

УДК 61 (09) (476.2)

## Из истории здравоохранения Гомельской губернии (1919–1926 гг.)

М. Е. АБРАМЕНКО

Формирование органов здравоохранения на Гомельщине имело свои особенности. Исходя из существующих тогда политических условий, в феврале 1919 г. в Москве было принято решение об образовании новой территориально-административной единицы – Гомельской губернии. Губернский центр переносился из Могилева в Гомель. В состав новой губернии вошел ряд уездов Могилевской, Минской и Черниговской губернии. Сама же вновь образованная губерния вместе с Витебской оставалась пока в составе РСФСР.

До появления новой губернии организацией врачебного дела на территории уезда занимался Гомельский уездно-городской отдел здравоохранения. До образования губздравотдела, угорздрав, состоявший из 5 подотделов, осуществлял управление сетью лечебных учреждений, принимал первоочередные меры по борьбе с эпидемиями. В своей повседневной деятельности он руководствовался постановлениями, приказами наркомздрава РСФСР и Могилевского губздрава. Первые практические мероприятия по налаживанию санитарно-врачебной работы имели в своей основе государственный характер, утверждалось в качестве определяющего профилактическое направление в медицине, к делу охраны здоровья широко привлекалось само население. Эти принципы нового здравоохранения развивались прогрессивными деятелями медицины еще задолго до 1917 г., но впервые были возведены в ранг государственной политики в первые годы советской власти в невероятно сложных социально-экономических условиях.

В начале 1919 г. Отдел гражданской медицины НКЗ РСФСР направил на места примерную структуру губернских, уездных и городских медико-санитарных отделов. В условиях возрастания масштабов эпидемий комиссариатом было разработано «Временное положение об обеспечении медицинских работников, пострадавших в борьбе с эпидемиями». Документ содержал указания о порядке компенсации зарплаты в случае болезни работников, участвующих в противоэпидемических мероприятиях. До губернских и городских медико-санитарных отделов были доведены тарифные ставки для врачей, которые предусматривали дифференцированный подход в оплате врачебного персонала в зависимости от квалификации и занимаемых должностей. Декретов и приказов, касающихся самых разных сторон деятельности органов здравоохранения, было достаточно много и, очевидно, в условиях дефицита времени, нехватки квалифицированных врачебных кадров такой директивный стиль руководства был оправдан. В рамках этих директив и осуществлялась деятельность Гомельского уездрава. Уже в своем циркуляре, разосланном в январе 1919 г. всем волостным исполкомам, четко разъясняется суть текущего момента и предлагается определенный порядок деятельности. Так, в частности, разъяснялось, что введенная трудовая повинность для врачей и фельдшеров заключается только в оказании широкой и доступной помощи населению. Отмечалось, что координирующим центром в этой работе является уездно-городской отдел здравоохранения при ревкоме Гомеля и уезда, все врачебное дело переходит в его руки. Ввиду продовольственного кризиса волостные ревкомы обязывались создать запасы продовольствия для снабжения больниц. После перечисления еще ряда первоочередных задач документ заканчивался следующим призывом к местным исполкомам: «Смотреть на служебный медперсонал не как на общественных паразитов, а как на людей, исполняющих обязанности, возложенные на них советской властью» [1]. В феврале-марте прошли антисоветские выступления в Гомельском и Рогачевском уездах. В марте 1919 г. вспыхнул, но был быстро подавлен стрекопытовский мятеж в Гомеле. Но тем не менее повседневная работа угорздрава не

прекращалась. Рассматривалось состояние лечебных учреждений после немецкой оккупации. Оно было повсеместно удручающим. К примеру, земский врач Д.Т. Самойленко сообщал в отдел, что имущество земской больницы по ул. кн. Паскевича распродано немцами, занимавшими это здание, просил разыскать его [2]. Надо было безотлагательно решать вопросы оплаты труда медицинских работников. Приходилось через ревком изыскивать средства для организации питания больных. Деятельность угорздрава в этот период времени была напряженной и, несомненно, полезной в меру имеющихся возможностей.

