

УДК 61(091)(476)

М.Е. АБРАМЕНКО

СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА МОГИЛЕВЩИНЕ

Проблема становления и утверждения советской медицины в Беларуси, в частности, в отдельных районах, недостаточно изучена. В статье рассмотрены наиболее важные вехи истории развития здравоохранения в Могилевском регионе, в том числе приводятся сведения о состоянии лечебного дела в конце XIX – начале XX в.

На примере региона дана оценка исторического опыта четвертьвекового строительства системы здравоохранения на иной, чем прежде, организационной основе, раскрыты пути и формы ее зарождения и становления, исследован процесс проведения в жизнь основных принципов государственной медицины.

Автор попытался определить содержание, главные особенности исторического периода, в котором происходило формирование нового государственного уклада жизни и, соответственно, становление и функционирование новой отрасли, деятельность центральных и местных органов здравоохранения.

В работе также изложены конкретные проблемы укрепления и использования материальной базы лечебно-профилактических учреждений, пути решения кадровой проблемы, развитие специализированной медицинской помощи для населения.

Введение

Оформление здравоохранения как важной отрасли народного хозяйства совпадает со временем становления буржуазного государства в России. Именно в ходе развития этого исторического процесса становится возможным действительное вмешательство или невмешательство государства в деятельность системы здравоохранения. Это обстоятельство надо иметь в виду, когда в статье автор начинает обзор по теме с конца XIX в.

Этапы закономерности, характерные особенности противоречивых процессов развития охраны здоровья в Беларуси в период капитализма освещены достаточно основательно и комплексно в работе Г.Р. Крючка – видного ученого и организатора здравоохранения Беларуси [1]. Результаты своих многолетних исследований он обобщил в монографии “Очерки истории медицины Белоруссии”, в которой прослеживается история развития медицины с древнейших времен до 1917 г. Ценным источником по истории становления здравоохранения в послеоктябрьский период являются труды первых организаторов советской медицины Н.А. Семашко, З.П. Соловьева, М.И. Барсукова [2].

Проблемы патриотического здравоохранения, опыт работы Наркомздрава республики и местных органов в интересующий нас период раскрываются в работах П.Т. Петрикова, М.Е. Абраменко [3]. Предоставленные ими научные материалы дают возможность глубже осмыслить динамику количественных и качественных изменений в функционировании системы охраны здоровья людей.

Раскрытию отдельных аспектов проблемы посвящено достаточно много исследований, но, к сожалению, большая их часть, особенно вышедших в указанный исторический период, характеризуется фрагментарностью, преувеличением роли отдельных исторических личностей, отсутствием критического анализа имеющихся трудностей и проблем.

Основная часть

Организация охраны здоровья в Беларуси отличалась от постановки медицинского дела в губерниях Центральной России, где с 1864 г. была создана земская медицина. В Беларуси медицинские учреждения, как и ранее, оставались в подчинении Приказа общественного призрения. Губернским приказом общественного призрения отпускались небольшие средства с государственной казны для бесплатного обслуживания “бедных и неимущих”. Поэтому больницы были недоступные для широких слоев населения.

Существующая структура охраны народного здоровья не могла отвечать запросам времени из-за постоянного дефицита средств. Назревала необходимость поиска новых подходов в решении проблемы. В 1872 г. на Могилевщине в очередной раз разразилась эпидемия холеры. В следующем году, подсчитав все потери, Могилевский губернатор А.С. Дембовецкий в письме министру внутренних дел отметил неудовлетворительное состояние медицинской помощи сельскому населению, вследствие чего эпидемии уничтожали значительную массу народонаселения. Последовали также и предложения по укреплению материальной базы здравоохранения.

ранения. После активной работы в этом направлении опыт преобразований в сельской медицине изложил губернский врачебный инспектор Н. Мандельштам [7].

