

ницей, необходимо широко внедрить специализированную помощь в сельские участковые больницы по основным специальностям как амбулаторно, так и стационарно. Районная больница должна сохранить за собой функции более квалифицированной помощи по основным и в полной мере — по узким специальностям.

4. Опираясь на успешное благоустройство колхозной деревни, строительство и ввод в эксплуатацию колхозных электростанций, последовательно обеспечить сельские участковые больницы клинико-диагностическими лабораториями, физиотерапевтическим и санитарно-техническим оборудованием, хирургическим, гинекологическим и другим инструментарием, ставя конечной целью внедрение рентгенологической помощи в них.

5. В осуществление задачи поднятия уровня лечебно-профилактического обслуживания сельского населения до уровня обслуживания городского населения фельдшерская помощь должна быть полностью заменена врачебной, а функционирующие фельдшерско-акушерские пункты преобразованы в амбулаторные отделения сельских участковых больниц с диагностическим стационаром и родильными койками на правах территориального врачебного участка, одного на сельсовет.

Основным направлением деятельности сельских участковых больниц должно стать всемерное расширение диспансерно-профилактических методов работы на основе детального изучения состояния здоровья каждого сельского жителя (с учетом индивидуальных особенностей его развития, условий труда и быта) и целеустремленной деятельности по повышению санитарного состояния колхозной деревни.

Диспансерно-профилактическая работа должна опираться на расширяющуюся и дифференцирующуюся специализированную помощь как в стационаре, так и в амбулатории и на дому.

Успешное строительство коммунистического общества в нашей стране, осуществляемое под руководством партии Ленина—Сталина, создает реальные предпосылки для дальнейшего развития медицинской помощи сельскому населению на еще более высоком уровне.

449610

Гос.	№
Изд.	№

КАФЕДРА ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО
ИНСТИТУТА УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ В г. МОСКВЕ
(ДИРЕКТОР ИНСТИТУТА—ПРОФЕССОР **В. П. ЛЕБЕДЕВА**,
ЗАВ. КАФЕДРОЙ ДОЦЕНТ **Н. А. ВИНОГРАДОВ**)
КАФЕДРА ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МИНСКОГО
МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА
(ДИРЕКТОР ИНСТИТУТА ПРОФЕССОР **З. К. МОГИЛЕВЧИК**,
ЗАВ. КАФЕДРОЙ ДОЦЕНТ **Д. П. БЕЛЯЦКИЙ**)

407
39070

Г. Р. КРЮЧОК

Развитие сельской медицины в Белоруссии

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук

Защита дисс. соиск.
6.1.53г. в 16ч. в УМУ
на заседании 1/2.

МИНСК—1952 г.

Великая Октябрьская социалистическая революция принесла народам бывшей царской России свободу, открыла путь к построению коммунистического общества.

В результате победы Великого Октября белорусский народ уничтожил власть помещиков и капиталистов и в январе 1919 г. создал свое национальное белорусское социалистическое государство. Инициаторами и организаторами создания этого государства были великие вожди большевистской партии — В. И. Ленин и И. В. Сталин.

Благодаря установлению в нашей стране диктатуры пролетариата, указывает товарищ Сталин, «в России был ликвидирован старый капиталистический базис и построен новый социалистический базис»¹... и «создана новая надстройка, соответствующая социалистическому базису»².

В своей работе «Марксизм и вопросы языкознания» товарищ Сталин глубоко раскрыл огромное значение и активную роль надстройки в создании нового социалистического базиса.

Товарищ Сталин показал, что всякие изменения в надстройке являются результатом изменений, происходящих в базисе; с другой стороны, изменения базиса, отражаясь в надстройке, делают и ее, в свою очередь, могучим средством коренного изменения базиса.

Эти указания товарища Сталина о величайшей активной роли надстройки, ярким примером которой является советское государство, послужили отправным началом при изучении автором одного из звеньев государственности — здравоохранения на селе.

Диссертация «Развитие сельской медицины в Белоруссии» освещает, как вместе с изменениями в социально-экономи-

¹ И. В. Сталин, Марксизм и вопросы языкознания, Госполитиздат 1950 г., стр. 6.

² Там же.

ческой и политической жизни Белоруссии изменялись формы и направления развития сельской медицины.

В работе показывается, что только в результате победы Великой Октябрьской социалистической революции и установления советской государственности стала возможной организация новой системы медицинского обслуживания сельского населения на подлинно-профилактической основе. На примере организации охраны здоровья трудящихся деревни подтверждается преимущество нашего советского государственного политического строя в хозяйственном и культурном строительстве. Вместе с тем автор показывает, как при организации сельской медицины партии Ленина — Сталина приходилось преодолевать большие и серьезные трудности и прежде всего экономическую и культурную отсталость, полученную в наследство от царской России. Одновременно освещается, как советское сельское здравоохранение, удовлетворяя запросы населения, способствовало развитию народного хозяйства и делу построения социалистического общества в нашей стране.

Работа имеет своей целью восполнить имеющийся пробел в освещении истории здравоохранения Белоруссии, обобщить все лучшее, что было в практике сельской медицины как в дореволюционном прошлом, так и в годы строительства социалистического общества.

При разработке дореволюционного периода автор исходит из указаний Ленина и Сталина о необходимости брать из прошлого все прогрессивное, что можно использовать и направить на дальнейшее развитие человеческого общества и строительство коммунизма в нашей стране.

Развитие советской медицины анализируется с позиций марксизма-ленинизма. Всем ходом изложения автор приводит к выводу, что только благодаря направляющей и руководящей деятельности партии Ленина — Сталина система советской государственной охраны здоровья сельского населения в Советской Белоруссии поднята на недосягаемую высоту по сравнению с существовавшей системой организации медицинской помощи в дореволюционной России вообще и в белорусских губерниях в особенности.

