

УДК 614.2 (Р 476) «18»

## АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ В ЗАПАДНОЙ БЕЛОРУССИИ В МЕЖВОЕННЫЙ ПЕРИОД (1921–1939)

*Е. М. Тищенко, д.м.н.*

Гродненский государственный медицинский университет



**Тищенко Евгений Михайлович - д.м.н., заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения. Член президиума Конфедерации историков медицины СНГ. Вице-председатель Белорусского научного общества истории медицины и фармации. Председатель профкома сотрудников медуниверситета. По инициативе и при его непосредственном участии изучена история Гродненского общества Красного Креста и профсоюза работников здравоохранения, история сестринского движения и аптечной службы на Гродненщине, история Гродненского медучилища и областного центра здоровья, история железнодорожной и первой городской больницы Гродно.**

Во второй половине 1920-х годов в Западной Белоруссии (Слоним, 1926; Вилейка, Глубокое, 1929) открываются новые учреждения амбулаторного типа – центры здоровья [17, 51]. Согласно уставу, их задачами являлись: организация, координация и проведение мероприятий по сохранению и улучшению общественного здоровья, в том числе предупреждение и выявление социальных болезней, опека с элементами диспансеризации над некоторыми группами населения (беременные, матери, дети), оказание лечебной помощи [5]. Как новые учреждения амбулаторного типа, центры здоровья в основном содержались местными органами власти и государством (например, в 1930 г. в Новогрудском воеводстве на них израсходовано 73,5% средств из местного и 22,7% - государственного бюджета). Нередко один центр здоровья финансировался из различных источников. Так, в 1930 г. Лидский поветовый центр здоровья получил

*Раскрывается организация амбулаторной помощи населения Западной Белоруссии в межвоенный период. Освещается структура и содержание работы центров здоровья. Подчеркивается формирование института семейного врача.*

**Ключевые слова:** амбулаторная помощь, Западная Белоруссия, межвоенный период.

*The article depicts the organization of ambulatory service for the population of West Byelorussia during the period between wars. The structure and work of health centers have been shown. The formation of family physician practice has been emphasized.*

**Key words:** ambulatory service, West Byelorussia, the period between wars.

25,6% средств из страховой кассы, 22,6% - гмин, 20,8% - магистрата, 16,1% - государственного бюджета, 14,9% - сеймика [20].

В 1930-е годы число центров здоровья значительно возросло (например, в Полесском воеводстве в 1933 г. их было 4, а в 1938 г. – 27) [2, 29]. Центры здоровья работали по территориальному принципу (на 8-15 тыс. населения с радиусом 10-15 км) [20, 51]. Руководил центром здоровья участковый врач [51]. Число врачей и медсестер в среднем соответствовало количеству структурных подразделений [6, 20, 51]. Вместе с тем, в 1938 г. в Полесском воеводстве половина центров здоровья и врачебных участков была не укомплектована врачами [29]. Большинство центров здоровья состояло из трех подразделений, а именно - противотрахоматозной, противотуберкулезной, противовенерической амбулатории [20, 44]. Так, в 1933 г. в Виленском воеводстве 85,5% всех консультаций центров здоровья сделано по поводу трахомы, 5,5% - туберкулеза, 3,1% - венерических заболеваний [50]. Обычно под амбулаторию отводился один кабинет арендованного помещения. Центры здоровья имели незначительное оснащение (микроскоп, весы, кварцевые лампы) [7, 20]. К тому же, даже в образцовых (например, Брестский городской, 1936) центрах здоровья амбулатории проводили прием

лишь единичное число часов в день или неделю [9]. Таким образом, в реальных условиях работа центров здоровья была существенно ограничена.

Выявление «социальных» больных проводили профильные самостоятельные амбулатории (впервые в Новогрудке и воеводстве – противовенерическая, 1923; противотуберкулезная, 1925; противотрахоматозная, 1926) [18,19,36]. В 1933 г. в Полесском воеводстве действовало 12 противотрахоматозных, 8 противотуберкулезных, 3 противовенерических амбулатории [2]. Каждые две из трех таких амбулаторий финансировались из местного и государственного бюджета [1].

