

Е. М. Тищенко

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ БЕЛАРУСИ В 30-е ГОДЫ XX ВЕКА

Гродненский государственный медицинский университет

В истории Беларуси 30-е годы, несмотря на мирное строительство и самоотверженный труд населения, являются одним из самых сложных и противоречивых периодов. Вместе с тем до настоящего времени в белорусской историографии отсутствовала обобщенная объективная характеристика истории медицины этого периода. Отдельные работы были опубликованы более 20 лет назад в условиях иной идеологии и полностью не отражали научную проблему¹. В связи с этим, используя прежде всего архивные документы и публикации 30-х годов, мы постарались представить характеристику здравоохранения данного времени.

В годы первых пятилеток (1928—1932, 1933—1937, 1938—1941 гг.) здравоохранение Беларуси получило качественное и количественное развитие, имело как достижения, так и существенные недостатки, что нашло отражение в основных республиканских директивных документах: "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 г.); "О состоянии и задачах здравоохранения" (постановление XI Всебелорусского съезда советов от 22 января 1935 г.) и о чем свидетельствует рассмотрение и обсуждение этого вопроса на сессиях (на 4-й — апрель 1940 г., на 5-й — март 1941 г.) Верховного Совета БССР.

В рассматриваемый период были созданы отделы здравоохранения исполнительных комитетов (рай-, горздравотделы, а с введением (1938 г.) областного административно-территориального деления — облздравотделы). Стала утверждаться практика жесткого администрирования с частым назначением и сменой руководителей здравоохранения по партийному, а не профессиональному принципу. Кроме того, в 1938—1941 гг. областные отделы здравоохранения находились в процессе организационного, структурного и кадрового становления. Так, в Полесском облздравотделе (1938 г.) из 10 врачебных штатных должностей было занято только 3, из которых 2 — совместители. Порой руководителями здравоохранения назначались лица без медицинского образования и не справившиеся с другой работой (например, в 1938 г. возглавлять Суражский райздравотдел был назначен начальник пожарной дружины, а Бешенковичский — заведующий столовой). Вследствие такого положения в 1939 г. в республике были проведены полуторамесячные курсы переподготовки 56 заврайздравотделами².

Из исторических материалов явствует, что в 30-е годы в соответствии с проводимыми индустриализацией и коллективизацией утвердился принцип преимущественного обслуживания работающих (в городе — рабочих, в сельской местности — колхозников)³.

Развитие внебольничной помощи в рассматриваемое время проходило за счет открытия амбулаторных учреждений, утверждения участкового принципа, расширения помощи на дому, введения специализированных приемов, прикрепления амбулаторий к больницам, организации санитарной авиации (1935 г.) и увеличения числа станций скорой помощи. Вместе с тем амбулаторные учреждения испытывали кадровые и материально-технические трудности. В республике имелась диспропорция в состоянии медико-санитарной помощи не только между городом и сельской местностью, отдельными городами, но и внутри городов³.

В 30-е годы задачи строительства сельского здравоохранения оставались актуальными и нерешенными. Так, в первой пятилетке немечалось, что основным сельским медицинским

учреждением должна стать врачебная амбулатория (вместо фельдшерского пункта), вспомогательными — фельдшерско-акушерские пункты, организовывалась (1930 г.) шефская помощь городских медицинских учреждений 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 (1940 г.) 45% сельских участков не имели врачей, 37% — транспорта, а число жителей (14,6 тыс.) и радиус участка (11,3 км) превышали нормы⁴.

Развитие стационарной помощи в Беларуси происходит за счет открытия больниц (не столько путем строительства, сколько размещения в приспособленных помещениях), в том числе большей мощностью (например, районные до 40 коек) и нового типа (областная, Гомель, 1941 г.; по лечению системной красной волчанки, Волковичи, 1941 г.)⁵. Вместе с тем план строительства больниц не выполнялся (в 1932 г. городских больниц на 26,7%, в 1938 г. — на 41,7%), введение ряда больниц затягивалось на 7—8 лет⁶. К тому же в 1937 г. половина коек развернута в 10 городах, а 36,9% госпитализированных в городские больницы составляли сельские жители⁷. Кроме того, в имевшихся больницах 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). В республике сохранялась низкая обеспеченность койками (1932 г. — 16 коек на 10 тыс., 1940 — 22), их общая профилизация⁸. Только каждое тринадцатое медицинское учреждение (амбулатория и больница) имело физиотерапевтическую установку, восьмое — рентгеновский аппарат, четвертое — лабораторию (1940 г.). В результате в некоторых городах (Борисов, Мозырь, 1939 г.) число выполняемых анализов и процедур ограничивалось (порой абсурдно — 1 на больницу, 2 на 45 больных в день). Кроме того, из-за недостатка подготовленного персонала нередко оборудование (в 1939 г. — треть рентгеноаппаратов) не использовалось⁹.

