

© Е. М. ТИЩЕНКО, 1998

УДК 61(091)

Е. М. Тищенко (Гродно)

ФИНАНСИРОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕЛОРУССИИ В 1920-е ГОДЫ

Многие вопросы истории здравоохранения XX века требуют объективного изучения, нового переосмысления и правдивого освещения. Несомненно, к ним можно отнести и период становления здравоохранения Белоруссии, так как имеющиеся тематические работы были написаны 30 лет и более назад и несли определенную идеологическую окраску того времени. Далее, можно признавать некоторую схожесть социально-экономических процессов 20-х и 90-х годов, что обуславливает практическое значение такого исторического исследования.

Как известно, завершение первой мировой войны (1918 г.) не означало прекращения военных действий на территории Белоруссии. В 1918—1920 гг. они продолжались — шла польско-советская война. В это же время развернулась сложная политическая борьба. Это был трудный период формирования белорусской государственности. Принимая данные условия во внимание, мы на основе анализа архивных материалов остановимся на характере финансирования и начальной деятельности учреждений здравоохранения прежде всего тех регионов, в которых установившаяся власть определила дальнейшее социально-политическое устройство Белоруссии, а именно Витебской и Гомельской губерний западной области Советской России, центральной Белоруссии в составе лишь 6 уездов.

В соответствии с декретами Совнаркома РСФСР от 28 декабря 1918 г. "О национализации аптек" и 18 февраля 1919 г. "О переходе лечебной части больничных касс в ведение Наркомздрава", в 1919—1920 гг. проводилась новая политика в области здравоохранения. Это подтверждают исторические документы революционного содержания. Так, в докладе 1-му Съезду заведующих уездными отделами здравоохранения Гомельской губернии, проходившем 21—23 октября 1920 г., говорилось: "...Методы строительства здравоохранения те же, что и в других отраслях хозяйства... Отдел здравоохранения должен централизовать аппарат управления. Необходимо широко развивать лечебное дело, стремясь к обеспечению населения бесплатной, общедоступной и квалифицированной помощью. Развитие лечебной помощи на указанных основах есть верный путь к уничтожению института частной практики — одного из уродливейших явлений капиталистического общества..."¹. Подобные утверждения имели место и в отчете Гомельского губернского отдела здравоохранения за 1920 г.: "...Задачи, стоящие перед органами здравоохранения, выдвигали на первое место необходимость идти по тем же путям, по которым идет и все строительство Советской России. С этой целью строгая централизация, уничтожение ведомственной медицины..."².

Действительно, в 1919 г. была ликвидирована земская, ведомственная и страховая медицина, осуществлена национализация аптек и зубоврачебных учреждений. Однако большинство советских лечебных учреждений, в которых оказывалась объявленная бесплатная медицинская помощь, представляли собой ранее действовавшие земские, ведомственные, страховые, благотворительные медицинские заведения. Так, в 1920 г. из 10 стационаров Минска 9 были открыты в предреволюци-

онные годы³. Даже к 1930 г. из 45 больниц Белоруссии 20 уже существовали до 1917 г.⁴, при том что в общем бюджете 1924—1925 гг. сметы здравоохранения занимали 10—15%, а в земский период — 25—35%⁵.

Как явствует из исторических документов, проведенная национализация аптек, даже с учетом предпринимавшихся закупок медикаментов, при отсутствии должного финансового и организационного восполнения медицинского имущества не могла обеспечить принцип бесплатной лекарственной помощи, объявленной в период военного коммунизма. Таким образом, на фоне войны, разрухи, экономического, продовольственного и энергетического кризисов благие цели политики национализации и централизации не были достигнуты. Учреждения здравоохранения испытывали значительные трудности. Об этом свидетельствуют многочисленные архивные документы. 17 января 1919 г. Себежский уездный отдел здравоохранения направил заказ на 1919 г. в Витебский губздрав и просил "как можно скорее отпустить медикаменты для лечебниц уезда ввиду их критического положения". 6 февраля 1919 г. Лепельский уездный отдел здравоохранения докладывал в Витебский губздрав: "Теперь врачебные участки, фельдшерские пункты пустуют, частновладельческие аптеки стоят перед полным разорением. Средств нет"⁶. 20 августа 1919 г. в докладной записке Витебского губздравотдела в Наркомздрав (НКЗ) РСФСР говорилось: "С переходом лечебной помощи Республики на средства Наркомздрава, с переводом ассигнований на содержание городской медицины губздравотделу, положение Витебских больниц, особенно, в последнее время привело к тому, что с 1 сентября городская советская больница и городская разная больница вынуждены закрыться"⁷.