Для ограничения распространения трахомы (так, в 1928 г. по уровню заболеваемости Виленское и Новогрудское воеводства занимали 3 и 4 место в Польше, а ее рост в Виленском воеводстве носил угрожающий характер: 1926 г. – 51, 1928 г. – 156 на 100 тыс. населения) проводились обязательная регистрация (1928), извещение и ведение поветовыми врачами картотеки больных; при содействии местных органов власти обязательное их обследование; ежегодные осмотры школьников, детей опекунских учреждений и призывников; формирование и работа эпидколонн [14,21,43,52].

Туберкулез также являлся актуальной проблемой (например, в 1930 г. по уровню заболеваемости Пинский повет занимал первое место в Польше) [10]. Согласно устава, противотуберкулезные общества организовали профильные амбулатории (Гродно, 1926), проводили санитарно-просветительскую работу (противотуберкулезные дни – декабрь 1934 г., Брест; передвижная выставка, 2 декабря 1934 г. – 1 апреля 1935 г., Полесское воеводство) [12,13,42]. Действовало два противотуберкулезных санатория (Малорита, 1924; Новоельня, 1928) [3]. Однако в 1930-е годы лишь единичные центры здоровья выполняли вакцинацию БЦЖ, пробы Пирке и Бернацкого, рентгеноскопию, кварцевание [22,50]. Только в 1938 г. подготовлен проект закона о борьбе с туберкулезом [35].

В рассматриваемый период установлен (1922) полицейский надзор за проституцией. Применялись и гражданские меры (регистрация, поветовые комиссии). Больные сифилисом также бесплатно получали в центрах здоровья сальварсан, которого, однако, недоставало [29,31,32].

В 1920-1931 гг. в Польше действовало ограничение на продажу крепких алкогольных напитков [35]. Борьба с алкоголизмом носила гражданский

характер (комиссии при органах власти). Проводились единичные профильные акции просвещения населения (Полесское воеводство, декабрь 1928г.). Открывались первые противоалкогольные амбулатории (в 1936 г. в Белостокском воеводстве – 1) [8,11,24,27].

В составе центров здоровья создавались и пункты опеки матери и ребенка, и в Полесском воеводстве в 1928 г. был 1, а в 1938 г. – 22 из 27 пунктов организовано при центрах здоровья [29,44]. Данные учреждения открывались в том числе и за счет средств общественных организаций. Так, в 1929 г. в Виленском воеводстве 3 из 6 пунктов опеки матери и ребенка образовано Союзом работающих женщин [28]. Вместе с тем они охватывали наблюдением незначительное число детей и женщин (например, в 1933 г. в Белостокском воеводстве до 13% новорожденных, а в больницах Виленского воеводства по их рекомендациям принято 2,4% родов) [30,50]. При некоторых центрах здоровья также открывались молочные кухни (например, в 1933 г. в Виленском воеводстве их было 4, Белостокском – 10) [30,50].

Школы подлежали гигиеническому надзору со стороны поветовых и участковых врачей, медсестер-гигиенисток (к примеру, таковых в 1930 г. в Полесском и Новогрудском воеводстве было лишь по 6) [44]. В 1933 г. в Белостокском воеводстве только 33,6% школ и 35,4% детей было обследовано врачами. При этом 8,3% осмотренных детей являлись грязными, 5,4% - завшивленными. В течение 1930-х годов сохранялась высокая распространенность среди детей дифтерии, скарлатины, кори, туберкулеза, трахомы [29,30,32].

В Западной Белоруссии первичная помощь оказывалась в амбулаториях при больницах, самостоятельных амбулаториях, центрах здоровья. Так, в течение 1923-1926 гг. в амбулатории при городской больнице в Гродно помощь получили взрослые и дети по поводу 9 групп заболеваний, а число обратившихся возросло в 6,5 раз [39,40]. К концу 1920-х годов большинство амбулаторий носило общий характер (87%), финансировалось из местного и государственного бюджета (57%), размещалось в арендованных зданиях (71%), не имело водопровод или канализацию (86%). Только при 11,4% действовали аптеки, 1,9% - лаборатории, в 5,7% использовались кварцевые лампы [38]. В 1934 г. в Белостокском воеводстве действовало 28 самостоятельных амбулаторий, из них 5 не осуществляли

посещения на дому [30]. Следует констатировать наличие единичного числа стоматологических поликлиник (например, в 1936 г. в Белостокском воеводстве – 2) [24]. Местные отделы общества Красного Креста организовали первые станции скорой помощи (Белосток, 1936; Гродно, 1937), донорские пункты (Гродно, 1937) [16,24].