³Государственный архив Российской Федерации (ГА РФ), ф. 8009, оп. 6, ч. 1, д. 120, л. 1—14.; Эпштейн С. Я. Внебольничная помощь в городах БССР // Советская Белоруссия. — 1940. — 9 февраля; Ситерман Л. Я. Проблемы госпитализации // Медицинский работник. — 1941. — 23 февраля.; Приказ по Народному комиссариату здравоохранения БССР // Медицинский журнал БССР. — 1938. — № 6. — С. 82—83.

⁴Горбач А. Задачи здравоохранения на селе в 1940 г. // Медицинский журнал БССР. — 1940. — № 7. — С. 58—61.; Левин Г. С. Организация постоянной и регулярной помощи лечебных учреждений крупных городов медицинским учреждениям района // Медицинский журнал БССР. — 1938. — № 4—5. — С. 81—84.; Концепольский С. А., Фой А. М. Некоторые больные вопросы сельского здравоохранения в БССР // Советская медицина. — 1938. — № 20. — С. 45—46.

⁵Областная больница // Медицинский работник. — 1941. — 18 января; Первый лопозорий в Белоруссии // Медицинский работник. — 1941. — 22 марта.

⁶Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ), ф. 4, оп. 21, д. 527, л. 16, 17, 125, 126, 274—278; НАРБ, ф. 4, оп. 21, д. 1634, л. 1—23.

⁷Анищенко К. Н. Организация лечебно-профилактической помощи населению Белоруссии в годы предвоенных пятилеток (1928—1941 гг.) // Здравоохранение Белоруссии. — 1974. — № 5. — С. 43—47.

⁸НАРБ, ф. 4, оп. 21, д. 632, л. 1—94; Там же, д. 1634, л. 1—23; Киселев К. В. Очередные задачи здравоохранения в БССР // Медицинский журнал БССР. — 1938. — № 1—2. — С. 8—12.

⁹Говор Н. И. Здравоохранение БССР в цифрах на 01.01.1941 г. — Минск, 1941. — 38 с; НАРБ, ф. 4, оп. 21, д. 1634, л. 1—23.

¹Анищенко К. Н. Организация лечебно-профилактической помощи населению Белоруссии в годы предвоенных пятилеток (1928—1941 гг.) // Здравоохранение Белоруссии. — 1974. — № 5. — С. 43—47.; Крючок Г. Р. Здравоохранение Белорусской ССР в годы предвоенных пятилеток (1929—1941 гг.) // Первая Всесоюзная научная историко-медицинская конференция: Тезисы докладов. — Л., 1959. — С. 17—20.

²Лифшиц Д. В., Духан Г. А., Говар Н. О. Ахова здароўя ў БССР да XV з'езда КП(б)Б. — Менск, 1934. — 137 с.

Несмотря на развитие аптечной сети, 13% районов имело одну аптеку, 27% — один аптечный пункт. Аптеки располагались в непригодных помещениях, испытывали недостаток персонала, а также перебои в обеспечении медикаментами и предметами ухода, не выполнялся план рецептурного отпуска (в 1939 г. на 91%)¹⁰.

В рассматриваемое время в Беларуси изменяется число и оформление санитарно-эпидемиологических учреждений. Так, открываются городские, межрайонные и районные санитарно-эпидемиологические станции (СЭС). Вместе с тем (1938 г.) станции располагались в непригодных помещениях (имелось лишь 7 типовых санитарных пропускников), только в половине из них действовали санитарно-бактериологические лаборатории, а 45 районов не имело санитарных врачей. В связи с введением (1938 г.) областного административно-территориального деления открываются первые областные СЭС. В 1940 г. их в республике было 4¹¹.