В 1919 г. составлялись и утверждались сметы учреждений здравоохранения. Так, 13 марта 1919 г. коллегия Комиссариата здравоохранения Белоруссии утвердила сметы губернской советской больницы, городской больницы, острозаразной больницы, родильного приюта, 2 амбулаторий Минска⁸. Однако сметы не имели финансового обеспечения. Кредиты выделялись со значительной задержкой и в неполном объеме. Так, 9 мая Лепельский уездный отдел здравоохранения сообщал в Витебский губздрав: "...Третий месяц без жалования, сметы уездздрава не обеспечены кредитом, персонал голодает"⁹. За вторую половину 1919 г. Гомельский губздрав получил только 37% сметы без учета роста цен. Медицинские средства "выбивались" после специальных командировок в Москву. Расходы по статьям сметы урезались "революционным путем"¹⁰. 23 ап-

¹ Государственный архив Гомельской обл. (ГАГО), ф. 11, оп. 1, д. 28, л. 62—76.

² ГАГО, ф. 11, оп. 1, д. 29, л. 1—5.

³ Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ), ф. 46, оп. 1, т. 2, д. 213, л. 1—8.

⁴ НАРБ, ф. 46, оп. 1, т. 2, д. 571, л. 11.

⁵ НАРБ, ф. 46, оп. 2, д. 52, л. 11.

⁶ Государственный архив Витебской обл. (ГАВО), ф. 64, оп. 1, д. 25, л. 10, 11.

⁷ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 35, л. 291.

⁸ НАРБ, ф. 808, оп. 1, д. 6, л. 28.

⁹ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 13, л. 51.

реля 1920 г. Витебский губздрав сообщал в НКЗ РСФСР "о недополучении сметных ассигнований на 1920 г. Полученная шестая часть ассигнований в счет смет 1919 г. исчерпана"¹¹. 15 мая 1921 г. на заседании Витебского губисполкома отмечалось: "Положение дела здравоохранения весьма тяжелое. Государственная помощь слаба. Ряд лечебных учреждений перешли в ветхость. Во многих местах жалование не выплачивается 5—6 месяцев. Паек выдается нерегулярно. Медикаментозное обеспечение очень скудное"¹².

Мирное строительство началось (1921 г.) с утверждения новой экономической политики, которая, в первую очередь, воспринимается как денационализация и установление социально-экономической свободы во всех сферах общественной жизни, в том числе и здравоохранении. В этот период формировались новые принципы и источники финансирования медицинских учреждений"¹³.

В мае 1921 г. финансирование здравоохранения было переведено на средства из местного бюджета. С января 1922 г. возрождалась страховая медицина. А в мае 1922 г. установлена плата за получение медицинской помощи. Сложность процесса утверждения многоукладности финансирования здравоохранения и направления его развития в достаточной мере характеризует содержание объяснительной записки к отчету о работе Витебского губздрав с 1 мая 1921 г. по 1 марта 1922 г., которое уместно воспроизвести: "...Наркомздрав ассигновывал на все расходы здравоохранения ежемесячно около 1,5 млрд руб. Это тогда, когда стирка белья только заразной больницы обходится в 2 млрд руб. в месяц... Местные средства, полученные из губисполкома, столь ничтожны, что о серьезной поддержке говорить не приходится... Наконец, 6% страховые взносы полностью не получены... Катастрофическое положение здравоохранения, неизбежность закрытия медико-санитарных учреждений побудили разработать новый план: на государственном финансировании остались заразная, психиатрическая и кожно-венерическая больницы, диспансер, учреждения санитарно-профилактического характера (дезотряд, оспенный телятник, Пастеровская станция, химико-бактериологическая лаборатория, дом младенца, консультации); на деньги рабочих и служащих, получаемые со страховых взносов, строится единая рабочая медицина. Теоретически 6% отчисления должны дать около 11 млрд. руб. ежемесячно; для обеспечения деклассированных групп населения, беженцев и прочих предоставляется определенное количество бесплатных мест; гораздо серьезнее дело обстоит с обслуживанием населения прочих категорий. Принцип бесплатной медицины в отношении других групп населения должен быть пересмотрен. Это перевод всех остальных больниц на хозрасчет, без мысли извлечения прибыли, но на основе себестоимости..."¹⁴.