В 1873 г. губернские власти обратились к населению, к землевладельцам с призывом учредить по 2-4 больницы в каждом уезде. Уже в первой половине 1874 г. на собранные средства было построено 14 лечебниц. Кроме уездных лечебниц, еще было учреждено 58 волостных медицинских участков, в которые были назначены фельдшера. Уезды в медицинском отношении были разделены на равные участки, в учреждениях которых оказывалась бесплатная помощь населению. Это было первое применение в Российской империи участка построения медицинской службы для оказания помощи сельскому населению. Привлекая средства самих крестьян и землевладельцев, губернское руководство немало преуспело в строительстве больниц.

В дальнейшем правительство, изучив опыт Могилевской губернии, в 1887 г. приняло Закон о распространении мнения Государственного совета от 11 января 1883 г. по устройству сельской врачебной части Могилевской губернии и на другие губернии [8].

В 1903 г. в Могилевской губернии, так же как в Минской и Витебской, губернские управления медицинским делом перешли к губернским поветовым комитетам по делам земского хозяйства, в которые входили депутаты от помещиков, горожан и крестьян. Позже, в 1911 г., царское правительство ввело в этих губерниях земства наподобие земств центральных губерний России. В итоге дело финансирования здравоохранения несколько улучшилось. С 1895 по 1913 г. бюджет Могилевской губернии по статье "Медицина и общественное призрение" увеличился с 157,2 тыс. рублей до 1031,6 тыс. рублей [9]. Несмотря на некоторое расширение больничной сети и медицинских учреждений, обеспеченность городского, и особенно сельского, населения медицинской помощью была недостаточной. В 1904 г. на больничное место приходилось в Минске – 279, Могилеве – 234, Гомеле – 856, Полоцке – 717 человек.

В Могилевской губернии в 1909 г. насчитывалось 59 больниц на 1306 коек. На почти двухмиллионное население губернии имелось 114 врачей, или 0,6%, на 10 тыс. жителей, 277 фельдшеров и 150 повивальных бабок. На селе один врач приходился на 30-50 тыс. населения, а одна аптека обслуживала до 70 тыс. жителей. В результате население вынуждено было лечиться у знахарей, бабок-повитух, цирюльников, в лучшем случае – у фельдшеров. Общая смертность по губернии в 1909 – 1913 гг. составляла 18,6-20,1% на 1 тыс. человек. Одним из самых высоких в Беларуси здесь был уровень детской смертности [10].

Как видно, оказание медицинской помощи населению было неэффективным, несмотря на довольно значительное увеличение абсолютных сумм расходов на здравоохранение.

Наряду с земской медициной совершенствовалась структура городской медицинской помощи. Больницами управляли попечительские советы под руководством уездных предводителей дворянства. Помощь населению оказывалась городскими врачами, а там, где их не было, уездными врачами и фельдшерами. В Могилеве, как и в других губернских городах, работали штатные врачи. Лечение в больницах Приказов общественного призрения было платным и дорогим. За казенный счет содержались только военные чины, арестанты и, в редких случаях, лица, представившие документы о своей исключительной бедности. Такова в общих чертах была схема медицинской помощи населению в Могилевской губернии.

Положение медицины в начале века усугубилось начавшейся мировой войной. Мобилизация на фронт многих врачей и фельдшеров привела к значительному со-

кращению деятельности малочисленных сельских и городских медучреждений. Санитарно-эпидемическое состояние городов и транспорта ухудшалось, резко обострилась продовольственная проблема. Нарастали эпидемии тифов и холеры.

Отсталость здравоохранения в белорусских губерниях была обусловлена также отсутствием единого органа управления медициной, многоведомственностью и раздробленностью, отсутствием санитарного законодательства, бюрократизмом государственных медицинских учреждений, общим тяжелым экономическим и финансовым положением страны.

Идеи назревших преобразований всей системы охраны здоровья во многом были воплощены уже после 1917 г. – дата, с которой действительно начался новый период Российской истории, нравится это кому или нет.