Политика коллективизации обусловила возникновение (1932—1933 гг.) в центральной и южной Беларуси голода, который явился причиной смерти людей (только в Наровлянском районе от него умерли до 1 тыс. человек)¹². В свою очередь голод, миграция, а также неудовлетворительное состояние ряда территорий способствовали эпидемиологическому росту инфекционных заболеваний¹³. В связи с этим осуществляются противоэпидемические мероприятия чрезвычайного характера (создаются штабы, комиссии, ежедневные доклады о проделанной работе)¹⁴.

Можно считать, что утверждение (1934 г.) положения о Государственной санитарной инспекции при Наркомздраве Беларуси способствовало усилению текущего и предупредительного санитарного надзора, дифференциации санитарной и эпидемиологической работы. Однако несмотря на проводимое жилищно-коммунальное строительство, только Минск имел канализацию, 8 городов — водопровод, а на 1 жителя Гомеля приходилось 3,4 кв. м жилья, Витебска — 3,2 кв. м жилья. За спуск 1 м³ неочищенной воды предприятие платило лишь 10 коп.¹⁵

Несмотря на проведение санитарно-оздоровительных мероприятий, увеличение числа специализированных медицинских учреждений для Беларуси 30-х годов характерна проблема социальной (туберкулез, венерические болезни, трахома) и красной (малярия, зоб, склероза) патологии¹⁶.

В этот период в Беларуси действовали ранее возникшие типы медицинских учреждений по оказанию помощи детям, женщинам, но их рост не всегда соответствовал потребностям и не сопровождался улучшением их деятельности. В контексте индустриализации и коллективизации следует воспринимать развертывание в городах и сельской местности постоянных и сезонных яслей, а также некоторые изменения их работы (круглосуточные группы, изоляторы для больных детей, 1931 г.). Однако не все дети соответствующего возраста были охвачены яслями (в 1937 г. в городе — 12,7%, в сельской местности — 9,4%). По республике ясельная койка использовалась недостаточно (1937 г. — 67,8%, 1938 г. — 81,8%), оставалась высокой детская смертность (1930 г. — 11 на 100 родившихся, 1938 — 10,7), основными причинами которой являлись желудочно-кишечные заболевания (27,9%) и пневмония (27,7%)¹⁷.

¹⁰Там же; Кац И. Е. Аптечное дело в БССР // Фармация. — 1941. — № 1. — С. 9—12.

¹¹Говор Н. И. Здравоохранение БССР в цифрах на 01.01.1941 г. — Минск, 1941. — 38 с.; ГАРФ, ф. 8009, оп. 6, ч. 1, д. 529, л. 7—38, 49—130, 193—210; Анищенко К. Н. Развитие санитарно-противоэпидемической службы Белорусской ССР в годы предвоенных пятилеток (1929—1941) // Здравоохранение Белоруссии. — 1973. — № 9. — С. 56—59.

¹²НАРБ, ф. 4, оп. 21, д. 1410, л. 23, 47, 53, 66.

¹³ГАРФ, ф. 8009, оп. 6, ч. 1, д. 463, л. 8—28, 95—141; Там же, д. 529, л. 7—38, 49—130, 193—210.

¹⁴НАРБ, ф. 4, оп. 21, д. 518, л. 166, 198, 206; Там же, д. 677, л. 1, 27.

¹⁵Беляцкий Д. П. Важнейшие этапы развития санитарного дела в Белорусской ССР // Советское здравоохранение. — 1968. — № 11. — С. 61—67; Социалистическое строительство БССР за годы второй пятилетки. — Минск, 1939. — 119 с.; Государственный архив (ГА) Могилевской области, ф. 132, оп. 1, д. 44, л. 134—135.

¹⁶ГАРФ, ф. 8009, оп. 6, ч. 1, д. 463, л. 8—28, 95—141; Там же, д. 464, л. 9, 37, 45, 51, 52.

¹⁷ГАРФ, ф. 8009, оп. 6, ч. 1, д. 529, л. 7—38, 49—130, 193—210; НАРБ, ф. 4, оп. 21, д. 1634, л. 1—23; Ерман С. С. Состояние охраны материнства и младенчества в Белорусской ССР // Вопросы материнства и младенчества. — 1938. — № 2. — С. 40—45.

К концу 30-х годов возросло количество женских и детских консультаций. Однако следует констатировать, что (1937, 1939 гг.) многие детские консультации (особенно в сельской местности) находились в антисанитарных условиях, не имели фильтра, не проводили прививочную работу и патронаж, не были укомплектованы врачами¹⁸.