Необходимо отметить, что на рассматриваемой территории в отличие от других воеводств Польши сельская медицина сохраняла черты земского организационного устройства (территориальный принцип, участковый врач, сельский врачебный участок). К концу 1920-х годов врачебный участок включал в Полесском воеводстве 46 тыс. жителей и 1675 км<sup>2</sup> площади, Новогрудском – 47 тыс. и 1235 км<sup>2</sup>, Виленском – 48 тыс. и 1330 км<sup>2</sup>, Белостокском – 60 тыс. и 1260 км<sup>2</sup>. В сельской местности значительную роль в оказании помощи играли фельдшера и акушерки (так, в 1926 г. здесь работало 71,4% всех фельдшеров и 45,2% - акушерок) [36].

В дальнейшем произошли некоторые количественные и качественные изменения в деятельности сельских врачебных участков. К примеру, в Белостокском воеводстве в 1928 г. их было 12, в 1932 г. – 48, в 1936 г. – 27 [24]. В этот же период на селе появляются и центры здоровья. Так, в 1930-1931 гг. Белостокский повет был разделен на 5 врачебных участков, два из них имели больницы на 25-35 коек, а один – центр здоровья [25]. Кроме того, в 1937 г. предложен Устав о введении службы гминных врачей, входящей в состав сельского врачебного участка [23]. Однако актуальной оставалась проблема обеспеченности сельской местности медицинскими учреждениями и персоналом (например, в 1936 г. в Полесском воеводстве 80% врачей работало в городах) [29,31,32,33].

Анализ документов позволил выделить два этапа в истории страховой медицины Западной Белоруссии в изучаемое время: первый (1924-1933) – больничных касс, второй (1934 – 1939) – общественных страховых учреждений [45,46,48,49]. Согласно распоряжению от 19 мая 1920 г. (с дополнениями от 6 октября 1922 г.) организуются больничные кассы (Гродно, 1924; Пинск, 1925; Барановичи, 1926) [40,41]. Уставы касс определяли их структуру (совет, дирекция, комиссии – ревизионная, по выдаче свидетельств, разрешению споров), порядок их формирования (так, размер взносов составлял 6,5% от уровня оплаты по тарификации

онному разряду от 1 до 18) и деятельности [47]. Больничные кассы создавали амбулатории, медицинские пункты, врачебные кабинеты, аптеки и аптечные пункты, нанимали медицинский персонал [4,15,26]. Так, Гродненская больничная касса в 1925 г. открыла аптеку, амбулаторию, 9 врачебных кабинетов, а Пинская в 1930 г. содержала 3 врачебных и 1 фельдшерскую амбулаторию, аптеку [4,40]. В 1927 г. в Полесском воеводстве 9,1% врачей работало за счет больничных касс [34]. Больничные кассы (в отличие от таковых других территорий Польши) не имели собственных больниц, центров здоровья, детских оздоровительных учреждений, а только выделяли средства за получение в них помощи [44].