Как уже отмечалось, в результате принятого решения центральными властями об образовании Гомельской губернии, с 20 апреля 1919 г. начал осуществлять свою деятельность Гомельский губернский комитет РКП(б), образовавший на своем первом заседании губернский исполнительный комитет. На этом же заседании были уточнены административные границы новой губернии, определена структура нового исполнительного органа. Отдел здравоохранения приступил к работе в начале мая, а заседание первой коллегии состоялось 20 мая 1919 г. под председательством Л.А. Сенькевича, бывшего члена коллегии Могилевского губздравицы. На этом же заседании были приняты первые решения: в ведение губздравицы переходили губернская глазная больница доктора Брука и венерологический барак по 30 коек каждые, утверждена структура отдела и штатное расписание [3].

С деятельностью губздравицы связано усиление материальной и методической помощи местным органам, которые часто за разрешением отдельных вопросов обращались в местные исполкомы, а последние, не понимая порой сложности проблемы, разрешали их не по существу. К тому же сами исполкомы вмешивались в дела райздравов. Свою политику нажима на райздравицы пытались проводить уездные отделения профсоюзов «Всемирно-санитарный».

Работа органов здравоохранения губернии имела свою специфику в связи с постоянной военной угрозой. На территории свободных от польских войск северных уездов губернии – Могилевском, Рогачевском, Быховском – дислоцировались части 16 армии, в Гомельском, Речицком уездах – подразделения 12-й армии. Отношения между военными и гражданскими властями не всегда были лояльными.

Главная причина напряженности заключалась в том, что и без того малочисленные врачебные кадры губернии призывались в армию, губздравица ставился при этом в тяжелое положение. Близлежащие к фронту уезды обязывались выполнять тяжелые продовольственные наряды, из-за чего не получали пайки семьи красноармейцев, голодали приюты и больницы. Врачей обязывали крайне осторожно относиться к выдаче удостоверений на право выезда из прифронтовой полосы. Нарушения предписаний могли привести к аресту и ревтрибуналу.

В прифронтовой полосе, где материальная база здравоохранения была практически уничтожена, сложилась крайне неблагоприятная эпидемиологическая обстановка. Речицкий уездный отдел сообщал в губздравицу: «В Речице и пока только в некоторых уездах губернии, в Горвале, Василевичах, Молодуше, сильно развивается дизентерия со смертными исходами. Единичные случаи появились и в Лоеве. В самой Речице не менее 300 человек больных. Об их изоляции нет и речи, момент упущен, да и некуда изолировать. После польского нашествия уезд оголен в медицинском отношении, участки без врачей, больницы ограблены. Из Речицы целиком увезен центральный аптечный склад, забрано белье из больниц» [4].

Разруха и интервенция ухудшили, усугубили до предела тяжелое положение населения. Через губернию возвращались домой массы австрийских, немецких и русских военнопленных, на ее территорию направлялись многочисленные потоки беженцев и переселенцев. Все это способствовало нарастанию эпидемий инфекционных заболеваний. Необходимо было незамедлительно создать здесь сеть санитарных учреждений и в широких масштабах осуществить санитарно-профилактические и противоэпидемические мероприятия для охраны здоровья людей. В прифронтовой зоне инициативу на себя брала армия.

По распоряжению члена реввоенсовета 12-й армии М.К. Муралова в Гомеле была организована Чрезвычайная Комиссия по борьбе с эпидемиями.

В ходе развивающейся тифозной эпидемии реорганизовывались в заразные госпитали соматические лечебные учреждения, устраивались прачечные, бани, производился сбор бе-

ля, весь медицинский персонал мобилизовывался для оказания бесплатной помощи на дому всему населению.

По сути дела, эти Чрезвычайные комиссии уже и после окончания военных действий сыграли главную роль в борьбе не только с эпидемиями, они явились организующим ядром в постановке всего лечебного дела. В июле 1920 г. на заседании Гомельской чрезвычайной комиссии отчитывался о своей деятельности губернский отдел здравоохранения. Была отмечена пестрота в материальной базе уездов, в частности, в бывших уездах Черниговской губернии лучше сохранилась материальная база. Уезды, относящиеся к Минской и Могилевской губерниям, после интервенции белополяков особенно пострадали. Больше всего досталось Мозырскому уезду. В самом городе были разрушены две больницы, разграблены участковые больницы в Петрикове, Турове и Лельчицах и имели, как сообщал завуздравом, вид заезжих домов. В таком же состоянии находилось 18 фельдшерско-акушерских пунктов. Возвращаясь из своей первой командировки в Наркомздрав Беларуси, глава Мозырского уезда вез с собой всю помощь комиссариата: несколько халатов и наволочек, 7 катушек ниток, 30 жестяных кружек, 12 кусков обоев [5]. Начинать приходилось практически с пустого места.

