



¹М. П. КАПЛИЕВА, ²А. А. КАПЛИЕУ

ЭПІДЭМІЧНАЯ СІТУАЦЫЯ НА ТЭРЫТОРЫІ БЕЛАРУСІ ПАДЧАС ПОЛЬСКА-САВЕЦКАЙ ВАЙНЫ (1919—1920)

¹Гомельскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт, Гомель, Беларусь,
²Інстытут гісторыі Нацыянальнай акадэміі навук Беларусі, Мінск, Беларусь

Мэта даследавання. Ахарактарызаваць эпідэмічнае становішча на тэрыторыі Беларусі падчас Польска-савецкай вайны (1919—1920).

Матэрыял і метады. Дакументальныя крыніцы з архівавасховішчаў Беларусі і замежжа, апрацаваныя з выкарыстаннем агульнанавуковых і адмысловых гістарычных метадаў даследавання.

Вынікі. Асноўным чыннікам развіцця эпідэміі падчас Польска-савецкай вайны стала разбурэнне сістэмы аховы здароўя і наплыў уцекачоў, якія былі носьбітамі інфекцый. Лакалізацыю інфекцый удалося ўстанавіць толькі шляхам выпрацоўкі новых супрацьэпідэмічных захадаў і з дапамогай цывільных органаў аховы здароўя з расквартараванымі на тэрыторыі Беларусі вайсковымі часткамі. Вылучаны асноўныя мерапрыемствы па барацьбе з эпідэміямі, а таксама іх значэнне для развіцця аховы здароўя на тэрыторыі Беларусі.

Заклучэнне. На тэрыторыі Савецкай Беларусі эпідэмічныя наступствы былі пераадолены да сярэдзіны 1920-х гг., аднак у Заходняй Беларусі, падпарадкаванай Польшчы, небяспечная эпідэмічная сітуацыя захоўвалася і праз дзесяцігоддзе пасля заканчэння вайны.

Ключавыя словы: медыцына, ахова здароўя, Польска-савецкая вайна, Савецкая Беларусь, Заходняя Беларусь, Польшча, эпідэмія.

Objective. To characterize the epidemic situation on the territory of Belarus during the Polish-Soviet war (1919—1920).

Materials and methods. Documentary sources from Belarus and foreign archives that were analyzed using general scientific and special historical methods of research.

Results. The main factor for the epidemics development during the Polish-Soviet war was the destruction of the healthcare system and the influx of refugees who were carriers of infections. The infections localization became possible only through developing new anti-epidemic measures and the civil health authorities cooperating with the military units on the territory of Belarus. The authors identified the main measures to combat epidemics as well as their consequences for the development of healthcare system in Belarus.

Conclusion. On the territory of the Soviet Belarus, the epidemic consequences were overcome in the mid-1920s, however in the Western Belarus subordinate to Poland the dangerous epidemic situation persisted even after the decade since the ending of the Polish-Soviet war.

Key words: medicine, healthcare, Soviet Belarus, Western Belarus, Poland, Polish-Soviet war, epidemics.

HEALTHCARE. 2019; 7: 72—79.

EPIDEMIC SITUATION ON BELARUS TERRITORY DURING POLISH-SOVIET WAR (1919—1920)

M. P. Kapliyeva, A. A. Kapliyev

Вывучэнне гуманітарных наступстваў узброеных канфліктаў у межах айчыннага навуковага дыскурсу традыцыйна саступае месца больш цікавым для даследчыкаў аспектам ваеннай гісторыі. У сучаснай беларускай навуковай літаратуры адсутнічаюць паўнаважныя агляды арганізацыі аховы здароўя падчас ваенных дзеянняў, за выключэннем некаторых прац вядомых гісторыкаў медыцыны М. Абраменкі і Я. Цішчанкі [1, 2]. Мэта дадзенага артыкула — ахарактарызаваць эпідэмічнае становішча на тэрыторыі Беларусі падчас Польска-савецкай вайны 1919—1920 гг. з нагоды набліжэння стагоддзя яе пачатку.

Даследаванне грунтуецца на шырокім коле крыніц з архівавасховішчаў Беларусі, Літвы і Польшчы, апрацаваных з выкарыстаннем агульнанавуковых і адмысловых гістарычных метадаў аналізу.

Першая сусветная вайна (1914—1918), а таксама гвалтоўныя аберацыі грамадска-палітычнага ладу і тэрытарыяльна-адміністрацыйнай прыналежнасці беларускіх зямель пасля рэвалюцыі 1917 г. суправаджаліся вялікімі стратамі насельніцтва і матэрыяльных рэсурсаў. Нават некаторыя буйныя населеныя пункты, напрыклад Брэст-Літоўск, за гады вайны апынуліся цалкам знішчанымі альбо значна разбуренымі (мал. 1).