Во второй половине 1921 г. в связи с переходом лечебных учреждений на местный бюджет и ограничением "отпускаемых средств и пайков" происходило первое сокращение сети и кадров здравоохранения. К ноябрю в сравнении с маем на 40% уменьшилось количество развернутых коек в Витебской губернии¹⁴. В Гомельской губернии переход на местные средства также обусловил материальные и финансовые трудности. Задолженность по зарплате составляла 3—4 мес. Так, в октябре было выделено 3 млрд руб., а на оплату труда требовалось 4 млрд руб¹⁵.

С января 1922 г. начато второе сокращение в системе здравоохранения. Однако стремились проводить его "не чисто механистически", а достигнуть "качественного улучшения медико-санитарной сети". В Витебской губернии была образована плановая комиссия, задачами которой являлись: "учет реальных ресурсов, учет сети здравоохранения и согласованности ее с ресурсами, изыскание пути зафиксировать намеченную сеть". При сокращении предлагалось учитывать довоенный уровень, "материально-техническую непригодность лечебного учреждения", "концентрацию лечебного дела"¹⁴. 11 апреля 1922 г. в уезд была направлена специальная инструкция Витебского губздрав¹⁶.

В сельской местности в первую очередь закрывались фельдшерские пункты, больницы объединялись или преобразовывались во врачебно-амбулаторные пункты, проводилось районирование медицинской сети, устанавливались твердые штаты. В городах осуществлялась перегруппировка и корректировка коечного фонда и медицинского персонала; выделялись те лечебные учреждения, которые не могут быть закрыты; оплату труда предлагалось формировать на основе прожиточного минимума¹⁷.

В отчете о деятельности организационного подотдела Витебского губздрав с 1 октября 1921 г. по 1 ноября 1922 г. говорилось: "Не все положения плановой комиссии были проведены в жизнь, многое осталось на бумаге, многое сохранилось не в такой мере, но второе сокращение все же отмечалось большей целесообразностью и не имело механического характера первого"¹⁸.

Об уменьшении числа коек и медицинского персонала в некоторой степени можно судить по данным табл. 1.

Таблица 1

Сокращение коечной сети и медицинских кадров Витебской губернии¹⁸

Показатель	1.10.1921	1.01.1922	1.10.1922
Число коек	3763	2000	1047
Число медицинского персонала	1643	1051	760

В 1923—1924 гг. финансовое положение при сохраняющихся трудностях постепенно стабилизировалось. Так, в 1923 г. здравоохранение Витебской губернии финансировалось 51,3% из местного бюджета, 32,3% из фонда "Г", 16,1% из центральных средств, 0,3% из прочих поступлений¹⁹. На заседании санитарного бюро Витебской губернии 2 января 1924 г. отмечалось, что "финансовое положение дела здравоохранения не лучше, чем в прошлом году. Утвержденные сметы сильно урезаны (на душу — 20 коп., в прошлом году — 24 коп.). Сметы не будут целиком выполнены, доходная часть сокращена на 25%, расходная на 16%"²⁰.

Новая экономическая политика изменила организационные принципы лекарственного обеспечения и стоматологической помощи. До ее введения отпуск лекарств из советских аптек проводился бесплатно. Например, к середине 1921 г. таких аптек в Минском регионе было 59²¹.