В 30-е годы увеличилось число учреждений и врачей по охране здоровья детей и подростков, при том что детские диспансеры преобразуются (1935 г.) в поликлиники (с лечебно-профилактическими функциями), а также открываются профильные пункты и детские кабинеты общих поликлиник.

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%). Кроме того, нередки родильные дома работали с перегрузкой в связи с оказанием помощи сельским жительницам (в 1937 г. — до 35%), не имели действительной связи с женскими консультациями. В сельской местности из-за низкого процента охвата родовспоможением (в 1935 г. — 26,6%) стали открывать колхозные родильные дома (1935 г.). Несмотря на их рост (1935 г. — 36 на 108 коек, 1940 г. — 194 на 635 коек), удельный вес принятых родов и развернутых в них коек (в 1940 г. — 13,3%) оставался невысоким. Следует также констатировать, что при высоком уровне рождаемости (1930 г. — 35,4‰, 1939 г. — 36‰) в республике не был достигнут полный охват медицинским родовспоможением (1934 г. — 36%, 1940 г. — 75,2%). На наш взгляд, закон (1936 г.), с одной стороны, способствовал развитию материальной помощи многодетным матерям (только в течение первого года 14 400 женщинам выплачено пособий на сумму 44,3 млн руб.), с другой стороны, запрет абортов можно рассматривать как проявление усиления административного руководства, характерного для того времени¹⁹.

Острая потребность в кадрах (в 1932 г. их неуккомплектованность кадрами составляла 45%) обусловила необходимость поиска путей ее решения и погоню за количественными показателями, которые не всегда были качественно обоснованы. Так, внедрялась подготовка среднего медицинского персонала по ускоренной курсовой программе. В 1930 г. в 5 городах республики были организованы одногодичные курсы переподготовки 300 санитарок в медицинские сестры. Тогда же действовали курсы дезинфекторов, сестер яслей, инструкторов по охране здоровья детей, помощников санитарных врачей. Были открыты 4 медицинских техникума (Бобруйск, 1931 г.; Витебск, Гомель, Минск, 1932 г.). В дальнейшем (1936 г.) медицинские техникумы преобразуются в школы, в них устанавливается единая система и сроки обучения (фельдшер и зубных врачей — 3 года, акушерок и медицинских сестер — 2 года, лаборантов и зубных техников — 1 год); число этих школ увеличивается. Однако несмотря на то что в республике (1940 г.) действовало 35 медицинских школ, показатель обеспеченности населения средним медицинским персоналом оставался низким (17,3 на 10 тыс.)²⁰.

Подобные неоднозначные преобразования претерпевает и высшее медицинское образование. Медицинский факультет Белорусского государственного университета реформируется (1930 г.) в Белорусский (Минский) медицинский институт системы Наркомздрава, размещается в специально построенных первых корпусах (1929, 1930 гг.), клиническом городке (1931 г.). Увеличивается (1930 г.) набор студентов, впервые открываются факультеты — лечебный, санитарно-гигиенический, охраны материнства и младенчества, химико-фармацевтический; база института используется для организуемого (1932 г.) Белорусского института усовершенствования врачей. С другой стороны, в институт зачастую принималась недостаточно подготовленная молодежь (в 1931 г. — третья часть с семилетним образованием). Несмотря на проводимую в республике подготовку врачей (в 30-е годы — 3447), обеспеченность ими населения, особенно по узким специальностям и в сельской местности, оставалась низкой

¹⁸НАРБ, ф. 4, оп. 21, д. 1634, л. 1—23; Ерман С. С. Состояние охраны материнства и младенчества в Белорусской ССР // Вопросы материнства и младенчества. — 1938. — № 2. — С. 40—45.

¹⁹ГАРФ, ф. 8009, оп. 6, ч. 1, д. 529, л. 7—38, 49—130, 193—210; Там же, д. 464, л. 9, 37, 45, 51, 52; Ерман С. С. Состояние охраны материнства и младенчества в Белорусской ССР // Вопросы материнства и младенчества. — 1938. — № 2. — С. 40—45; Леви М. Ф. Состояние и перспективы развития родильной помощи в Белорусской ССР // Вопросы материнства и младенчества. — 1938. — № 10. — С. 33—38.