Новое Советское правительство издало ряд декретов, имевших непосредственное отношение к охране народного здоровья. Это декреты о восьмичасовом рабочем дне, охране труда, социальном страховании, бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных учреждений при предприятиях. Вместе с ломкой прежней системы были ликвидированы медицинские службы в различных министерствах и ведомствах.

Была также определена организационная структура областных, губернских и уездных отделов здравоохранения, принято решение о немедленной национализации всех частновладельческих аптек.

Впервые дело здравоохранения было определено самим государством как социальная проблема. Выдвигаемая на первое место профилактика в синтезе с бесплатной и общедоступной квалифицированной медициной, помощью на основе новой власти представила широкие возможности для улучшения врачебно-санитарного обслуживания людей.

В короткий промежуток мирного времени, до немецкого наступления, органы здравоохранения стали создаваться при исполнительных комитетах губернских и некоторых уездных Советов. С момента создания они брали под контроль государства больницы и другие лечебные учреждения, национализировали аптеки, налаживали учет медицинских работников. В сентябре 1918 г. Западная область, включавшая территорию Витебской, Могилевской, Минской и Смоленской губерний, была переименована в Западную Коммуну, которая просуществовала до объявления БССР. На этих свободных от противника территориях начал действовать с 15 апреля 1918 г. отдел народного здравия в Смоленске [11].

В связи с объявлением (в Смоленске) 1 января 1919 г. Белорусской ССР и образованием Временного рабоче-крестьянского Советского правительства был образован Комиссариат здравоохранения республики [12].

Однако вследствие причин военного и политического характера процесс мирного строительства в республике был остановлен. В феврале 1919 г., исходя из существующих тогда реалий, было принято решение об образовании новой административной единицы – Гомельской губернии. Губернский центр переносился из Могилева в Гомель. Уезды бывшей территориально-административной единицы вошли в состав соседних губерний. На укрепление руководства новой губернии переехали в Гомель и некоторые ответственные работники бывшего губернского руководства. Среди них, к примеру, Л.А. Сенкевич, бывший член коллегии Могилевского губздравицы. На новом месте он возглавил губздрав. Бывший заместитель губисполкома и член губревкома И.З. Сурта стал председателем губисполкома, и что интересно, впоследствии – Народным комиссаром здравоохранения [13]. Они и прибывшая с ними группа работников сыграли на первых порах полезную и стабилизирующую роль в работе Гомельских губернских органов управления.

С апреля 1924 г. в результате 1-го укрупнения БССР Могилев был включен в состав БССР, с 17 июля 1924 г. до 26 июля 1930 г. являлся центром Могилевского округа и Могилевского района, и в январе 1938 г., когда окончательно утвердилась трехзвенная система территориального управления – центр, область, район – была образована Могилевская область.

Несмотря на сложности, связанные с непрерывной, по сути дела, административно-территориальной реформой, на Могилевщине последовательно решалась задача укрепления нового здравоохранения. Приводилась в порядок структура органов здравоохранения в уездах, восстанавливалась сеть лечебных учреждений, большое внимание уделялось борьбе с инфекционными и социальными болезнями. Бюджет здравоохранения губернии в 1923 г. составил к общему 9,7%, или 61 тыс. 390 руб.

С укреплением нэпа наступила финансовая стабилизация. Стали появляться лечебно-профилактические учреждения нового типа по оказанию лечебной помощи населению. В Быхове, Шклове, других городах на предприятиях открывались здравпункты или пункты первой помощи. С октября 1922 г. открылся в Могилеве самый крупный в Беларуси Дом санитарного просвещения. Начали работать Дома ребенка в Могилеве и Климовичах. Сам Могилев располагал больницей им. Семашко на 150 коек, больницей исправдома на 10 коек, Домом ребенка на 60 детей, дневными яслями на 20 детей [14].

