

© Е. М. ТИЩЕНКО, 1999

УДК 614.2(476)“1920—1939”

Е. М. Тищенко

ИДЕИ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕЛЬСКИХ ВРАЧЕЙ В ЗАПАДНЫХ ОБЛАСТЯХ БЕЛАРУСИ (1920—1939 гг.)

Гродненский медицинский институт

В межвоенный период (1920—1939 гг.) области Беларуси входили в состав 2-й Речи Посполитой Польши. В 1921 г. на их территории было образовано 4 воеводства: Виленское, Новогрудское, Белостокское и Полесское. В свою очередь воеводства были разделены на поветы. Органы управления здравоохранением соответствовали административно-территориальному делению. Воеводские управления имели отдел общественного здоровья (с 1934 г. — отдел общественного здоровья, опеки и труда), а при поветовых старостах действовали поветовые врачи. Как явствует из исторических документов, особенностью организации медицинской помощи в сельской местности вышеуказанных воеводств в отличие от других территорий Польши являлось наличие участковых врачей. На основании изучения первоисточников, прежде всего материалов, хранящихся в Государственных архивах Брестской и Гродненской областей, а также Архиве новых дел в Варшаве, проследим обусловленность и взаимосвязь идей земской медицины и деятельности сельских участковых врачей в межвоенный период. При этом следует отметить, что в 1903 г. в Минской, Могилевской и Витебской губерниях было введено земское самоуправление, а в последующем часть этих территорий составила Виленское, Новогрудское и Полесское воеводства. В этих воеводствах в межвоенный период действовало земское организационное устройство сельской медицины (участковый врач, сельский врачебный участок, территориально-участковый принцип, санитарная организация).

К середине 20-х годов сельская медицинская сеть восточных воеводств была представлена следующим образом. Сель-

ский врачебный участок в Новогрудском воеводстве имел площадь 1235 км² и 47 тыс. жителей, в Полесском — 1675 км² и 46 тыс., в Виленском — 1330 км² и 48 тыс., Белостокском — 1260 км² и 60 тыс. Только при 35% сельских врачебных участках действовали больницы. Большинство амбулаторий носило общий характер (87%), размещалось в арендованных зданиях (72%), не имело водопровода и канализации (95%). Бесплатная медицинская помощь оказывалась в 35% амбулаториях, платная — в 41%, платная и бесплатная — в 24%¹.

На первом съезде врачей восточных воеводств в Луцке (30—31 августа 1928 г.) было подчеркнуто: "...Традиции российских земств имеют глубокие корни в сознании работников самоуправлений, широких слоев населения, врачей..."². Об этом же говорилось на съезде участковых врачей Новогрудского воеводства (17 марта 1928 г.): "...В поветах работники самоуправлений видят идеал в организации общественного земского здравоохранения и стремятся его реализовать..."³.

¹ Pierwszy zjazd lekarzy kresowych w Lucku (30.VIII—31.VIII. 1928), — Luck, 1930. — 159 s.

² Там же.

³ Архив новых документов (АНД) в Варшаве, Фонд Министерства социальной опеки (ФМСО), д. 491, л. 59—79.

Съезд участковых врачей Новоградского воеводства (присутствовало 15 участковых врачей и 6 помощников поветовых врачей) не только обсудил отчеты и сметы сельских врачебных участков, но и носил научно-практический характер, так как рассмотрел различные стороны работы участковых врачей. Было заслушано 7 докладов: амбулаторные условия работы участковых врачей, санитарные задачи участковых врачей, оплата труда участковых врачей, повышение квалификации участковых врачей, взаимоотношения участковых и поветовых врачей, организация санитарной статистики на территории повета, социальные болезни. Отмечалось, что работа участкового врача — врача общественника достаточно разнородна и сложна, состоит из лечебной помощи, гигиенических в широком смысле мероприятий, участия в общественных организациях. Работа участкового врача требует большой эрудиции и постоянного повышения квалификации, так как охватывает многие специальности. Функции участкового врача следующие: прием в амбулатории, выезды к больным, борьба с эпидемиями. Амбулаторный прием не должен ограничиваться обследованием больного и назначением лекарств, он должен содержать и гигиенические, профилактические рекомендации⁴. Например, сельский врачебный участок Вишнево Новоградского воеводства охватывал 36 498 жителей, в течение 1927 г. было принято 2263 амбулаторных больных, сделано 22 выезда к больным, 44 санитарных выезда, обследовано 20 школ, проведено 916 профилактических прививок⁵.