В соответствии с распоряжением от 1 января 1932 г. происходит реорганизация и укрупнение больничных касс. Они преобразуются (1934) в общественные страховые учреждения, расширяются их структура и функции [45,48]. Так, в 1934-1936 гг. в Пинском страховом учреждении взносы составляли 4,6-5% заработной платы. При этом 21,4% средств расходовалось на врачебную помощь, 15,4% - больничное лечение, 10,1% - лекарственные средства, 7,6% - выплату пособий, 4,5% - санитарно-противоэпидемические мероприятия [49]. Примерно такое же распределение (до 60% по основным видам деятельности) характерно и для других страховых учреждений [45,46,48]. Особенностью второго этапа являлось формирование (1936) института семейного врача как координатора оказания общей, специализированной и больничной медицинской помощи. Так, в 1936 г. введено в Гродно 5, Барановичах – 3, Пинске – 3, Лиде – 2 семейных врачебных округа [42,45,46,48,49]. Кроме того, страховые учреждения создавали медицинские пункты в населенных местностях (Гродненское – 28, Барановичское – 27, Лидское – 23, Пинское – 18, Брестское – 16) [42,45,48]. Страховые учреждения открывали физиотерапевтические кабинеты (в 1936 г. Гродненское – 3, Пинское – 5) [48,49]. Постепенно увеличивалось количество трудоустраиваемых врачей (Гродненским страховым учреждением в 1925 г. – 14, в 1936 г. – 31), врачей-специалистов и дантистов (Пинским страховым учреждением в 1930 г. – соответственно 6 и 3, в 1936 г. – 8 и 6) [4,48,49]. Появились первые санитарные контролеры производственных условий (в 1936 г. в Барановичском страховом учреждении – 5, Пинском – 2) [45,49]. Однако были и недостатки

(например, отсутствие собственных больниц и центров здоровья, незначительное финансирование санитарно-предупредительных мероприятий, недостаточный охват страхованием, небольшое число часов врачебных приемов) [45,46,48,49].

В межвоенный период действовали местные отделы общества охраны здоровья евреев (Брест, 1922; Барановичи, 1926) [42]. Данное общество открывало и содержало центры здоровья (в 1938 г. в Полесском воеводстве – 2), амбулатории (в 1932 г. в Полесском воеводстве – 1 противотуберкулезную, 1 противотрахоматозную, 2 пункта опеки матери и ребенка) [1,29,42].

Кроме того, в ряде городов открывались частные лечебницы. Так, к 1938 г. в Гродно действовали 4 такие лечебницы акушерско-гинекологического и хирургического профиля [42].

Таким образом, для здравоохранения Западной Белоруссии данного времени характерны черты, которые отличали его как от Восточной Белоруссии, так и центральных, западных воеводств Польши. В сравнении с Восточной Белоруссией здесь фактически отсутствовали противотуберкулезный, противовенерический, детский диспансеры, но амбулаторная помощь с элементами диспансеризации и опеки возлагалась на центры здоровья, в системе страховой медицины учреждены должности семейных врачей, что отсутствовало в Восточной Белоруссии. С другой стороны, в Западной Белоруссии сохранились традиции земской медицины, продолжали оказывать помощь сельскому населению фельдшера, что не было характерно для центральных и западных воеводств Польши.

#### Источники

1. Государственный архив (ГА) Брестской области, ф. 1, оп.5, д.8, л. 2.
2. ГА Брестской области, ф. 1, оп.5, д.21, л. 92-93.
3. ГА Брестской области, ф. 1, оп.5, д.101, л.193.
4. ГА Брестской области, ф. 1, оп.5, д.108, л. 30-30 об.,34-34об.
5. ГА Брестской области, ф. 1, оп.5, д.125, л. 1-1об.
6. ГА Брестской области, ф. 1, оп.5, д.126, л. 3,4.
7. ГА Брестской области, ф. 1, оп.5, д.127, л. 104,105.
8. ГА Брестской области, ф. 1, оп.5, д.140, л. 25-28.
9. ГА Брестской области, ф. 1, оп.5, д.151, л. 1-4, 40-46.
10. ГА Брестской области, ф. 1, оп.5, д.154, л. 327.
11. ГА Брестской области, ф. 1, оп.5, д.194, л. 37.
12. ГА Брестской области, ф. 1, оп.5, д.212, л. 154.
13. ГА Брестской области, ф. 1, оп.5, д.218, л.1.
14. ГА Брестской области, ф. 1, оп.5, д.230, л. 330-331.
15. ГА Брестской области, ф. 2172, оп.1, д.14, л. 1-1 об.
16. Государственный архив (ГА) Гродненской области, ф.111, оп. 1, д.1, л.3-187.