Так закладывался новый диспансерный метод обслуживания больных, направленный на сосредоточение в едином центре профилактической, лечебно-диагностической, социально-гигиенической и санитарно-просветительной работы среди населения. В появившихся поликлиниках увеличилось число амбулаторных приемов. Возможно, это связано с тем, что все большее количество населения, особенно застрахованных рабочих, имело возможность получить по первому требованию у врача бюллетень. Сказались известные перегибы на местах в условиях существования двух параллельных финансируемых медциин (бюджетной и рабочей), которые усердно проводили в жизнь классовый подход в медицинском обслуживании населения.

В 1927 г. рабочая медицина перестала существовать. Ее финансирование из фондов социального страхования было прекращено, а выполнение функций полностью взяло на себя государственное здравоохранение.

Стремительно развивающаяся сеть лечебно-профилактических учреждений до предела обострила кадровую проблему в Беларуси, в том числе и в Могилевской округе. Так, в Могилеве в 1931 г. в штатном расписании центральной рабочей поликлиники насчитывалось 28 врачей, 24 фельдшера, 4 медсестры, 32 санитарки. Здесь ежедневно обслуживалось более чем 600 рабочих и членов их семей. Медпункт Могилевской швейной фабрики им. Володарского имел 4 врачей, зубного врача, сестру и санитарку [15]. Но этого было недостаточно.

Кадровый голод возник еще и потому, что республика в прошлом не имела высших медицинских учебных заведений. Те 2, которые открылись в Беларуси в 1921 г. – медицинский факультет на базе БГУ и в 1934 г. в Витебске, – не могли решить вопрос подготовки кадров, да и само создание таких вузов для республики было делом непростым. Одно время для заочной подготовки врачей из числа средних медицинских работников в Могилеве и Бобруйске была организована заочная подготовка врачей. Но этой форме обучения не суждено было реализоваться, решение правительства республики было отменено Постановлением ЦК ВКП(б) от 1 июля 1931 г. “О медицинских кадрах”. Этому вопросу всегда уделялось внимание, другое дело, что они в силу ряда причин не всегда сраба-

тывали. В 1937 г. из числа выпущенных в республике 540 специалистов в районные поехали 60 человек, во врачебные участковые амбулатории – только 6. Остальные осели в городах. Нежелание молодых специалистов ехать в сельскую местность объяснялось плохими условиями жизни.

Неравномерное распределение кадров имело место и в городе. Так, в Могилеве 1 врач приходился на 1 тыс. населения, тогда как в Минске – на 300 человек [16].

Если подготовка кадров с высшим образованием в Беларуси была делом новым, то обучение среднего медицинского персонала велось здесь и до 1917 г. В Могилеве из 4 имеющихся средних специальных заведений работала Центральная повивальная школа с числом учащихся 159. В 1920 г. после разгрома немецких и польских интервентов была национализирована Могилевская фельдшерско-акушерская школа, преобразованная впоследствии в медицинский техникум, как и все существующие в республике медицинские школы и курсы. Техникумы становятся многопрофильными и переименовываются в медполитехникумы. Могилевский медполитехникум стал готовить фельдшеров, акушеров, фармацевтов, медицинских лаборантов. В 1931 г. в Бобруйске открывается медполитехникум с отделением помощников санитарных врачей. Всего уже в территориальных рамках воссозданной в 1938 г. Могилевской области имелось 11 средне-специальных заведений, больше, чем в какой-либо другой области. Они размещались в Могилеве, Бобруйске, Быхове, Горках, Климовичах, Осиповичах, Чаусах и Шклове [17].

Деятельность ведомств по подготовке медицинских кадров постоянно находилась в поле зрения правительства, по порядку ее функционирования принимались многочисленные решения. Однако эта, безусловно, положительная работа имела и другую сторону, связанную с качеством образования. Это напрямую связывалось с низким уровнем подготовки врачей и проблемами с формированием преподавательских кадров, когда порой организация учебного процесса переходила в руки вчерашних рабфаковцев. Результатом такой образовательной гонки в стране явилось снижение квалификации управленческих кадров, что и было продемонстрировано в республике не только в сфере здравоохранения.