Развитие сельского здравоохранения Белоруссии в годы Советской власти является ярким свидетельством осуществления последовательной ленинско-сталинской национальной политики, обеспечившей подлинный расцвет культуры, национальной по форме и социалистической по содержанию.

Наконец, в диссертации показано, как на основе нового роста экономического могущества Советского Союза, искренней помощи ЦК ВКП(б), Союзного правительства, лично товарища Сталина, братских советских народов и, в первую очередь, великого русского народа достигнуты новые грандиозные успехи по восстановлению разрушенного войной и немецко-фашистской оккупацией здравоохранения и дальнейшему развитию его на более высокой основе.

Диссертация состоит из следующих разделов: введения (стр. 1—11), главы первой „Развитие сельской медицины в Белоруссии до Великой Октябрьской социалистической революции“ (стр. 12—99), главы второй „Развитие сельского здравоохранения Белорусской ССР от Великого Октября до Отечественной войны“ (стр. 99—267), главы третьей „Восстановление сельского здравоохранения Белоруссии после Великой Отечественной войны и пути его дальнейшего развития“ (стр. 267—360) и заключения (стр. 360—364).

Во введении автор обосновывает актуальность избранной темы, излагает основные принципы периодизации развития сельской медицины в Белоруссии и дает краткий обзор использованных литературных источников.

Методологической, теоретической и политической основой исследования явились произведения классиков марксизма-ленинизма. Среди них работы В. И. Ленина „Развитие капитализма в России“, „Гонители земства и Аннибалы либерализма“, „Социалистическая революция и право наций на самоотделение“, „Задачи пролетариата в нашей революции“, „О кооперации“ и др., а также труды И. В. Сталина „Марксизм и вопросы языкознания“, „Об очередных задачах партии в национальном вопросе“, „Отчетный доклад XVII съезду партии“, „Отчетный доклад XVIII съезду партии“, „Краткий курс истории ВКП(б) и др.

Руководящими документами и ценными источниками при написании работы явились резолюции и решения съездов ВКП(б) и КП(б) Белоруссии, а также основные директивные документы партии и правительства по хозяйственно-культурному строительству вообще и организации медицинской помощи в частности. Конкретные итоги и достижения социалистического строительства в области охраны здоровья и повышения материального благосостояния советского народа иллюстрированы выступлениями государственных и политических деятелей нашей страны и республики.

Для характеристики основных исторических событий в социально-экономической жизни Белоруссии на протяжении рассматриваемого периода в работе использованы монографии—Т. Горбунова „Воссоединение белорусского народа в едином Советском социалистическом государстве“, Н. В. Каменской „Образование Белорусского Советского государства“, Е. Карнейчика, Ф. Попова и М. Шкляра „Ленин и Сталин—организаторы Белорусской Советской Социалистической Республики“, брошюра „Тезисы об основных вопросах истории БССР“ и др.

Автор диссертации использовал также ценный методологический материал, содержащийся в трудах теоретиков и основоположников советского здравоохранения Н. А. Семашко и З. П. Соловьева, а также его строителей, деятелей и историков Е. И. Смирнова, М. И. Барсукова и Г. А. Митерева.

Для характеристики развития сельской медицины дореволюционной Белоруссии использованы памятные книжки губерний, архивные материалы Мпского областного архива, доклады губернских и уездных земских управ, отчеты Медицинского департамента МВД и Главного врачебного инспектора при МВД, выступления земских деятелей, периодическая печать того времени, труды врачебных съездов, протоколы научных обществ и ряд других источников.

Важнейшими документами, характеризующими ход развития советского сельского здравоохранения, послужили материалы пятилетних планов СССР и БССР, а также данные по выполнению первого, второго и четвертого пятилетних планов, отчеты органов здравоохранения, директивы руководящих органов по вопросам здравоохранения, стенографические отчеты съездов врачей и совещаний медработников республики, приказы Министерства Здравоохранения СССР и БССР, разработанные материалы научно-исследовательских институтов Белоруссии, справочные книги и официальные бюллетени, материалы, опубликованные в журналах „Беларуская медычная думка“ (1924—1929 гг.) и „Медицинский журнал БССР“ (1938—1941 гг.), 628 паспортных анкет о состоянии сельских врачебных участков и 1373 анкеты фельдшерско-акушерских пунктов республики на 1 января 1950 г., 22 специальные анкеты об объеме деятельности сельских врачебных участков в зависимости от расстояния за 1950 г., а также периодическая печать, как союзная, так и республиканская.

Для облегчения ориентировки в имевших место административно-территориальных изменениях Белорусской ССР в работе даны соответствующие карты республики в сопоставлении с окончательными границами последнего времени.

* * *

В первой главе освещается путь развития сельской медицины от начала ее зарождения до Великой Октябрьской социалистической революции.

Автор показывает, что зарождение элементов сельской медицины в ее правительственном оформлении в виде „волостных фельдшеров“ для обслуживания государственных крестьян в ведении Губернских Палат государственных имуществ относится ко времени разложения феодально-крепостнических и возникновения капиталистических отношений в дореформенный период.

До этого времени сельское население не знало медицинской помощи, а наличие небольшого числа фельдшеров не вносило существенных изменений. Острозаразные и другие болезни имели повсеместное распространение и давали большую смертность. Например, в холерный 1831 г. смертность от холеры по далеко неполным данным составляла по Виленской губернии 5,8 на каждую тысячу жителей, по Витебской—14,5; по Гродненской—8,4; по Минской—5,7; по Могилевской—6,1, а в 1848 г. показатель смертности от холеры по Могилевской губернии достиг 17,2.