Угроза дальнейшего распространения эпидемий требовала принятия дополнительных мер по борьбе с ними. Создавались новые организации и учреждения: формировались дезинфекционные отряды, санитарно-бактериологические лаборатории и институты, бюро очистки и дезинфекции, санитарные инспекции, санитарно-контрольные пункты на вокзалах и пристанях.

Важным шагом в организационном укреплении санитарного просвещения явилось создание в губернских, а затем и в уездных городах Домов санитарного просвещения. Первым таким домом в регионе был Гомельский городской ДСП им. Н.И. Пирогова, открытый в конце 1920 г. по инициативе врачей К.Ю. Кононовича и А.И. Рубинерзона.

С 1921 г. в Гомеле стала функционировать санитарно-бактериологическая лаборатория, которая послужила основой для создания комплексного санитарно-эпидемического учреждения – первой санстанции в СССР. Имеющийся опыт борьбы с эпидемиями показал слабость единичных разрозненных лабораторий, поэтому создаваемая санитарная станция имела в своем составе бактериологическую и санитарно-гигиеническую лаборатории, прививочные отделения, стационарный дезинфекционный пункт с 4 дезкамерами, изолятор на 10 коек, санитарный транспорт для перевозки инфекционных больных и вещей, подлежащих дезинфекционной обработке, пастеровское отделение с оспенным телятником и малярийное отделение. Руководил работой этого подразделения главный врач СЭС Л.С. Марголин [6]. Первые врачи проходили совершенствование на специальных курсах в Москве, и с этого времени началась специализация санитарных врачей по отраслям. Санитарная станция являлась авторитетным учреждением в губернии и послужила прототипом создания аналогичных объектов в других республиках.

Выработке единого научного подхода в борьбе с эпидемиями способствовали регулярно созываемые съезды гигиенистов, эпидемиологов, микробиологов и санитарных врачей, которые начали проводиться с 1918 г. Они проходили под эгидой НКЗ РСФСР, и, хотя носили название Всероссийских, в их работе принимали участие представители всех союзных республик. Таким образом, в деятельности нового здравоохранения все более стала утверждаться новая принципиальная особенность – единство науки и практики.

В борьбе с эпидемиями врачи проявляли большую инициативу и настойчивость, нередко их деятельность носила характер самопожертвования.

Самоотверженно действовали врачи Гомельской губернии в 1921 г., когда по решению центрального правительства началась эвакуация голодающих и больных детей из Поволжья. Для их приема и лечения была подготовлена одна из городских больниц, куда доставлялись дети из санпоездов и детдомов. С августа по ноябрь в губернию прибыло 6850 детей, из них было передано на иждивение частным гражданам 1570, в организации – 1245. в детские дома – 3984. Всего же на Гомельщину прибыло 11465 детей [7]. Медицинские работники губернии не только много делали по спасению прибывших детей, но и более 10 человек из них, врачей и среднего медперсонала, выехали в районы голода и эпидемий для ока-

зания помощи населению. Так закладывались основы солидарности и взаимопомощи между медиками разных районов страны.

Интенсивная деятельность органов здравоохранения, практические противоэпидемические мероприятия и широкая санитарная работа принесли свои результаты.

К концу 1921 г. эпидемии стали стихать. В ходе борьбы с эпидемиями инфекционных болезней в годы гражданской войны вырабатывались новые принципы санитарно-профилактического и противоэпидемического обслуживания населения. Впоследствии эти принципы развивались и совершенствовались.

Борьба с эпидемиями осложнила и несколько замедлила, но не остановила реорганизацию медико-санитарного дела. В первую очередь предстояло решить задачу восстановления и укрепления материальной базы.