В ходе мирного строительства наряду с задачами восстановления материальной базы здравоохранения решением кадровой проблемы должное внимание стало уделяться медицинскому обслуживанию населения, и в особенности специализированной помощи. Особенно много удалось добиться в деле охраны материнства и детства.

Прошедшие в начале века войны и революции самым негативным образом отразились на состоянии здоровья женского и детского населения. Еще в апреле 1919 г., до перемещения губернского центра в Гомель, в Могилеве состоялся губернский съезд заведующих отделами социального обеспечения (с июня 1919 г. руководство охраной материнства и детства взяли на себя органы здравоохранения), который принял первоначальный план действий по решению проблемы. Был взят курс на создание яслей в промышленных центрах и сельской местности, приняты меры по улучшению снабжения беременных и кормящих матерей. Профсоюзные органы медработников готовили наиболее подготовленных молодых женщин для работы в детских учреждениях. Для отдела охраны материнства и детства Гомельского губздравины только в октябре 1921 г. было выделено 2460 пайков для яслей и домов ребенка, в том числе для уездов бывшей Могилевской губернии [18].

Для детей повсеместно проводились “недели ребенка”, на которых устраивались концерты, сборы вещей, ремонтировались старые и открывались новые

здания. Во время проведения таких мероприятий организовывались уездные комиссии, которые на своих заседаниях заслушивали отчеты уездных здравотделов и органов народного образования, при этом обследовались детские учреждения, проводились заседания исполкомов Советов и т.д. Свой комплекс мероприятий проводился органами здравоохранения и в других направлениях специализированной помощи. Положительные тенденции имелись в ликвидации глазных болезней, венерических, туберкулеза.

Энергично и оперативно решались кадровые проблемы. Первоначально детские учреждения республики обеспечивались педиатрами из общего выпуска врачей медицинского факультета БГУ. Здесь же, при медфаке, были организованы курсы усовершенствования участковых врачей. На местах создавались краткосрочные курсы по подготовке медсестер в детские учреждения. В 1924 г. в республике уже сложилась зримая сеть детских лечебных учреждений. Важную роль в подготовке педиатров и средних медицинских работников сыграл Белорусский научно-исследовательский институт охраны материнства и детства, который начал свою работу в 1931 г. Решением ЦИК и СНК СССР от 27 июня 1936 г. были запрещены аборты и увеличена материальная помощь роженицам и многодетным. Срочные меры по укреплению семьи потребовались из-за снижения рождаемости и в общем-то сыграли свою роль.

Так, в Могилеве за 1935 – 1939 гг. количество детских ясель увеличилось с 7 до 19, детей в них – с 530 до 1130. Как результат усиления внимания к женщинам в городе за этот же период увеличилась рождаемость [19].

Родилось в г. Могилеве	1935	1936	1937	1938	1939
На 1 тыс. чел. населения	25	24	49	47	52
Родилось в городе всего	1624	2030	3894	3981	2338

Становление родовспоможения в области, как и в целом в республике, было отнюдь не беспроблемным, но на практике была создана система охраны здоровья детей, которая дала результаты уже в послевоенный период.

Говоря о развитии здравоохранения в Могилевской губернии, можно утверждать о типичности ситуации для всей Беларуси и отметить ее противоречивый характер.