„...Крестьяне голодали хронически, и десятками тысяч умирали от голода и эпидемий во время неурожаев, которые возвращались все чаще и чаще“ (В. И. Ленин).

Беспрепятственное шествие эпидемий холеры, сыпного тифа, оспы, кишечных и детских инфекций и начало развития земской медицины в центре России, с одной стороны, а с другой—стремление царского самодержавия охранять интересы помещиков и рождающегося класса буржуазии в новых условиях вынудили царское правительство стать на защиту интересов расширенного воспроизводства капиталистической эксплуатации и провести кое-какие мероприятия по организации государственной медицинской помощи в неземских губерниях, в том числе и на территории Белоруссии.

Одним из таких мероприятий было утверждение в 1868 г. „Положения об устройстве сельской врачебной медицины в губерниях, где не введено в действие положение о земских

губерниях“, в котором существование сельской медицины нашло свое юридическое оформление в виде государственного акта. В нем было определено открытие первых сельских больниц и приемных покоев, утверждение на каждый уезд одного разъездного врача, трех повивальных бабок (акушеров) и 7—9 фельдшеров.

Но в действительности положение до середины восьмидесятых годов, за редким исключением, оставалось прежним: больницы и приемные покои не открывались, вакантные должности врачей во многих случаях не замещались. Только в Могилевской губернии и частично в Витебской в силу больших эпидемий и волнений крестьян в начале семидесятых годов прошлого столетия отмечается строительство первых больниц за счет жертвенных сборов с населения.

Далее показывается, как в связи с усилением развития капитализма в сельском хозяйстве, с обострением классовой борьбы и нарастанием революционной ситуации в стране царское правительство вынуждено было провести некоторые реформы и в области расширения медицинской части белорусских губерний. Так, по Положению 1887 г. для западных неземских губерний был расширен штат врачей до двух на уезд и определено как обязательное строительство больниц на селе. Вместе с тем, в последующие годы наметился переход от преобладания разъездной системы обслуживания врачебной помощью к установлению стационарно-участковой. Весь этот процесс расширения сельской врачебной части проходил медленно, наталкивался на непреодолимые препятствия.

Наконец, освещается развитие сельской медицины в период дальнейшего вовлечения сельского хозяйства белорусских губерний в единую российскую систему капиталистического хозяйства с общим для всей России процессом централизации и централизации (1901—1917 гг.).

Царское самодержавие под папоротом развивающихся революционных событий, характерных для этого периода, вынуждено было лавировать и издавать те или иные государственные акты, имеющие цель отвлечь рабочих и крестьян от революционного движения. Примерами таких „гибких“ мер правительства царя могут служить изменения в медицинском обслуживании, связанные с введенным в 1903 г. управлением по делам земских хозяйств в Минской, Могилевской и Витебской губерниях, а затем в 1911 г.—выборных земств во всех губерниях Белоруссии.

Хотя эти мероприятия и способствовали некоторому расширению медицинской сети, но они не изменили ограниченного классового характера деятельности медицинских учреждений и не оказали влияния на улучшение санитарно-состояния населения.

В 1913 г., в последний год мирного развития царской России, в наиболее обеспеченной к тому времени медицинской помощью Витебской губернии среднее количество населения на один сельский врачебный участок составляло 27 600 человек. В Виленской губернии этот показатель поднялся до 79 700. Средний радиус таких участков достигал более 20 верст. На этом огромном пространстве в среднем были следующие учреждения: сельская больница на 10-15 кроватей, 2 приемных покоя по 2 кровати каждый, 5-6 сельских фельдшеров на пунктах и определенное число волостных фельдшеров. Во многих уездах почти 90% обращающихся за медицинской помощью больных получали ее у фельдшеров. Врачебную помощь имели возможность получить только больные, жившие недалеко от врача.

Уездные больницы даже накануне первой мировой войны были небольшими и очень плохо оборудованными стационарами. В большинстве случаев они находились в непригодных арендуемых зданиях. Уровень медицинской помощи в них был очень низок.

Ассигнования на содержание медицинской части в дореволюционной Белоруссии были крайне незначительными, особенно по сравнению с такими ассигнованиями для центральных земских губерний Европейской России. Например, в Московской губернии на одного жителя по всем расходам на содержание медицинской части в 1913 г. затрачивалось 2 руб. 62 коп. в год, в Минской же губернии эти расходы составляли 31 коп., в Гродненской—26 коп., т. е. в десять раз меньше, чем в Московской губернии.

В сельских местностях Белоруссии в 1913 г. было 646 больничных коек и работало 416 врачей. Квалификация участковых врачей в большинстве случаев оставалась низкой, возможностей к совершенствованию знаний не было. Врачи находились в неблагоприятных материально-бытовых условиях, а нередко и в беспорядочном положении.

Постановка санитарного дела и состояние специализированной помощи по родовспоможению, хирургии и глазным болезням была низкой. Инфекционные заболевания, тубер-

кулез, трахома, малярия, венерические и другие болезни попрежнему имели широкое распространение.

В связи с начавшейся первой мировой войной и перенесением на территорию Белоруссии линии фронта сельская медицина в Белоруссии начала катастрофически распадаться.

Глава оканчивается анализом итогов развития сельской медицины в дореволюционной Белоруссии и освещением вопроса, как в результате победы Великой Октябрьской социалистической революции было уничтожено старое государство и упразднены остатки земской сельской медицины.

Установление диктатуры пролетариата создало условия для развертывания социалистического строительства и заложило основы для организации нового сельского здравоохранения.

* * *

Во второй главе, кроме освещения исторических сведений о зарождении и развитии советской сельской медицины после Великой Октябрьской социалистической революции до Великой Отечественной войны, автор показывает, что развитие советского сельского здравоохранения находилось в неразрывной связи со всем ходом социалистического строительства.