²⁰Говор Н. И. Здравоохранение БССР в цифрах на 01.01.1941 г. — Минск, 1941. — 38 с.; ГА Витебской области, ф. 841, оп. 1, д. 29, л. 18, 29.

(в 1933 г. — 3,2 на 10 тыс., 1940 г. — 4,1)²¹. В начале 1941 г. впервые 25 врачей были удостоены звания "Заслуженный врач БССР"²².

В рассматриваемый период в Беларуси открыто 4 научных института: охраны материнства и детства (Минск, 1931 г.), кожно-венерологический, переливания крови (Минск, 1932 г.), трахоматозно-офтальмологический (Гомель, 1934 г.). Весной 1941 г. начата организация Института теоретической и клинической медицины Академии наук Беларуси²³.

В 30-е годы в Беларуси состоялся ряд первых специализированных съездов и конференций (планных врачей, 1931 г.; по переливанию крови, 1934 г.; невропатологов и психиатров, 1938 г.). В республике проходили российские (московские) и украинские научные недели и декадни (первые — 1934 г.), первая Всесоюзная конференция по проблеме склеромы (1936 г.), выездная сессия (1940 г.) Всесоюзного института экспериментальной медицины. В 1940 г. в Минске врачи различных специальностей вновь образуют единое Всебелорусское медицинское общество²⁴.

В рассматриваемый период в республике первые ученые-врачи были удостоены звания "Заслуженный деятель науки БССР" (М. Б. Кроль, 1932 г.; М. Л. Выдрин, С. М. Мелких, В. О. Морзон, 1938 г.). Сотрудниками Минского и Витебского институтов защищено (1930—1941 гг.) 25 докторских и 89 кандидатских (введена в 1934 г.) диссертаций. За это же время ученые и врачи республики опубликовали, в том числе в издававшемся (1938—1941 гг.) "Медицинском журнале БССР", около 900 работ²⁵.

Проведенный исторический анализ позволил установить, что в 30-е годы, имевшие место в Беларуси массовые репрессии различных слоев населения распространялись и на медицинских работников. В республике эта политика впервые проявилась в 1929—1931 гг. в отношении так называемых национал-демократических уклонистов. Около 100 представителей интеллигенции были арестованы и осуждены по ложному обвинению в контрреволюционной деятельности²⁶. В октябре—ноябре 1929 г. в центральной прессе появляются статьи, "разоблачающие" работу органов здравоохранения Беларуси: "Народники из Наркомздрава", "Против правого уклона в Наркомздраве"²⁷. О "разгроме" к 1934 г. контрреволюционной организации в системе здравоохранения докладывал на XI Всебелорусском съезде Советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов (январь 1935 г.) нарком И. З. Сурта (через 2 года он был репрессирован)²⁸.

Особо следует подчеркнуть, что из 6 наркомов здравоохранения Беларуси рассматриваемого периода (С. Я. Цинципер, 1930—1933 гг.; Г. М. Шпекторов, 1933 г.; И. З. Сурта, 1933—1936 гг.; П. П. Бурачевский, 1936—1937 гг.; К. В. Киселев, 1937—1938 гг.; И. А. Новиков, 1938—1940 гг.) судьба двоих (С. Я. Цинципер, Г. М. Шпекторов) неизвестна, а судьба еще

двоих (И. З. Сурта, П. П. Бурачевский) трагична (в 1937 г. они были расстреляны, в 1957 г. — реабилитированы)²⁹. В 30-е годы из 4 ректоров Минского медицинского института двое (М. О. Богданович, К. К. Монахов) также были репрессированы³⁰.

Второй пик "обострения классовой борьбы" приходится на 1937—1938 гг. В республиканской прессе вновь проводилось нагнетание политики "разоблачения врагов народа" в системе здравоохранения³¹. Об этом также свидетельствуют выявленные архивные документы³². В течение 1937—1938 гг. было необоснованно арестовано и осуждено 2570 человек³³. Согласно сводным статистическим данным НКВД, только с 1 июня по 1 сентября 1938 г. было репрессировано 73 работника системы Наркомздрава Беларуси, из них 39 врачей и 34 представителя вспомогательного персонала³⁴. В этих документах утверждалось: "... Вредительство проводилось по линии вызова массовых инфекционных заболеваний, срыва лечебных мероприятий, главным образом, на селе, саботажа в проведении мероприятий правительства по охране материнства и младенчества, срыва подготовки новых кадров по здравоохранению..."³⁵. Таким образом, все неудачи и недостатки в здравоохранении "объяснялись" и "обосновывались" вредительством.