Декретом СНК РСФСР от 18 февраля 1919 г. «О переходе всей лечебной медицины бывших больничных касс к НКЗ» лечебная часть всех медицинских учреждений со всем оборудованием и персоналом переходили к НКЗ и его отделам на местах. Порядок передачи лечебных частей страховых организаций высылался на места с требованием немедленного исполнения.

Национализации были подвергнуты все частные медикосанитарные учреждения (больницы, амбулатории, лазареты, аптеки и др.) Они передавались в ведение государственных органов: Наркомздрава и отделов здравоохранения Советов.

На первом съезде Советов Гомельской губернии в октябре 1920 г. губздрав докладывал о фактической ликвидации ведомственной медицины, о принятии в свое подчинение лечебной части водного транспорта, страховой медицины, медицинской организации строительных работ, медсанчасти мест заключения. Наряду с этим, была закончена национализация аптек, огосударствлено зубоветеринарное дело, проведена частичная национализация бактериологических кабинетов [8]. Национализированные аптеки несколько позже наряду с аптеками лечебных учреждений объединились в хозяйственное самостоятельное хозрасчетное объединение. Фармацевтическому отделу губздара оставалась задача контроля и распределения медикаментов, для чего создавалась сеть распределителей. Кроме этого, за ними оставалась отчетность и надзор.

Частнопрактикующие врачи направлялись на работу в эти медицинские учреждения, им назначалась постоянная заработная плата. Относительно частной практики НКЗ РСФСР дал в мае 1921 г. следующие пояснения: «Частная медицинская практика, как пережиток капиталистического строя, противоречит основным принципам правильной организации медико-санитарной помощи и общим основам социалистического строительства. Этот пережиток надо ликвидировать». Но после такого решительного разъяснения все же следовал вывод о том, что запретительный метод не приведет к цели – для этого надо иметь качественную государственную медико-санитарную организацию [9].

X съезд РКП(б), состоявшийся в марте 1921 г., принял решение о переходе от военного коммунизма к НЭПу. С переходом на новую экономическую политику свои задачи встали перед здравоохранением. Главное внимание было обращено на ликвидацию санитарных последствий войны, на восстановление в городах и селах старых и создание новых медицинских учреждений, на проведение широких профилактических мер по оздоровлению условий труда и быта, на борьбу с социальными и другими заболеваниями.

Однако решение этих задач было делом непростым в связи с серьезными финансовыми трудностями. Бюджет мирного времени только начал создаваться, и рассчитывать на полную государственную поддержку не приходилось. Конец 1921 г. и весь 1922 г. прошли под лозунгом сокращения штатов и лучшего их использования, частичного перехода на хозяйственный расчет аптечного дела, обеспечения возможно более полного функционирования лечебной сети.

К перестройке работы вынуждала существующая хозяйственная разруха и большие материальные затруднения. Учитывая эти обстоятельства, всем органам здравоохранения пришлось на время отказаться от принципа общедоступности медицинской помощи всему населению. Наиболее широкое и преимущественное медицинское обслуживание стали полу-

чать рабочие. При губздраве была образована рабочая секция, контролирующая мероприятия по лечению рабочих и расходованию денежных средств, поступающих по линии социального страхования. Бесплатной для беднейшего крестьянства и умеренно платной осталась медицинская помощь крестьянству. Суть заключалась в том, что лечебная и медикоментозная аптечная помощь становилась платной для нетрудовых элементов, за их счет в большей части обслуживались рабочие и крестьяне.

Второй особенностью перехода органов здравоохранения в новых условиях являлась передача средств для оказания медпомощи с госбюджета на местные органы власти. С декабря 1921 г. отпуск централизованных средств значительно уменьшился, и последующий период по май 1922 г. был очень болезненным. В этих условиях пришлось идти на решительное сокращение штатов и лечебной сети. Всего по губернии были закрыты 9 больниц и 4 врачебных амбулаторных пункта, 24 фельдшерских пункта, 33 зубамбулатории, на 1008 сокращено число коек. При сокращении практически на 50 процентов лечебной сети уменьшилось число медицинских работников. Таким образом, большая губерния с количеством населения более двух миллионов душ с территорией, составляющей 64864 кв. верст, имела 8 больниц на 2197 коек, 190 врачей, на каждого из которых приходилось 10526 жителей, 340 лекпомов и 112 акушерок [10].