В этот же период стремились также приблизить внебольничные аптеки к деятельности лечебных учреждений для достижения полного их объединения. В Витебской губернии работало 25 внебольничных, 26 больничных и 13 смешанных аптек. Вместе с тем в первой половине 1921 г. в Витебской губернии потребность на медикаменты была удовлетворена только на 20%²².

Во второй половине 1921 г. Совнарком Белоруссии принял постановление о взимании платы за лекарства в аптеках. Все аптеки были сняты с государственного обеспечения и передавались в аренду. При сдаче в аренду заключался типовый договор, устанавливалась помесечная арендная плата, вносились залого. Размер арендной платы зависел от разряда аптек. В Минском регионе за 1922 г. предполагалось выручить таким образом 1,2 млн руб. 39 аптек было сдано в аренду, 7 объединены с больнично-амбулаторными аптеками²³.

Иногда при открытии частных аптек выдавались ссуды, рассматривались вопросы о снижении арендной платы²⁴. При этом имела место и незаконная частная торговля медикаментами на рынках, в частных лавках²².

В 1922 г. Гомельский губздрав при введении платы за медикаменты исходил из того, что в работе аптек нельзя ставить во главу угла доходность. Аптеки губернии, оставаясь советскими, переводились на хозяйственный расчет. Их снабжение

¹⁷ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 261, л. 41; ф. 64, оп. 1, д. 443, л. 2—4, 7—10, 24—30, 32—37.

¹⁸ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 443, л. 2—4, 7—10, 24—30, 32—37.

¹⁹ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 674, л. 3—34.

²⁰ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 768, л. 17.

²¹ НАРБ, ф. 46, оп. 1, т. 2, д. 387, л. 14.

²² ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 354, л. 5, 6.

²³ НАРБ, ф. 46, оп. 1, т. 2, д. 387, л. 14.

²⁴ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 718, л. 9, 40, 68.

¹⁰ ГАГО, ф. 11, оп. 1, д. 9, л. 4—7.

¹¹ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 160а, л. 71.

¹² ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 255, л. 4.

¹³ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 324, л. 64.

¹⁴ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 443, л. 2—4, 7—10, 24—30, 32—37.

¹⁵ ГАГО, ф. 11, оп. 1, д. 298, л. 3—8.

¹⁶ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 480, л. 17.

шло из государственных органов, путем закупок за границей и только в 10% у частных лиц. К 1923 г. в Гомельской губернии действовало 26 хозрасчетных, 27 частноарендованных, 7 общественно-арендованных аптек²⁵.

20 февраля 1922 г. организовано Витебское групповое объединение аптечных предприятий. Ему переданы в аренду 4 аптеки Витебска, денежная субсидия и небольшой товарный фонд²⁴. В июне 1922 г. коллегия Витебского губздрава приняла постановление, согласно которому "все дело медицинского снабжения и управления аптеками передано фармууправлению. Прибыль аптечного дела распределялась: 50% — в распоряжение губздрава, 40% — для расширения и улучшения аптечного дела, 10% — в фонд премирования служащих"²⁶.

В Витебской губернии в аренду были сданы в основном сельские аптеки, а уездные — переведены на хозрасчет. К августу 1922 г. в губернии действовало 26 арендованных, 17 хозрасчетных, 12 больничных, 6 смешанных и 3 амбулаторные аптеки²⁴.

Следует отметить, что ряд социальных групп, а именно воспитанники детских учреждений, учащиеся технических училищ, беженцы, зарегистрированные безработные, инвалиды, красноармейцы, сохраняли право на бесплатное получение медикаментов²⁷.

Во второй половине 1921 г. зарождавшиеся экономические отношения повлияли и на организацию стоматологической помощи. На фоне уменьшения общелечебной сети происходило и сокращение количества зубоучреждений. Об этом процессе явствуют данные табл. 2.

Таблица 2

Сокращение зубоучреждений в Витебской губернии в 1922 г.²⁸

Показатель	1.01.1922	1.10.1922
Число зубоучреждений кабинетов	29	20
Число зубоучреждений кресел	60	23
Число зубных врачей	91	27

С другой стороны, проводилась сдача зубоучреждений кабинетов и инвентаря на договорных началах учреждениям, организациям, частным лицам. К 1 октября 1922 г. в Витебской губернии 17 кабинетов сдано в аренду, 4 — арендовано общественными организациями, 8 — возвращено прежним владельцам. Вводилась плата за получение стоматологической помощи²⁹.