В 30-е годы структура и деятельность здравоохранения формировались исходя из возможной внешней угрозы. В соответствии с постановлением СНК Беларуси от 11 января 1932 г. "О мерах по укреплению погранполосы БССР" предусматривались первоочередное и в большем объеме финансирование, а также кадровое и материально-техническое обеспечение здравоохранения пограничных районов. Архивные документы указывают, что в 1933—1935 гг. положение по готовности здравоохранения к военной угрозе существенно не изменилось³⁶. Так, в докладной записке от 13 ноября 1935 г. в ЦК КП(б)Б "О состоянии противоздушной обороны Минска" говорилось, что охват медицинской помощью при возможном воздушном налете составляет 43%, в эту работу вовлечено и обучено только 4,5% врачей и 15% среднего медицинского персонала³⁷.

Белорусское общество Красного Креста (БОКК) по аналогии с комплексом "Готов к труду и обороне" (ГТО, 1931 г.) выступило (1933 г.) с инициативой обучения населения в кружках по программе "Готов к санитарной обороне" (ГСО), а школьников — "Будь готов к санитарной обороне" — БГСО (вместо кружков первой помощи), а в последующем (1939 г.) общество стало проводить курсовую подготовку медицинских сестер запаса³⁸.

БОКК также участвовало в санитарном обеспечении военных учреждений. Так, осенью 1937 г. оно организовало в районе маневров 68 первичных краснокрестенских ячеек с охватом 1196 человек, 120 санитарных постов, 35 кружков ГСО и 4 кружка БГСО; провело 168 санитарных бесед, совместно с работниками здравоохранения было осмотрено 2556 колодезь, 11 190 дворов, 11 318 жилищ. По схеме развертывания (1938 г.) Белорусского военного округа на БОКК возлагалась организация эвакуогоспиталя (на 400 коек), 3 санитарных поездов, 8 полевых прачечных³⁹.

К рассматриваемому периоду относится и начало (1931 г.) накопления в республике медико-санитарно-хозяйственного иму-

²¹Шишко Е. И., Ключарев А. А., Кубарко А. И. Минский ордена Трудового Красного Знамени государственный медицинский институт. — Минск: Вышэйшая школа, 1991. — 190 с.; Говор Н. И. Здравоохранение БССР в цифрах на 01.01.1941 г. — Минск, 1941. — 38 с.; Липманова А. А. Медицинские кадры в БССР // Медицинский журнал БССР. — 1939. — № 3—4. — С. 121—126.

²²Заслуженные врачи БССР // Медицинский журнал. — 1941. — № 3. — С. 76.

²³Анищенко К. Н. К вопросу развития медицинской науки в БССР в предвоенные годы (1921—1941) // Здравоохранение Белоруссии. — 1972. — № 11. — С. 46—49; Создание Института теоретической и клинической медицины // Советская Белоруссия. — 1941. — 11 апреля.

²⁴Там же; Сесія ўсесаюзнага інстытута эксперыментальнай медыцыны ў Мінску // Звезда. — 1940. — 29 верасня.

²⁵Шишко Е. И., Ключарев А. А., Кубарко А. И. Минский ордена Трудового Красного Знамени государственный медицинский институт. — Минск: Вышэйшая школа, 1991. — 190 с.; Анищенко К. Н. К вопросу развития медицинской науки в БССР в предвоенные годы (1921—1941) // Здравоохранение Белоруссии. — 1972. — № 11. — С. 46—49.

²⁶Лойка Л. Беларуская Савецкая Сацыялістычная Рэспубліка // Эцыклапедыя гісторыі Беларусі. — Мінск, 1993. — Т. 1. — С. 400—407.

²⁷"Народники" из Наркомздрава // Рабочий. — 1929. — 27 октября; Против правого уклона в Наркомздраве БССР // Рабочий. — 1929. — 11 ноября.

²⁸Адзінаццаты ўсебеларускі з'езд Саветаў рабочых, сялянскіх і чырвонаармейскіх дэпутатаў 14—22 студзеня 1935 г.: Стэнаграфічная справаздача. — Менск, 1935. — 662 с.