Меры по реорганизации лечебной сети и кадров были вынужденными, временными и, конечно, не способствовали улучшению качества медицинского обслуживания.

Следует отметить особенности в функционировании местных отделов здравоохранения. Если в Гомельской губернии здравотделы обладали самостоятельным статусом в управленческих структурах, то в БССР они входили на правах подотделов в Отделы благоустройства, к тому же были малочисленны.

Некоторое отличие Гомельской и Витебской губерний теперь уже от губерний РСФСР просматривалось в первоначальном финансировании. Удельный вес бюджетов губздравов названных губерний был несколько больше, что объясняется более поздним выходом из гражданской войны и большими материальными потерями. Так, процент бюджета Гомельского губздрава к общему бюджету губисполкома составил 11,59%, в целом же РСФСР только 7,64%. По БССР это соотношение составляло 15% [11]. Однако вскоре индустриализация и реконструкция народного хозяйства потребовали от властей большего напряжения, и удельный вес средств на охрану здоровья стал постепенно снижаться.

В этот трудный послевоенный период должное внимание уделялось охране матери и ребенка.

В Гомельской губернии с ежегодной рождаемостью в начале 20-х годов около 115 тыс. детей имелись считанные детские специализированные учреждения. Поэтому детей вынуждены были размещать в детских домах для детей старшего возраста, без того переполненных и малопригодных. Члены профсоюза медработников выделяли наиболее подготовленных молодых женщин для работы в яслях и садах, в домах матери и ребенка, готовили и обучали кадры для этих учреждений. За 1919–1920 г.г. в губернии открылись 30 детских учреждений: 9 консультаций, 1 дом матери и ребенка, 14 домов ребенка, 2 фабричных и 4 деревенских яслей. 30 человек закончили семимесячные курсы патронажных сестер. Усилиями властей удалось несколько улучшить питание детей. По разнарядке НКЗ РСФСР на всю губернию в октябре 1921 г. представлялось 2840 пайков для взрослых больниц, 160 пайков для детских специальных учреждений и 2400 для отдела охраны материнства и младенчества. Помощь оказывалась беременным женщинам и всем матерям с детьми до 1 года. Они освобождались от трудовой повинности, переводились с тяжелых на более легкие работы и самое главное в тех условиях, имели право на дополнительное питание сверх трудового пайка по нижеследующей месячной норме: хлеба 15 фунтов или муки 18 фунтов, крупы 1 фунт, масла 1 фунт, сахара 1 фунт, матери после рождения ребенка сверх того 2 фунта мыла и керосина [12].

Для детей повсеместно проводились «недели ребенка», на которых устраивались концерты, сборы вещей, ремонтировались и открывались новые здания.

Постепенно к 1926 г. на территории Гомельского и Речицкого уездов сложилась пусть еще недостаточно мощная, но уже зримая сеть детских профилактическо-лечебных учреждений. Функционировало двое детских яслей в Гомеле на 85 детей, в Новобелице на 40 детей, в

Добруше на 40 детей. Действовало в летний период 19 сезонных яслей в сельской местности на 600 детей. Работал в Гомеле также «Дом грудного ребенка» на 30 мест, родильный дом на 40 кроватей, к тому же по 3–5 родильных коек имела каждая участковая больница. Кроме того, в обоих уездах находилось 7 детских домов на 144 ребенка [13].

В целях сохранения здоровья женщин, решивших по каким-либо причинам прервать беременность, еще в ноябре 1920 г. Наркомздравом и Наркомюстом РСФСР было выработано совместное постановление о порядке проведения аборт. В постановлении допускалось бесплатное производство операций в обстановке советских больниц, проводить их обязаны были только врачи-специалисты; акушерки или повивальные бабки, производившие подобные операции, лишались права практики и предавались народному суду.

Громкий резонанс получило «дело об аборте» в Гомеле в мае 1923 г., когда безграмотная в медицине женщина, некто Данилевич, несколько дней «оперировала» жену рабочего в маленькой непригодной квартире, после чего та умерла. Дело рассматривалось в суде с участием обвинителя и защитника. По итогам рассмотрения дела суд вынес приговор обвиняемой – 4-летнее тюремное заключение. На суде было также отмечено, что тогдашний заработок главы семейства в 80 рублей в месяц не позволял семье содержать третьего ребенка [14].