Деятельность системы здравоохранения отражала интересы большинства населения страны, имела поддержку в обществе, являлась аргументом заботы государства о простых людях. Однако следует отметить, что в ряде случаев экономическое обоснование уходило на второй план, уступая место идеологической полемике о превосходстве советского строя. Но также верно и то, что для подавляющего большинства жителей Беларуси обращение к врачу, фельдшеру, в больницу стало обычной нормой поведения в случае болезни. Была создана на новой основе отрасль с огромным запасом прочности, еще длительный период времени успешно решавшая поставленные перед ней задачи.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Крючок, Г.Р.* Очерки истории медицины Белоруссии / Г.Р. Крючок. – Мн.: Беларусь, 1976. – С. 264.
2. *Семашко, Н.А.* Избранные произведения / Н.А. Семашко. Под ред. П.И. Калью. – Мн.: Медицина, 1967. – С. 379.
3. *Соловьев, З.П.* Избранные произведения. Вопросы социальной гигиены и здравоохранения / З.П. Соловьев. – Мн.: Медицина, 1970. – С. 528.
4. *Барсуков, М.И.* Великая Октябрьская социалистическая революция и организация советского здравоохранения (октябрь 1917 – июнь 1918 гг.) / М.И. Барсуков. – Медгид, 1957. – С. 315.

5. *Петриков, П.Т.* Збота советской власти о здоровье трудящихся / П.Т. Петриков. – Мн.: Беларусь, 1967. – С. 254.
6. *Абраменко, М.Е.* Здравоохранение БССР – становление советской системы (1917 – 1941 гг.) / М.Е. Абраменко. – Гомель: УО “Гомельский государственный медицинский университет”, 2005. – С. 236.
7. *Мандельштам, Н.* Опыт описания Могилевской губернии: в 3 кн. – Кн. 2. / Н. Мандельштам; Ред. А.С. Дембовецкий. – Могилев на Днепре: Губ. стат. комитет, 1884. – С. 945-947.
8. *Крючок, Г.Р.* Очерки истории медицины Белоруссии / Г.Р. Крючок – Мн.: Беларусь, 1976. – С. 24.
9. Экономика Белоруссии в эпоху империализма 1900 – 1917 / Под ред. С.Т. Ковалевского. – Мн.: Ан БССР, 1963. – С. 287.
10. *Качанов, М.А.* Развитие здравоохранения Могилевской области за годы советской власти / М. Качанов, Т. Крупник // Здравоохранение Белоруссии. – 1987. – № 10. – С. 8-12.
11. Энцыклапедыя гісторыі Беларусі: у 6 т. – Т. 3: Заходняя Камуна / Гал. рэд. Г. Пашкоў. – Мінск: Беларуская энцыклапедыя імя П. Броўкі. – 1966. – С. 527.
12. Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ). Ф.46. – Оп. 1. Предисловие к фонду. Справка об образовании Наркомздрава БССР.
13. Государственный архив общественных организаций Гомельской области (ГАООГО). Ф. 1. – Оп. 1. – Д. 28. Дело о переписке ЦК РКП с Могилевским губкомом о создании Гомельской губернии.
14. Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ). Ф. 1. – Оп. 1. – Т. 2. – Д. 519. Дело о состоянии Могилевского окрздравотдела.
15. *Іваноў, І.М.* Нарысы дэмаграфіі, сацыялогіі і быту рабочага класа савецкай Беларусі (1917 – 1941 гг.) / І. Іваноў. – Мн.: Выш. школа, 1957. – С. 39.
16. *Киселев, К.* Очередные задачи здравоохранения в БССР / К. Киселев // Мед. журнал БССР. – 1938. – № 1-2. – С. 8-12.
17. Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ). Ф. 31. – Оп. 4. – Д. 18. Дело о состоянии здравоохранения в БССР в 1914 г.
18. Государственный архив общественных организаций гомельской области (ГАООГО). Ф. 1. – Оп. 1. – Д. 837. Дело о деятельности отдела охраны материнства и детства гомельского губздрава в 1921 г.
19. Государственный архив Могилевской области (ГАМО). Ф. 11. – Оп. 1. – Д. 135. Дело о перестройке работы лечебных учреждений в связи с Указом Президиума Верховного Совета СССР от 26.06.1940 г.