Декрет Совнаркома РСФСР от 9 декабря 1921 г. "О введении социального страхования не только реализовывал принцип преимущественного медицинского обслуживания работающих, но и способствовал возрождению страховой медицины. Им определялись финансовые взаимоотношения органов здравоохранения и страховых учреждений. 90% фонда "Г" оставалось местным органам здравоохранения, а 10% передавалось в распоряжение НКЗ как запасной фонд (35% его шло на территориальные дотации, 35% — на протезирование, 10% — на охрану материнства и детства, 10% — на психиатрическую помощь, 5% — на санаторно-курортное лечение, 5% — на противотуберкулезные мероприятия)³⁰.

В губерниях развернулась организационная работа. 17 января 1922 г. Витебский губисполком принял обязательное постановление "О введении социального страхования лиц, занятых наемным трудом"³¹. В мае—июне 1922 г. возрождались деятельность страховых касс, которые заключали договора и соглашения о медицинском обслуживании застрахованных. Несомненно, научный и практический интерес представляют тексты данных документов. Так, в соглашении от 12 мая 1922 г. между Витебскими страховой кассой и губернской акушерской больницей говорилось: "Акушерская больница предоставляет помощь беременным и роженицам, пользующимся правом лечения за счет страховой кассы. Страховая касса выплачивает

больнице 1,5 млн за койку в день независимо от числа данных коек. Оплата производится вперед каждое 15 число. Когда в течение месяца страховой кассой занято больше 10 коек, за превышающие койки она доплачивает 1,5 млн в день". Договор от 20 мая 1922 г. между Витебской страховой кассой и фабрикой "Двина" предусматривал: "Больница и амбулатория находятся в ведении страховой кассы. Она берет на себя медицинское обслуживание рабочих и служащих фабрики, содержание медицинского персонала, продовольствие больных, снабжение медикаментами. Все эти расходы производятся за счет 6% отчислений страховых взносов. Отопление, освещение, хозяйственные расходы осуществляются за счет фабрики. При больнице организуется хозяйственный комитет в составе члена страховой кассы, уполномоченного заводуправления под председательством врача"³².

Для застрахованных открывались специальные поликлинические учреждения — рабочие амбулатории (пункты). В стационарах для них отводилось конкретное число коек. Вводились скидки при отпуске медикаментов из аптек. За счет страхового фонда медицинская помощь оказывалась не только активным застрахованным, но и пассивным, а именно членам их семей. Однако преимущественным правом пользовались первые.

С апреля 1922 г. застрахованные Витебска получали бесплатные лекарства во всех аптеках города по рецептам с отметкой "за счет страхового совета". С 15 мая бесплатные лекарства отпускались уже по специальным бланкам, выдаваемым врачами амбулатории для застрахованных. В сентябре дополнительно была открыта аптека для застрахованных³³. В 1922 г. в Гомеле вместо выделения особых аптек для застрахованных их обслуживание проводилось из хозрасчетных аптек с уменьшением до 50% стоимости медикаментов³⁴.

15 мая 1922 г. в Витебске открыта 1-я рабочая амбулатория для застрахованных (в ней работали 5 терапевтов, 6 врачей-специалистов, 3 зубных врача), а 15 июля — 2-я амбулатория³³.

В 1922 г. застрахованные Витебска имели возможность получить стационарную помощь на специально выделенных койках больницы Красного Креста, а также акушерской и еврейской больниц. При этом в мае—июне 1922 г. их число было ограничено до 40 (10 терапевтических коек, 10 — хирургических, 10 — акушерских, 5 — санаторных, 3 — детские, 2 — глазные), а пассивные застрахованные госпитализировались только при наличии не менее 50% незанятых отведенных коек^{32, 33}.

За счет страхового фонда выполнялись лабораторные и рентгенологические исследования, прививки, оказывалась санаторная помощь, выделялись средства на работу яслей. Проводилось также протезирование, но только активных застрахованных³³.

