек // *Здравоохранение Беларуси.* – 1994. – № 11. – С. 70–73.
15. *Липманова, А. А.* Медицинские кадры в БССР / А. А. Липманова // *Медицинский журнал БССР.* – 1939. – № 3–4. – С. 121–126.
16. *Шишко, Е. И.* Минский ордена Трудового Красного знамени государственный медицинский институт / Е. И. Шишко, А. А. Ключарев, А. И. Кубарко. – Минск : Выш. шк., 1991. – 190 с.
17. Создание института теоретической и клинической медицины // *Советская Белоруссия.* – 1941. – 11 апр.
18. *Анищенко, К. Н.* К вопросу развития медицинской науки в БССР в предвоенные годы (1921–1941) / К. Н. Анищенко // *Здравоохранение Белоруссии.* – 1972. – № 11. – С. 46–49.
19. *Молчанов, А. П.* К истории научных медицинских обществ в Белоруссии // *Научные медицинские общества БССР : сб. справочных сведений.* – Минск, 1981. – С. 4–10.
20. Пятая сессия Верховного Совета БССР // *Советская Белоруссия.* – 1941. – 29 мар.
21. Собрание актива Наркомздрава Белоруссии // *Медицинский работник.* – 1941. – 21 мая.