²⁹НАРБ, ф. 4, оп. 21, д. 632, л. 1—94; НАРБ, ф. 4, оп. 21, д. 985, л. 20.

³⁰Змачинская Н. Ф., Мальковец М. В., Пересада А. Н. Заведующие кафедрами и профессора Минского медицинского института (1921—1996): Биографический справочник. — Минск, 1999. — 430 с.

³¹Вярхоўскі Г. У наркомаце аховы здароўя // Звезда. — 1937. — 4, 5, 6 чэрвеня. Нездоровая практика в Наркомздраве БССР // Рабочий. — 1937. — 27 июля; Очистить аппарат Наркомздрава БССР от вредителей и их пособников // Рабочий. — 1937. — 10 августа; Титов К. Еще раз о Наркомздраве БССР // Рабочий. — 1937. — 9 сентября; Кісялеў К. Ліквідаваць вынікі шкодніцтва ў ахове здароўя // Звезда. — 1938. — 9 студзеня;

³²НАРБ, ф. 4, оп. 21, д. 1410, л. 23, 47, 53, 66; ГА Минской области, ф. 4, оп. 1а, д. 115, л. 1, 21, 28.

³³НАРБ, ф. 4, оп. 21, д. 1410, л. 23, 47, 53, 66.

³⁴Там же, д. 1412, л. 10.

³⁵Там же, д. 1410, л. 23, 47, 53, 66.

³⁶Там же, д. 527, л. 16, 17, 125, 126, 274—278; Там же, д. 528, л. 147—149; Там же, д. 529, л. 147, 201, 230, 231; 477; Там же, д. 806, л. 194.

³⁷Там же, д. 806, л. 194.

³⁸Тессельман И. Медицинские сестры // Советская Белоруссия. — 1940. — 8 января; ГА Могилевской области, ф. 133, оп. 1, л. 96, л. 29.

³⁹НАРБ, ф. 4, оп. 21, д. 1092, л. 18, 38, 49.

щества для оборонных пунктов⁴⁰. Однако даже в марте 1941 г. проверкой Наркомздрава Беларуси были установлены неудовлетворительные организация, учет и хранение мобилизационного запаса санитарного имущества⁴¹. К тому же в связи с весенним призывом и проведением сборов в марте 1941 г. были разбронированы и стали использоваться мобилизационные запасы медико-санитарно-хозяйственного имущества⁴².

Следует учитывать, что призыв врачей (в 1939 г. — 52) в армию обострял существовавшую в республике кадровую проблему⁴³. С другой стороны, в декабре 1940 г. — феврале 1941 г. начат переучет медицинского состава запаса с целью определения военно-учетной специальности⁴⁴. Так, на 1 апреля 1941 г. в Гомельской обл. учтено 342 врача, из которых 183 могли быть

мобилизованы. Кроме того, осуществленная (март 1941 г.) проверка мобилизационных планов показала, что с момента составления (Гомельская обл., 1939 г.) они не обновлялись и соответственно требовали дальнейшей разработки, корректировки и уточнения по противоэпидемическим мероприятиям, развертыванию лечебных учреждений, обеспечению медицинским персоналом⁴⁵.

В заключение констатируем, что, во-первых, в 30-е годы наблюдалась количественная и некоторая качественная динамика здравоохранения, итогом которой явились как достижения, так и существенные недостатки; во-вторых, в эти годы проводились репрессии медицинских работников, нанесшие огромный вред развитию здравоохранения; в-третьих, несмотря на то что структура и деятельность здравоохранения формировались исходя из возможности внешней угрозы, оно оказалось недостаточно подготовленным к организации медицинской помощи в военных условиях.

Поступила 27.04.00

⁴⁰Там же, д. 529, л. 147, 201, 230, 231.

⁴¹Там же, д. 16, л. 35, 52—55, 58—62, 73.

⁴²ГА Гомельской области, ф. 1223, оп. 1, д. 9, л. 28—32.

⁴³НАРБ, ф. 4, оп. 21, д. 1648, л. 1—21.

⁴⁴ГА Гродненской области, ф. 308, оп. 1, д. 54, л. 1, 3—6; Там же, ф. 1223, оп. 1, д. 18, л. 1.

⁴⁵Там же, ф. 1223, оп. 1, д. 16, л. 35, 52—55, 58—62, 73.