Здесь показывается, как по мере развития хозяйственно-организаторской и культурно-воспитательной функции нашего государства в условиях борьбы за построение социалистического общества и постепенного перехода к коммунизму совершенствовались организационные формы сельского здравоохранения и как эти формы удовлетворяли запросам населения, требованиям народного хозяйства и культуры, следуя генеральной линии нашей партии. Одновременно подробно рассматривается вопрос о том, как на всех этапах успеха сельского здравоохранения стояли в прямой зависимости от успехов партийно-организационной и партийно-политической работы. Социалистическое сельское здравоохранение формировалось и успешно развивалось только благодаря направляющей и руководящей деятельности партии Ленина—Сталина. Поэтому в основу периодизации этого развития в советский период положена периодизация, установленная товарищем Сталиным в Кратком курсе Истории ВКП(б).

В главе на конкретном материале раскрывается, что сельское здравоохранение Советской Белоруссии развивалось на подлинно профилактической основе, что вместе с оказа-

нием лечебной помощи осуществлялось „проведение широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих целью предупреждение развития заболеваний“ (из программы ВКП(б)).

Уже в июле месяце 1920 г., после освобождения г. Минска, Наркомздрав Белоруссии начал свою организационную деятельность по ликвидации тяжелых последствий немецкой и польской оккупаций. Среди населения свирепствовали сыпной и возвратный тифы, брюшной тиф, скарлатина и многие другие болезни. Больницы были опустошены и разрушены. Медицинских кадров не было. В таких условиях органы здравоохранения, опираясь на всемерную помощь местных советских и партийных организаций и широкую самодеятельность трудящихся деревни, начали восстановление больниц и строительство новой медицинской сети на селе.

Особенно большую помощь в формировании молодой организации здравоохранения БССР и в дальнейшей ее деятельности оказывал Наркомздрав РСФСР.

Восстановление сети в первые годы шло путем открытия амбулаторно-диспансерных учреждений, особенно этот процесс усилился с 1924 г. Помощь населению оказывалась бесплатно, борьба с заразными болезнями велась организованно. В результате к началу 1925 г. на территории того времени было открыто 170 врачебных участков, в том числе 73 больницы.

Особое развитие сельское здравоохранение Белорусской ССР получило под влиянием постановления VII съезда Советов республики в 1925 г. С восстановлением народного хозяйства заметно окрепла и организация сельского здравоохранения, улучшилось здоровье населения.

Дальнейшие задачи по развитию сельского здравоохранения были определены первым пятилетним планом развития народного хозяйства. Эти задачи исходили из запросов социалистической реконструкции народного хозяйства, из запросов коллективизации сельского хозяйства.

Обеспечению выполнения плана народнохозяйственного строительства было подчинено планирование и развитие сети, кадров, материально-технической оснащенности учреждений здравоохранения и проведение оздоровительных мероприятий.

Выполнение первого пятилетнего плана здравоохранения республики совпало с периодом борьбы партии большевиков

за коллективизацию сельского хозяйства. Колхозный способ производства вызвал к жизни новые формы труда, новую организацию его. Это потребовало соответствующего отражения и в области развития сельского здравоохранения.

Развитие медико-санитарного обслуживания сельского населения было подчинено задаче приближения лечебно-профилактического обслуживания в районы сплошной и приближающейся к сплошной коллективизации.

За годы досрочно выполненной первой пятилетки сельское здравоохранение БССР получило бурный рост.

Если принять сеть лечебно-профилактических учреждений на 1 января 1929 г. за 100, то к 1 января 1933 г. уровень ее по основным показателям будет иметь следующий вид:

№№ и. п.	Показатели	Город	Село	Всего
1	Число больниц (без психиатрических)	118,3	110,5	115,7
2	Число коек в больницах (включая родильн.)	178,6	114,9	166,8
3	Число всех родильных коек	114,2	320,2	139,9
4	Число врачебных амбулаторий	122,1	167,2	141,3
5	Число женских и детских консультаций	144,1	190,9	150,6
6	Число фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов	—	165,0	175,1
7	Число врачей (кроме зубных)	137,6	12,5	136,1

Рост сельских врачебных участков, женских и детских консультаций, фельдшерско-акушерских пунктов и других лечебно-профилактических учреждений села показывает, что первая пятилетка в здравоохранении Белорусской ССР явилась серьезным этапом в развитии сельской медицины.

„Значение... достижений первой пятилетки состояло, прежде всего, в том, что они окончательно освободили рабочих и крестьян от ярма эксплуатации и открыли дорогу всем трудящимся СССР для обеспечения себе зажиточной и культурной жизни“¹.

В результате этой победы резко улучшилось санитарное состояние населения, повысилась рождаемость, неуклонно снижалась общая и детская смертность. Общая смертность

¹ История ВКП(б). Краткий курс, стр. 305.

снизилась с 14,2 на 1000 населения в 1928 г. до 12,0 в 1932 г., а детская с 9,5 на 100 родившихся в 1928 г. до 8,2—в 1931 г.

Еще более широкое развитие здравоохранение БССР получило во второй сталинской пятилетке.

Вторым пятилетним планом намечалась программа дальнейшего повышения материального и культурного уровня рабочих и крестьян в широких размерах.

Партия, правительство, лично товарищ Сталин заостряют внимание советской общественности на необходимости усиления охраны здоровья советского человека, строителя коммунизма. Слова товарища Сталина „Надо, наконец, понять, что из всех ценных капиталов, имеющихся в мире, самым ценным и самым решающим капиталом являются люди, кадры“¹ явились программой действий и для работников сельского здравоохранения.