17. ГА Гродненской области, ф.544, оп. 1, д.15, л.1-14.
18. ГА Гродненской области, ф. 551, оп. 1, д.1484, л.6.
19. ГА Гродненской области, ф. 551, оп. 1, д.1514, л.4.
20. ГА Гродненской области, ф. 551, оп. 1, д.1546, л.1,4,6,9,12,15.
21. ГА Гродненской области, ф. 551, оп. 1, д.1554, л.2-4.
22. ГА Гродненской области, ф. 551, оп. 1, д.1559, л.11,23-38.
23. ГА Гродненской области, ф. 551, оп. 1, д.1924, л.13,14.
24. Архив новых дел (АНД) в Варшаве. Фонд Министерства здоровья и социальной опеки (ф. МЗСО) д.480, л.5-20.
25. АНД в Варшаве, д.482, л.1-13.
26. АНД в Варшаве, д.491, л.1-76,87-107.
27. АНД в Варшаве, д.492, л.2-33.
28. АНД в Варшаве, д.504, л.70-79.
29. АНД в Варшаве, д. 509, л.1-23.
30. АНД в Варшаве, д.786, л.2-17.
31. АНД в Варшаве, д.787, л.3-40.
32. АНД в Варшаве, д.816, л.2-34.
33. АНД в Варшаве, д. 821, л. 1-37.
34. CIESZYNSKI A. Stan lekarski w czasach obecnych pod wzgledem liczbowym i ekonomicznym. – Lwow, 1928. – S. 59,60,63.
35. DWADZIESCIA lat publicznej sluzby zdrowia w Polsce odrodzonej (1918-1938). – Warszawa, 1939. – 151 s.
36. KIEZIEWICH D. Organizacja pomocy lekarskiej w wojewodztwie Nowogrydzkim i dzialalnosc tej organizacji w 1925 roku // Lekarz Polski. – 1927. - № 9. – S. 9-17.
37. MALY rocznik statystyczny 1939. – Warszawa, 1939. – S. 11-13, 254, 255, 296, 298.
38. PIERWSZY zjazd lekarzy kresowych w Lucku. – Luck, 1930. – 159 s.
39. PRZEGLAD statystyczny m. Grodna za lata 1922 i 1923. – Grodno, 1925. – S. 116-119, 121-126, 137.
40. PRZEGLAD statystyczny m. Grodna za lata 1924, 1925 i 1926. – Grodno, 1928. – S. 43-46.
41. ROCZNIK lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na 1933/34 rok. – Warszawa, 1933. – 1425 s.
42. ROCZNIK lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na 1936 rok. – Warszawa, 1936. – 2160 s.
43. ROSTKOWSKI L. Zwalczenie jaglicy w Woj. Nowogrydzkiem // Klinika Oczna. – 1935. – Z. 1. – S. 188-190.
44. SPRAWOZDANIE o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o dzialalnosci wladz i instytucji zdrowia publicznego w latach 1928-1929. – Warszawa, 1931. – S. 25, 32-33
45. SPRAWOZDANIE z dzialalnosci ubezpieczalni społecznej w Baranowiczach za rok 1936. – Baranowicze, 1937. – 48 s.
46. SPRAWOZDANIE z dzialalnosci ubezpieczalni społecznej w Lidzie za rok 1937. – Lida, 1938. – 25 s.
47. STATUT kasy chorych w Lidzie // Nowogrodzki dziennik wojewodzki. – 1932. - № 15. – S. 121-135.
48. UBEZPECZALNA społeczna w Grodnie: Sprawozdanie z dzialalnosci za rok 1936. – Grodno, 1937. – 60 s.
49. UBEZPECZALNA społeczna w Pinsku: Sprawozdanie z dzialalnosci za 1937 rok – Pinsk, 1938. – 38 s.
50. WIERCINSKI A. Akcja zapobiegawcza w zwalczaniu chorob społecznych na terenie wojew. Wilenskiego // Zdrowie Publiczne. – 1935. - № 3. – S. 283-289.
51. WIERCINSKI A. Ośrodki zdrowia na Wilenszczyźnie // Zdrowie. – 1933. - № 5-6. – S. 227-236.
52. ZACHART M. Nasilenie jaglicy w Polsce w 1927 roku // Lekarz Polski. – 1929. - № 3. – S. 50-52.