Страховой фонд играл заметную роль в финансировании здравоохранения. Так, с октября 1923 г. по октябрь 1924 г. 59,1% среди всех обратившихся за медицинской помощью в Витебский туберкулезный диспансер застрахованные составили 59,1%, а в венерический диспансер — 62,3%. В феврале—июле 1924 г. среди пролеченных в Витебской больнице им. М. Калинина застрахованные составляли 69,5%, а в заразной больнице — 46,5%³⁵. С 1 октября 1924 г. по 1 октября 1925 г. 64% всех средств, расходованных на здравоохранение Витебской губернии, было выделено из страхового фонда³⁶.

В 1927 г. в Белоруссии окончательно утвержден принцип единой медицины, страховые фонды перестали образовываться и действовать.

С 1 мая 1922 г. в Витебской губернии была введена плата за получение амбулаторной и стационарной помощи. Плату, как гласил циркуляр Витебского губздрава от 05.05.1922, вносили "Страховый совет — за рабочих и служащих, Губэвак — за беженцев, Помгол — за прибывающих голодающих, индивидуально — кустари, земледельцы, нетрудовой элемент"³⁷. С 1 июня установлена плата за санаторную помощь (стоимость койко-дня составила 3 млн руб.)³⁸. Плата вводилась и на других территориях Белоруссии.

Коечный фонд распределялся на 3 группы: хозрасчетный, застрахованный и бесплатный. Так, 10 июня 1922 г. совещание главных врачей больниц Витебска постановило больницы ев-

²⁵ ГАГО, ф. 301, оп. 1, д. 6, л. 327—330.

²⁶ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 693, л. 127—130.

²⁷ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 437, л. 15, 17, 21.

²⁸ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 443, л. 2—4, 7—10, 24—30, 32—37.

²⁹ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 350, л. 4; ф. 64, оп. 1, д. 443, л. 2—4, 7—10, 24—30, 32—37.

³⁰ НАРБ, ф. 46, оп. 2, д. 13, л. 4, 7, 8.

³¹ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 437, л. 15, 17, 21.

³² ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 521, л. 2, 7, 11, 14, 23.

³³ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 443, л. 2—4, 7—10, 24—30, 32—37.

³⁴ ГАГО, ф. 301, оп. 1, д. 6, л. 327—330.

³⁵ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 720, л. 46, 53.

³⁶ ГАВО, ф. 376, оп. 1, д. 99, л. 116.

³⁷ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 437, л. 15, 17, 21.

³⁸ ГАГО, ф. 11, оп. 1, д. 915, л. 24—26.

**Стоимость медицинских услуг в лечебных учреждениях
Минска⁴⁶**

Услуга	Стоимость, руб.	
	на 3.05.1923	на 7.02.1924
Амбулаторная помощь:		
прием терапевта	0,15	0,15
прием гинеколога	0,15	0,15
прием хирурга	0,2	0,25
прием профессора	0,5	0,5
Стоматологическая помощь:		
обращение	0,15	0,15
пломбирование	0,5	0,5
экстракция зуба под местной анестезией	0,3	0,3
удаление зубного камня	0,5—1	0,5—1
Рентгенологические исследования :		
снимок	2	5
просвечивание	1	1,5
сеанс рентгенотерапии	0,75	1
Стационарная помощь:		
терапевтический койко-день	0,6	1
хирургический койко-день	1	1,5
аборт с 3-дневным пребыванием	3	10
роды с 6-дневным пребыванием	3	14
операция малой хирургии с наркозом	2	2,5
операция большой хирургии с наркозом	3	5

Таблица 3

**Стоимость медицинских услуг в центральной амбулатории
Витебска (декабрь 1922 г.)⁴¹**

Услуга	Стоимость
Рентгеновский снимок	2000
Рентгеноскопия	600
Прием врача	300
Противооспенная вакцина	100
Подкожное введение мышьяка	100

Следует констатировать, что плата за медицинскую помощь была установлена только в городах, для конкретных социальных групп, на некоторые ее виды. Необходимо отметить, что в 20-е годы в сельской местности оказание "бесплатной медицинской помощи независимо от социальных группировок" рассматривалось как важнейшая задача НКЗ Белоруссии⁴².