Основным направлением развития здравоохранения республики во второй пятилетке было дальнейшее, еще более широкое развитие сети лечебно-профилактических учреждений, подготовка медицинских кадров и распределение их с учетом прежде всего совершившейся сплошной коллективизации в сельском хозяйстве, дальнейшего развития ряда отраслей добывающей и обрабатывающей промышленности на селе, с учетом санитарного состояния отдельных районов республики и требований к его улучшению в связи с осуществлением великих строительных работ.

Развитие здравоохранения Белорусской ССР в период борьбы за завершение строительства социалистического общества характеризуется значительным ростом ассигнований на создание новых учреждений, на подготовку и усовершенствование медицинских кадров, развитие научно-исследовательской работы, оснащение и содержание сети и проведение оздоровительных мероприятий в широких масштабах.

Эти ассигнования обеспечили бурный рост сети лечебно-профилактических учреждений и расширение объема ее деятельности.

Внебольничная помощь по числу учреждений за вторую пятилетку возросла более чем в два раза (216% к исходному уровню). Появился ряд совершенно новых видов учреждений, которых не было раньше: противотуберкулезные

¹ И. В. Сталин. Вопросы ленинизма, изд. XI, стр. 491.

и кожно-венерологические пункты, малярийные и трахоматозные пункты и ряд других.

Больничное дело во второй пятилетке получило гораздо большее развитие, чем в первой, и составило по числу больниц 140,2% к исходному 1933 г., а по количеству коек 191,2%.

В результате успешной индустриализации республики и роста городов и городских поселений в годы второй пятилетки значительное число сельских населенных пунктов было переведено в разряд городских. Это изменило соотношение в выполнении некоторых показателей между городом и селом.

Основным направлением развития сельского здравоохранения БССР в третью пятилетку было повышение качества лечебно-профилактического обслуживания.

В результате успешного выполнения первых двух сталинских пятилеток советская страна построила социалистическое общество и закрепила победу социализма принятием новой Конституции на VIII Чрезвычайном съезде Советов в 1936 г.

XVIII съезд ВКП(б) принял народнохозяйственный план третьей пятилетки и дал развернутую программу завершения строительства социализма и постепенного перехода к коммунизму.

Выполнение третьего пятилетнего плана по сельскому здравоохранению осуществлялось на основе постановления СНК СССР № 542 от 23 апреля 1938 г. „Об укреплении сельских врачебных участков“.

Реализуя эти директивные документы, Наркомздрав БССР в 1938 г. направил для работы в сельские местности 275 врачей, значительное число клинико-диагностических лабораторий, библиотек сельского участкового врача. Для врачей села устанавливалось обеспечение бесплатными квартирами, отоплением и освещением, для сельских врачебных участков—собственным транспортом.

Народный Комиссариат Здравоохранения СССР в развитие постановления Правительства от 23 апреля 1938 г. установил районирование сельских врачебных участков и паспортизацию их. Все фельдшерские, фельдшерско-акушерские и акушерские пункты, самостоятельные и колхозные родильные дома, постоянные и сезонные ясли, специальные пункты и станции по борьбе с туберкулезом, венерическими болезнями, малярией, трахомой и проч. были объедине-

ны в едино-целую организацию под руководством участковых больнично-амбулаторных и амбулаторных врачебных учреждений. Деятельность их с этого времени начала определяться единым планом сельского врачебного участка.

Особое значение для дальнейшего развития сельского здравоохранения Белорусской ССР имел съезд сельских врачей республики, состоявшийся в г. Минске 17—21 июня 1939 г. Он подвел итоги борьбы белорусского народа за создание нового здравоохранения на селе.

„Белорусская Советская Социалистическая Республика,— говорилось в постановлении съезда,— вместо ранее существовавшей примитивной медицинской помощи на селе имеет сейчас развитую сеть квалифицированных учреждений... Вместо единичных учреждений на селе до революции, сейчас в сельских местностях БССР имеются 505 врачебных участков, 103 больницы, 301 зубоврачебный кабинет, 28 детских и женских консультаций, 832 фельдшерско-акушерских и акушерских пункта, 135 тысяч постоянных и сезонных ясельных коек, колхозных роддомов и др., 84 сельских врачебных участка обеспечены лабораториями, 77 участков имеют библиотеки, 285 врачебных участков имеют собственный транспорт“¹.

Дальнейшее развитие сельского здравоохранения характеризовалось открытием новых лечебно-профилактических учреждений и приведением в порядок функционировавших, поднятием уровня использования их пропускной способности, повышением качества лечебно-профилактического обслуживания, укреплением санитарно-противоэпидемической защиты населения.

Для оказания помощи в организации работы и консультации по медицинским вопросам к сельским врачебным участкам прикреплялись специалисты районных больниц.

Подробное освещение этих вопросов автор дает в большом количестве таблиц и при изложении конкретного фактического материала.

Динамика роста медико-санитарной сети Белоруссии за годы мирного строительства отражает большой творческий созидающий труд белорусского народа.

Динамика роста сетевых показателей здравоохранения БССР (в пределах восточных областей) до Великой Отечественной войны представлена в следующей таблице:

Сетевые показатели	Кратное от относительных показателей 1941 г. к 1913 г.			Кратное от относительных показателей 1941 г. к 1928 г.		
	город	село	всего	город	село	всего
1. Всех учреждений больничной помощи	2,5	2,9	2,7	1,5	2,7	1,9
2. Всего коек	7,3	5,0	6,8	3,3	3,3	3,3
3. Число врачебных амбулаторий	11,3	5,6	7,4	1,7	2,7	2,1
4. Фельдшерские, фельдшерско-акушерские и акушерские пункты	—	5,3	5,6	—	7,4	7,8
5. Врачей (без зубных)	7,2	3,4	6,1	2,0	4,1	2,2
6. Среднего медперсонала	—	—	13,1	—	—	4,7

Большим достижением сельского здравоохранения было создание новых видов учреждений и новых форм обслуживания, которых не знала дореволюционная Белоруссия. Только в условиях развития советского здравоохранения стало возможным открытие женских и детских консультаций, родильных домов, постоянных и сезонных детских яслей, зубоврачебных кабинетов, клиничко-диагностических лабораторий, здравпунктов на предприятиях, аптек и аптечных пунктов, научно-исследовательских институтов. Все эти учреждения, порожденные Великим Октябрем, исключительно большого развития достигли в годы сталинских пятилеток.