Неоднократно руководители здравоохранения подчеркивали важность санитарно-гигиенической работы участковых врачей⁶. Как результат такой ориентации явились разработка и принятие к 1930 г. Регламента для участковых врачей Виленского воеводства, состоящего из 6 разделов. Внимание и очерченность функций участковых врачей акцентировались на профилактической работе⁷. Санитарно-противоэпидемическая работа сельского участкового врача включала в себя организацию оспопрививания, а в случае эпидемии — проведение прививок против тифов, скарлатины, кори и других заболеваний; установление инфекционного источника и мероприятия в очаге; госпитализацию и изоляцию инфекционных больных; участие в общественных санитарных комиссиях; санитарный над-

зор за территорией (землей, водой); санитарный контроль за продуктами питания, их изготовлением и продажей; периодические гигиенические осмотры школ; борьбу с социальными болезнями; повышение санитарной культуры населения. Проведение санитарного надзора и противоэпидемических мероприятий оплачивалось местными самоуправлениями, а лечебная помощь — населением⁸.

В 30-е годы происходили изменения численности и деятельности сельских врачебных участков. Экономический кризис (1933 г.) после первоначального роста обусловил сокращение числа сельских врачебных участков. Так, в Белостокском воеводстве в 1928 г. было 12 участковых врачей, в 1932 г. — 48, в 1936 г. — 27⁹. Далее в этот период на селе появляются амбулаторные учреждения нового типа — центры здоровья. Например, в 1930—1931 гг. Белостокский повет был разделен на 5 врачебных участков, 2 из них имели больницы на 25 и 35 коек, а один — центр здоровья¹⁰. К 1938 г. в Полесском воеводстве действовало 27 центров здоровья (в 1936 г. — 18). Однако ощущался недостаток врачей. В 1938 г. из 27 центров здоровья и 10 сельских врачебных участков Полесского воеводства половина (а именно, 20) не имела врачей¹¹. Вместе с тем к концу 30-х годов организационные принципы сельских врачебных участков получили дальнейшее развитие. Департамент службы здоровья Министерства социальной опеки Польши разработал (1937 г.) Устав об общественной службе здоровья, имеющий целью улучшение организации медицинской помощи сельским жителям. Устав предполагал введение службы гминных врачей (сельский врачебный участок объединял несколько гмин). Предполагалось, что они будут руководить центрами здоровья, обеспечивать минимальный объем медицинской помощи, проводить противоэпидемическую и санитарно-гигиеническую работу¹².

Таким образом, принципы земской медицины находили практическую реализацию в различных социально-экономических условиях, что подтверждает их действенность и эффективность.

Автор статьи благодарит Фонд поддержки исследований по истории науки Польской Академии наук (Кассу им. Ю. Мясновского) за выделение гранта для проведения архивных исследований в Варшаве.

Поступила 10.06.98

⁴ Там же.

⁵ Там же.

⁶ АНД в Варшаве, ФМСО, д. 482, л. 1—13; Там же д. 491, л. 59—79; Brodowicz Z. Ochrona zdrowia publicznego w wojew. Białostockim // Zdrowie. — 1929. — N 5. — S. 281—288.

⁷ АНД в Варшаве, ФМСО, д. 504, л. 70—79; 10. Regylamin dla samorządowych rejonowych lekarzy sanitarnych na terenie powiatow wojewodztwa Wilenskiego // Zdrowie. — 1930. — N 5. — S. 244—246.

⁸ АНД в Варшаве, ФМСО, д. 491, л. 59—76; там же, д. 504, л. 70—79; Государственный архив Брестской области, ф. 1, оп. 5, д. 151, л. 1—4.

⁹ АНД в Варшаве, ФМСО, д. 480, л. 5—20.

¹⁰ АНД в Варшаве, ФМСО, д. 482, л. 1—13.

¹¹ Там же, д. 509, л. 1—23.

¹² Государственный архив Гродненской области, ф. 551, оп. 1, д. 1924, л. 13—14.