Обнаруженные исторические документы впервые позволяют не только установить стоимость медицинских услуг, но и проследить некоторую динамику ее роста, особенно рентгенологических исследований и стационарной помощи. Об этом свидетельствуют данные табл. 4.

Отметим, что стоимость медикаментов оплачивалась дополнительно. Так, приказ № 7 от 7 февраля 1924 г. Минского горздрава определял размер рецепта на одного стационарного больного в 33 коп⁴³.

Плата за отдельные медицинские услуги имела место вплоть до конца 20-х годов. Так, 13 февраля 1929 г. Витебский городской совет утвердил тарифы за аборт в больнице им. М. Калинина. Их размер зависел от величины месячной зарплаты (при зарплате 50—70 руб. аборт стоил 5 руб., при зарплате более 150 руб. — 20 руб.)⁴⁴.

В 20-х годах для привлечения средств к финансированию учреждений здравоохранения также проводились благотворительные и общественные мероприятия. Прежде всего они были направлены на охрану материнства и детства, а также борьбу с социальными болезнями.

19—21 января 1923 г. в Гомельской губернии проводился противотуберкулезный трехдневник. В эти дни были введены начисления на билеты в театр, кино, счета ресторанов и нотариальных бюро, проводились сборы среди торговцев, продажа специальных жетонов в железнодорожных кассах⁴⁵.

В марте 1923 г. в Минске НКЗ Белоруссии организовал и провел неделю охраны материнства и младенчества, которая

решала не только санитарно-просветительные и профилактические задачи, но и служила делу сбора денежных средств. Для этого осуществлялись 1% отчисления с продажи билетов в театры, кино, бани; 2% отчисления с зарплаты женщин — членов профсоюза; индивидуальные взносы по подписным листам среди руководящих работников, служащих милиции⁴⁷.

1 декабря 1923 г. в Витебске была образована благотворительная межведомственная организация Общество друзей детей. В 1924 г. Витебский губздрав при помощи этого общества оказывал денежную помощь матерям, открыл ясли и консультацию⁴⁸.

В 1926 г. для сбора средств на борьбу с детской беспризорностью в Белоруссии был введен 25% налог на сверхприбыль от продажи игральные карт и изделий из сахара⁴⁹.

Со второй половины 20-х годов к финансированию учреждений здравоохранения стали шире привлекаться средства общества Красного Креста. Кроме того, Белорусское общество Красного Креста на собственные средства организовывало и содержало медицинские учреждения, санитарно-противоэпидемические отряды.

Таким образом, настоящее исследование впервые на основании анализа фактического материала опровергает ранее приводившиеся факты о бесплатной медицинской помощи в Белоруссии в 20-е годы. Тогда была введена плата за медицинские услуги, которая вносилась из различных источников, что говорило о многоукладности форм финансирования здравоохранения.

Поступила 20.10.97

³⁹ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 475, л. 42, 76, 89, 92, 93.⁴⁰ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 483, л. 20.⁴¹ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 475, л. 42, 76, 89, 92, 93.⁴² НАРБ, ф. 46, оп. 2, д. 13, л. 4, 7, 8.⁴³ ГАМО, ф. 463, оп. 1, д. 1, л. 306.⁴⁴ ГАВО, ф. 376, оп. 1, д. 85, л. 43.⁴⁵ ГАГО, ф. 11, оп. 1, д. 915, л. 24—26.⁴⁶ НАРБ, ф. 46, оп. 1, т. 2, д. 337, л. 15; Государственный архив Минской области (ГАМО), ф. 463, оп. 1, д. 1, л. 306.⁴⁷ НАРБ, ф. 46, оп. 1, т. 2, д. 435, л. 79.⁴⁸ ГАВО, ф. 64, оп. 1, д. 182, л. 1, ф. 64, оп. 1, д. 744, л. 287.⁴⁹ ГАВО, ф. 376, оп. 1, д. 189, л. 227.