Особенно наглядны и показательны достижения советского здравоохранения в БССР при сравнении с постановкой медицинского дела в бывшей панской Польше, в состав которой до 1939 г. входили и западные области Белоруссии: обеспеченность населения коечной помощью в западных областях была в пять раз меньше, чем в восточных.

В противоположность советскому здравоохранению, которое развивалось в системе общегосударственных мероприятий, панская Польша почти не принимала участия в содержании медицинских учреждений. За счет государства в ней содержалось только 14% всех больничных коек, 32% всего коечного фонда Польши составляли больницы разного рода благотворительных и религиозных обществ, более половины коек со держалось за счет муниципальных средств.

¹ Стенограмма II Белорусского съезда участковых врачей 17—21 июня 1939 г.

В 1939 г. Советская Армия освободила Западную Белоруссию от польского фашистского ига. Белорусский народ впервые в истории воссоединился в едином Советском государстве. Это важное событие в жизни белорусского народа определило и планирование развития сельской медицины на ближайшие годы. В диссертации показано, как сельская медицина западных областей с помощью советского народа росла быстрыми темпами и как заметно улучшились к началу Отечественной войны показатели санитарного состояния Западной Белоруссии.

Особое место в диссертации отводится освещению качественного роста сельского здравоохранения. В разделе „Развитие специализированных видов медицинской помощи сельскому населению БССР“ показывается, как за годы Советской власти исторически изменился объем и направление деятельности сельского врачебного участка в организации специализированных видов медицинской помощи сельскому населению (родовспоможение, лечебно-профилактическая помощь детям, противотуберкулезная помощь, другие виды специализированной медицинской помощи), как изменилась в связи с ростом и становлением здравоохранения республиканская роль окружных—областных и районных больниц в квалифицированном медицинском обслуживании сельского населения, как шло развитие санитарно-противоэпидемической защиты сельского населения Белоруссии и поднимался санитарный уровень его на основе экономического и культурного развития республики.

Раздел „Рост и пути усовершенствования медицинских кадров сельского здравоохранения БССР“ раскрывает, как наряду с увеличением роста и оснащенности сети медико-санитарных учреждений происходил процесс борьбы за создание многочисленного коллектива подготовленного квалифицированного медицинского персонала, кадров здравоохранения: врачей, фельдшеров, акушерок, фармацевтов, зубных врачей, медицинских сестер, лаборантов и др. Этот процесс был предопределен созданием в республике двух медицинских институтов и 23 средних медицинских школ различных профилей.

Вторая глава заканчивается подведением итогов развития сельского здравоохранения БССР от Великой Октябрьской социалистической революции до Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.

Накануне Великой Отечественной войны республика имела широко развитую медико-санитарную сеть в восточных областях и быстро развивающуюся в западных.

В восточных областях БССР на 1 января 1941 г. на 1000 сельских жителей по территориальному признаку приходилось 0,73 койки, а с учетом обслуживания сельского населения в городских больницах показатель по принципу обслуживания равнялся около 2,5 коек (от 1,9 коек в Полесской области до 2,8 в Минской). В западных областях этот показатель в первом случае равнялся 0,59, а во втором 1,6 (за исключением Барановичской области—2,5 и Пинской—1,9).

Общий коечный фонд республики в 1941 г. по территориальному признаку распределялся следующим образом: в областных центрах и городах областного подчинения 42,1%, в районных центрах 39,8% и в участковых больницах только 18,1%.

Система организации амбулаторно-диспансерной помощи сельскому населению в БССР обеспечивалась как учреждениями села (сельские участковые амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты и др.), так и учреждениями районных и областных центров.

Кроме общего профиля амбулаторий и поликлиник, за годы сталинских пятилеток значительного развития достигли противотуберкулезные и кожно-венерологические диспансеры и пункты, детские и женские консультации и другие.

1022 амбулатории и поликлиники общего типа (в т. ч. 296 в городах и 726 на селе), 54 тубдиспансера и пункта, 71 кожно-венерологический диспансер и пункт, 232 консультации и многие другие представляли амбулаторно-поликлиническую сеть республики.

Развитие сельской участковой сети позволило во много раз уменьшить размеры участков по сравнению с дореволюционным временем и обеспечить доступность врачебной помощи сельскому населению. Размеры сельского врачебного участка восточных областей БССР в 1941 г. составляли в среднем 7,8 тыс. населения, средний радиус в 8,7 км с средней площадью участка 235,3 кв. км. В западных областях эти показатели были значительно хуже и составляли: населения—14,6 тыс., средний радиус—11,3 км и среднюю площадь—400 кв. км.

Сельская врачебная участковая сеть была в значительных размерах подкреплена учреждениями, возглавляемыми средним медицинским персоналом: фельдшерско-акушерскими (1165), фельдшерскими (99), акушерскими (84), трахоматозными пунктами (531), колхозными родильными домами (194). Все они в соответствии с положением о сельском врачебном участке входили в состав последнего. Организация работы осуществлялась при ведущей роли врачебного учреждения.

В 1941 г. почти все сельские Советы восточных областей и около 70% сельсоветов западных областей имели на своей территории по одному медицинскому учреждению (за исключением родильных домов).