Новые моменты в организационной структуре здравоохранения республики были связаны с территориально-административным укрупнением БССР. В 1924 г. к БССР отошли в соответствии со старым административным делением три уезда Витебской губернии, от Смоленской губернии отделились Горецкий и половина Мстиславского уезда, от Гомельской – пять уездов и семь волостей Речицкого уезда. В 1926 г. в состав республики вошли Гомельский и Речицкий уезды. Гомельская губерния как административная единица перестала существовать. Надо отметить естественное стремление НКЗ республики взять на себя всю полноту власти и ответственности в медицинских учреждениях на вновь присоединяемых территориях. Еще в декабре 1923 г. на республиканском съезде заведующих отделами здравоохранения было заявлено, что «всякого рода распоряжения, инструкции, планы работ и указания НКЗ РСФСР и других братских республик приобретают силу и законность на территории Беларуси после утверждения последних НКЗ БССР [15].

В момент присоединения территории Гомельского и Речицкого уездов заведующие отделов здравоохранения получили указание, что создана комиссия по урегулированию вопросов, связанных с разделом имущества медицинского характера между БССР и РСФСР. Комиссия не ограничилась только решением имущественных вопросов, но и предложила коллегии наркомата ряд конкретных мероприятий. Так, лечебно-профилактическому отделу было поручено подготовить проекты по организации в Гомеле психлечебницы и туберкулезного стационара. В городе был закрыт оспенный телятник ввиду централизованного изготовления оспенной вакцины в Государственном бактериологическом институте в Минске. Выяснилось, что на Гомельщине только 70% сельского населения получали медикаменты бесплатно, а остальные – по представлению в больницы и амбулатории свидетельств, удостоверяющих их бедность. Коллегия НКЗ постановила такую практику отменить и ввести в действие общий порядок, принятый в БССР, т.е. бесплатную выдачу медикаментов крестьянам [16].

Таким образом, несмотря на частые реорганизации административно-территориального порядка, в регионе сложилась единая, унифицированная структура органов здравоохранения, сумевшая на том этапе исторического развития оказать положительное влияние на организацию и эффективность медицинской помощи населению.

**Abstract.** The article says that in the years 1919-1926 the structure of public health service that was formed in Gomel province could efficiently provide medical aid to the public at the stage of historical development.

#### Литература

1. Государственный архив Гомельской области (ГАГО), Ф.11, оп.1, д.1, л.1, 61 об.

2. ГАГО, Ф.11, оп.1, д.11, л.15.
3. ГАГО, Ф.11, оп.1, д.1, л.104.
4. ГАГО, Ф.11, оп.1, д.29, л.2.
5. Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ), Ф.46, оп.1, т.2, д.43, л.15.
6. ГАГО, оп.1, д.222, л.5.
7. ГАГО, Ф.11, оп.1, д.860, л.28–29.
8. ГАГО, Ф.11, оп.1, д.28, л.63.
9. ГАГО, Ф.11, оп.1, д.1, л.8.
10. ГАГО, Ф.11, оп.1, д.222, л.24.
11. Государственный архив Минской области (ГАМО), Ф.465, д.72, л.43-44.
12. Государственный архив общественных организаций Гомельской области. ГАООГО, Ф.1, оп.1, д.837, л.19; ГАГО, Ф.11, оп.1, д.16, л.93.
13. ГАООГО, Ф.1, оп.1, д.436, л.4, 13.
14. Полесская правда – 1923 – 17 мая.
15. ГАМО, Ф.1, оп.1, д.519.
16. Отчет в коллегии НКЗБ комиссии по урегулированию вопросов раздела медицинского имущества между БССР и РСФСР от 4 янв. 1927 г. // Беларуская медычная думка – 1927 – №1-2. – С.17–19.

Гомельский государственный  
университет им. Ф. Скорины

Поступило 08.01.06

РЕПОЗИТОРИЙ ГГУ ИМЕНИ Ф. СКОРИНЫ