а б
Мал. 1. Разбуральныя наступствы баявых дзеянняў у гарадах Беларусі:
а) Брэст-Літоўск, 1915—1918 гг.; б) Гродна, 1915—1920 гг. [4, 5]

Перыяд вайны і рэвалюцыйнай разрухі таксама характарызаваўся катастрафічным пагаршэннем санітарнага стану рэгіёна. У беларускіх гарадах назапасіліся велізарныя аб'ёмы смецця і бруду. Напрыклад, у Гродна адмысловай санітарнай камісіяй за 20 дзён былі вывезены 231 грузавая машына і 256 вазоў (прыкладна 16 чыгуначных вагонаў) смецця і гною [3].

Трэба адзначыць, што баявыя дзеянні і акупацыйны рэжым фактычна разбурылі сістэму аховы здароўя і санітарнага кантролю, значна паменшыліся магчымасці для атрымання насельніцтвам кваліфікаванай медыцынскай дапамогі. Складаныя ўмовы пераходнага перыяду пасля ўсталявання на тэрыторыі Беларусі савецкай улады не дазвалялі хутка наладзіць эфектыўную ахову здароўя. Перыяд з 1917 па 1918 г., па трапнаму выразу кіраўніка Віцебскага аддзела аховы здароўя, быў часам, калі «...приходилось, не помышляя об улучшениях и нововведениях, только сохранять и поддерживать все то, что было разумного и полезного в наследстве старого земства и что было склонно к разрушению» [6].

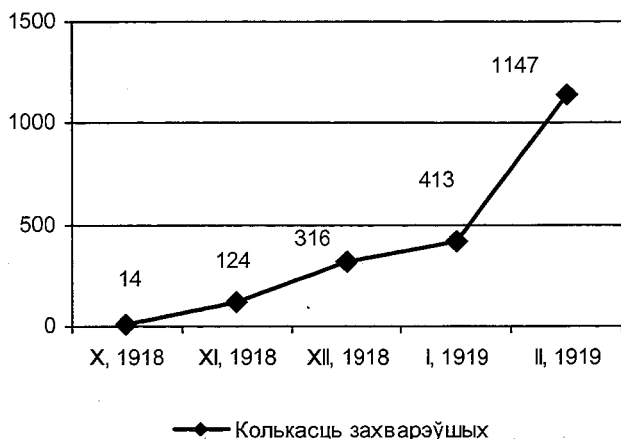
Але спыніць заняпад медыцыны перашкодзілі новыя баявыя дзеянні, якія пачаліся паміж Польшчай і Савецкай Расіяй увесну 1919 г. і пераважна праходзілі на тэрыторыі Беларусі. У час Польшка-савецкай вайны 1919—1920 гг. уцалелыя адміністрацыйныя цэнтры, якія з'яўляліся базай для развіцця медыцыны, перажылі імклівы рост шчыльнасці насельніцтва па прычыне хвалі ўцекачоў, якія падчас руху з усходу Расіі ў Еўропу запоўнілі тэрыторыю Беларусі. Напрыклад, Гомель, разлічаны на пражыванне 65 000 чалавек, у 1919 г. змяшчаў ужо ўдвая больш жыхароў [7].

Павелічэнне шчыльнасці насельніцтва пры знішчэнні значнай колькасці жылых будынкаў падчас вайны прымушала ўцекачоў жыць у непрыстасаваных для знаходжання чалавека памяшканнях ва ўмовах антысанітарыі. Напрыканцы 1919 г. у 20 яўрэйскіх сінагогах Гомеля размяшчалася ўжо 1200 ўцекачоў, пры гэтым у мясцовым друку адзначалася, што сінагогі ператварыліся ў «...форменные очаги заразы, т. к. вывозить беженцев за неимением мест в больницах нет возможности, а находятся они там в ужаснейших условиях» [8].

Сітуацыя пагаршалася з-за недахопу харчу: у 1919—1920 гг. згодна з дадзенымі польскага Міністэрства грамадскага здароўя на тэрыторыі Літвы і Беларусі 500 000 чалавек «літаральна паміралі ад голаду» [9]. Усе гэтыя абставіны спрыялі стварэнню асяроддзя для распаўсюджвання пануючых халеры, малярыі, дызентэрыі, а перш за ўсё тыфу ў асяродку ўцекачоў [10, 11].

Ва ўмовах недахопу медыцынскага персаналу і лекавых сродкаў да пачатку 1920-х гг. эпідэміі праз шырокую сетку чыгункі распаўсюдзіліся амаль па ўсёй тэрыторыі Беларусі і набылі характар нацыянальнага бедства [11]. Асабліва хутка інфекцыі распаўсюджваліся ў буйных гарадах, дзе ўзрослая шчыльнасць насельніцтва спрыяла росту захворвання (мал. 2).

Асноўныя чыннікі эпідэміі былі лаканічна выкладзены ў дакладзе Сенненскага павятовага аддзела аховы здароўя: «Особенно благоприятствующими обстоятельствами эпидемии являются кошмарные жилищные условия населения, страшная сгущенность, грязь и удивительная некультурность...» [13]. Сукупнасць прыведзеных фактараў абумовіла



Мал. 2. Колькасць хворых на сьпінны тыф у Гомелі ў канцы 1918 — пачатку 1919 г. [12]

пачатак адной з буйнейшых эпідэмій інфекцыйных хвароб у гісторыі Беларусі.