Таким образом, к началу Отечественной войны в результате победы социализма и успешного выполнения сталинских пятилеток социалистическое государство, в котором охрана здоровья трудящихся является первоочередной задачей, создало все условия для успешного развития здравоохранения на селе.

* * *

В третьей главе диссертации автор освещает процесс борьбы за восстановление сельского здравоохранения Белорусской ССР после Великой Отечественной войны и его дальнейшее развитие.

„За время немецкой оккупации захватчики уничтожили большую часть материальных и культурных ценностей, созданных упорным трудом белорусского народа на протяжении десятилетий. Прямой ущерб, причиненный народному хозяйству Белоруссии, оценен Государственной чрезвычайной комиссией в 75 млрд. рублей“¹.

Вместе с этим, разрушению подверглись и лечебно-профилактические учреждения республики.

Созданные за годы сталинских пятилеток первоклассные по планировке, архитектуре и оборудованию больницы и амбулатории, детские ясли и консультации, санитарно-эпидемические станции и врачебные участковые учреждения были преданы фашистскими захватчиками огню, разрушению и ограблению.

¹ Закон о пятилетнем плане восстановления и развития народного хозяйства Белорусской ССР на 1946—1950 гг. Стенограф. отчет VIII сессии Верховного Совета БССР 1946 г., стр. 267.

Материальный ущерб, нанесенный сети здравоохранения Белоруссии, по официальным материалам Чрезвычайной государственной комиссии, составил около 600 млн. рублей.

От рук фашистских палачей погибло большое число врачей и средних медицинских работников.

Уничтожение сети медицинских учреждений и массовые убийства советских людей, разрушение жилищ и искусственно создаваемый голод, антигигиенические условия жизни населения и умышленное распространение острозаразных болезней явились причиной массовых эпидемий сыпного и возвратного тифов, малярии, кишечных и детских инфекций, резкого повышения заболеваемости туберкулезом, трахомой, сифилисом и др.

Подворный обход 11 деревень Ушачского района показал, что за годы оккупации в них переболело сыпным тифом 97,7% населения. В больших размерах была заболеваемость другими болезнями.

Еще в ходе войны ЦК ВКП(б), Правительство Советского Союза и лично товарищ Сталин проявляли огромную заботу о белорусском народе, о скорейшем восстановлении промышленности, сельского хозяйства и культурных учреждений БССР.

Белорусский народ начал восстанавливать свое народное хозяйство, культурные учреждения, здравоохранение.

Деятельность органов здравоохранения Белоруссии на освобожденной земле была направлена на изучение санитарных последствий войны и оккупации и организацию мер по возрождению народного здравоохранения.

Дело восстановления здравоохранения Белорусской ССР и ликвидации тяжелого наследия гитлеровской оккупации стало делом всего белорусского народа и всей страны. Для этой цели были мобилизованы все силы и средства.

Особенно большую помощь по восстановлению здравоохранения в республике оказывал Наркомздрав СССР. По приказу от 30 июня 1944 г. № 406 „О восстановлении здравоохранения в освобожденных районах Белорусской ССР“ в Белоруссию были возвращены все медицинские работники, ранее эвакуированные из республики, и направлен большой отряд врачей и средних медработников из других республик и областей. В освобожденные районы были направлены высококвалифицированные кадры научно-исследовательских институтов для оказания практической помощи в восстано-

влении сети кожно-венерологических и противотуберкулезных учреждений и организации противоэпидемических мероприятий.

В ходе войны и освобождения белорусской земли от врага нарастали темпы восстановления здравоохранения и во второй половине 1944 г. приняли большой размер; уже в сентябре 1944 г. на VII сессии Верховного Совета БССР нарком здравоохранения республики т. Коваленок М. И. приводил следующие данные: „В городах и районных центрах Белоруссии восстановлено 187 больниц на 7770 коек, 172 амбулатории, 363 сельских врачебных участка, 589 фельдшерско-акушерских пунктов, 76 санитарно-эпидемических станций, 30 детских яслей на 1635 коек, 86 женских и детских консультаций, 13 домов ребенка“¹.

В работе на конкретном материале показывается, что несмотря на колоссальные разрушения, которые были нанесены войной и оккупацией, восстановление сети здравоохранения к концу 1944 г. было произведено в значительных размерах. Это особенно относится к больничной и амбулаторной сети. Что касается санитарно-противоэпидемических станций, то их численность превысила довоенный уровень.

Сравнительные показатели возрожденной сети свидетельствуют о более быстром восстановлении медицинских учреждений в сельских местностях, чем в городах и городских поселениях (больницы: в городах—74,4% к 1940 г., на селе—92,9%; коек в них: в городах—72,8%, на селе—94,9% и т. д. к довоенному уровню).

Проводимые мероприятия органов здравоохранения по развитию лечебно-профилактической сети и целеустремленная деятельность медицинских работников обеспечили возможность уже в 1945 г. добиться значительных сдвигов в ряде показателей санитарного состояния населения и, в первую очередь, по снижению эпидзаболеваемости.

Дальнейшее развитие здравоохранения БССР, в т. ч. и сельского, определилось героической борьбой советского народа по выполнению послевоенного пятилетнего плана восстановления и дальнейшего развития народного хозяйства (1946—1950 гг.).

Определяя задачи пятилетки, товарищ Сталин говорил:

¹ М. И. Коваленок. Почетная задача работников здравоохранения. Речь на VII сессии Верховного Совета БССР, газ. „Советская Белоруссия“, № 179 (7749), сентябрь 1944 г.

„Основные задачи нового пятилетнего плана состоят в том, чтобы восстановить пострадавшие районы страны, восстановить довоенный уровень промышленности и сельского хозяйства, а затем превзойти этот уровень в более или менее значительных размерах“¹.

В 1946 г. на основе общесоюзного пятилетнего плана VIII сессия Верховного Совета БССР приняла „Закон о пятилетнем плане восстановления и развития народного хозяйства Белорусской ССР на 1946—1950 гг.“ В этот план составной частью вошли основные показатели развития здравоохранения республики.

Верховный Совет БССР поставил перед трудящимися республики задачу: „улучшить постановку народного здравоохранения, восстановить и расширить сеть больниц, поликлиник, амбулаторий, женских и детских лечебных учреждений, организовать бесперебойное снабжение медикаментами и инструментарием, обеспечить дальнейшее расширение сети детских яслей“².

В диссертации показывается, как в годы послевоенной сталинской пятилетки шло строительство новых медицинских учреждений, восстановление и капитальный ремонт разрушенных зданий больниц и диспансеров, детских и санитарно-противоэпидемических учреждений, оснащение их новейшим лечебно-диагностическим оборудованием, как принимались энергичные меры по подготовке врачей и среднего медперсонала к повышению их специальной квалификации.

Показатели строительства и восстановления сети, свидетельствуют о неиссякаемой жизненной силе советского государства, которое после тяжелого военного испытания смогло обратить огромные силы и средства на восстановление здравоохранения, на его развитие. В 1950 г. годовой бюджет республики на нужды здравоохранения превышал довоенный уровень почти в два раза. Число больниц в сельских местностях в 1950 г. составило 191,3% по отношению к 1940 г., коек в них—145,7%. Количество родильных коек поднялось до уровня 151,8%, туберкулезных—191,6%, поликлиник и амбулаторий—101,5%, сельских врачебных участков—97,8%, фельдшерско-акушерских пунктов—115,7% и т. д.

¹ И. В. Сталин. Речь на предвыборном собрании избирателей Сталинского избирательного округа г. Москвы 9 февраля 1946 г. Госполитиздат, 1946 г.

² Закон о пятилетнем плане восстановления и развития народного хозяйства Белорусской ССР на 1946—1950 гг. Стопограф. отчет VIII сессии Верховного Совета БССР 1946 г.

По сравнению с довоенным временем общее число врачей республики достигло 112,2%, среднего медицинского персонала—123,3%.

В работе приводится значительное число таблиц, показывающих дислокацию, качество и специализацию сети, ее оснащенность и деятельность, рост численности и процесс специализации врачебных кадров, распределение их по признаку специализации и административно-территориальному признаку.

Особое место в диссертации отведено освещению вопроса о приближении специализированной высококвалифицированной врачебной помощи к сельскому населению на базе районной больницы.

Реорганизация районных больниц в центры специализированной помощи по основным специальностям в первую очередь (терапия, хирургия, акушерство и гинекология, детские и инфекционные болезни), специализация врачебных кадров для районных больниц, объединение больниц и поликлиник, внедрение новейших достижений медицинской науки в практику лечебно-профилактического обслуживания—вот неполный перечень ведущих мероприятий, которые проводились органами здравоохранения республики по повышению качества медицинской помощи труженикам колхозной деревни, по увеличению трудовых ресурсов социалистического земледелия, по улучшению основных показателей санитарного состояния сельского населения.

В разделе „Некоторые вопросы дальнейшего развития сельского здравоохранения Белорусской ССР“ на основе анализа фактического материала автор показывает важнейшие недочеты в состоянии и деятельности медико-санитарной сети по обслуживанию сельского населения и формулирует предложения по ее упорядочению.

С укрупнением колхозов создались мощные хозяйства, способные самостоятельно и в больших размерах решать серьезные вопросы хозяйственного и культурного строительства. В ряде случаев территория колхоза стала равной территории сельского Совета. Это выдвигает новые требования к организации медицинской службы на селе.

Учитывая состояние лечебно-профилактической сети по обслуживанию сельского населения, объем и уровень специализации медицинской помощи, автор приходит к выводу, что дальнейшее развитие сельского здравоохранения республики

должно пойти по пути еще большего приближения специализированной врачебной помощи к колхозному крестьянству.

При возрастающей мощи колхозной деревни, наряду с государственными мероприятиями в строительстве сельского здравоохранения, должна увеличиваться роль колхозов и самодеятельность широких масс колхозников.

Дальнейшее совершенствование системы советского сельского здравоохранения должно привести к уничтожению наиболее существенных различий между организацией медицинского обслуживания в городе и деревне. Специализированная врачебная помощь должна быть перенесена из районной больницы в участковую с введением территориального участкового обслуживания сельскими больницами по типу городских.

Автор дает подробные расчеты и обоснование планирования больничной помощи сельскому населению, определяет типы и структуры участковых больниц в зависимости от числа населения и намечает очередность преобразования участковых амбулаторий в больницы.

Автор считает, что дальнейшее развитие сельского хозяйства республики на основе повышения механизации земледелия и электрификации производственной базы колхозов, быта и культурных учреждений села и возрастающие в связи с этим в еще большей степени запросы колхозного крестьянства к медицинской помощи, выдвигают задачу осуществить следующие основные мероприятия:

1. Преобразовать сельские участковые амбулатории в больницы с коечной мощностью не ниже 4,8 коек на 1000 обслуживаемого населения, начиная с наиболее отдаленных от районных больниц учреждений. Соответствующие изменения должны быть внесены и в штатно-организационную структуру больниц.

2. Произвести разукрупнение группы сельских врачебных участков с наличием радиуса обслуживания выше 12—15 км и количества населения более 10—12 тысяч, обеспечив создание на их территории соответствующих участковых больниц с количеством коек не менее 25—35.

3. Сохраняя и усиливая организационно-методические и лечебно-консультационные функции по оказанию высококвалифицированной медицинской помощи сельскому населению и подготовке специализированных кадров для сельских лечебно-профилактических учреждений за областной боль-