Падчас Польшка-савецкай вайны беларускія землі неаднаразова пераходзілі з-пад кантролю Чырвонай арміі да Войска польскага і зваротна, але праціўнікі сутыкнуліся з распаўсюджваннем эпідэмічных захворванняў як сярод грамадзянскага насельніцтва, так і ў баявых падраздзяленнях па абодва бакі лініі фронту.

Дыслакацыя вялікай колькасці жаўнераў значна пагоршыла эпідэмічнае становішча Беларусі. Напрыклад, у Магілёве, які быў абвешчаны «*неблагополучным по эпидемии*», яшчэ ў пачатку 1919 г. складалася наступнае становішча: «...*Красноармейские воинские части занимают самые лучшие помещения города... загрязняя их и превращая... в очаги заразы, поражающие одинаково как гражданское население, так и военное*» [12]. Трэба дадаць, што медыцынскае абслугоўванне жаўнераў часткова ўскладалася на цывільныя медыцынскія ўстановы, што значна павялічвала ціск на лячэбную сетку [14].

Акрамя таго, у тыле войскаў назапасілася велізарная колькасць ваеннапалонных, умовы утрымання якіх не адпавядалі нават мінімальным санітарным патрабаванням, што сур'ёзна пагаршала агульную эпідэмічную сітуацыю. Так, у Брэст-Літоўску існавалі тры эпідэмічныя шпіталі для палонных, аднак санітарныя ўмовы нават ў гэтых адмысловых лякарнях таксама не адпавядалі тагачасным запатрабаванням для медыцынскіх устаноў: не хапала ежы, лекаў, паліва, медыцынскага персаналу, што рабіла лячэнне немагчымым [15, 16].

У перыяд баявых дзеянняў нараджалася маладая беларуская дзяржаўнасць па савецкаму ўзору. Разам з уладнымі структурамі

ўтвараліся і медыцынскія распарадчыя органы, якія спачатку ўзялі на сябе функцыі барацьбы з эпідэміямі. На тэрыторыі Савецкай Беларусі такімі структурамі сталі цэнтральны Народны камісарыят аховы здароўя, а на месцах — павятовыя і гарадскія аддзелы аховы здароўя пры выканаўчых органах [1]. Згодна з савецкім заканадаўствам на перыяд ваенных дзеянняў і эпідэміі медыцынскі персанал падлягаў усеагульнай павіннасці па абавязковаму абслугоўванню насельніцтва, што працягвалася да 1922 г. [17]. Ва ўмовах працоўнай павіннасці лекарам даводзілася працаваць па 16—18 гадзін у дзень, пры гэтым нават у афіцыйных справаздачах адзначалася, што аплата працы медыкаў «...*не адпавядае іх жыццёвым запатрабаванням*» [18].

Ва ўмовах перманентнай змены лініі фронту адзіным рэальным носьбітам улады на беларускіх землях фактычна стала войска. Таму з цягам часу супрацьэпідэмічныя мерапрыемствы па абодва бакі лініі фронту ўзначалілі вайскова-санітарныя структуры. У падкантрольнай Чырвонай арміі частцы Беларусі ствараліся мясцовыя надзвычайныя камісіі па барацьбе з эпідэміямі, якія мелі фармальна калегіяльны характар і складаліся з прадстаўнікоў цывільных структур аховы здароўя (павятовых і гарадскіх аддзелаў) і кіраўнікоў медыка-санітарных адзінак, раскватараваных у канкрэтнай мясцовасці вайсковых частак [1]. Па прычыне амаль неабмежаваных паўнамоцтваў надзвычайных камісій фактычны кантроль над усёй структурай аховы здароўя хутка апынуўся ў руках вайскоўцаў, што прыўнесла супярэчлівы характар ў дзеянні надзвычайных камісій.

Спробы захапіць кантроль над цывільнай медыцынай з боку вайскоўцаў выклікалі супраціўленне аддзелаў аховы здароўя мясцовых выканаўчых органаў, аднак вайскоўцы часта выкарыстоўвалі «права моцнага» і гвалтоўна падпарадкоўвалі сабе мясцовую медыцынскую арганізацыю [19]. Напрыклад, у Гомелі канфлікт паміж прадстаўнікамі Надзвычайнай камісіі па барацьбе з эпідэміямі і кіраўніком павятова-гарадскога аддзела аховы здароўя Н. Гайдарам скончыўся неправамоцным арыштам апошняга. Постфактум дзеянні гомельскай Надзвычайнай камісіі па барацьбе з эпідэміямі былі адзначаныя як «*преступно-дезорганизаторские*» і «*приведшие к плачевному результату народное здравие*» [20].

Аднак у перыяд барацьбы з эпідэміямі нярэдка валютарысцкія дзеянні надзвычайных органаў усё ж такі дапамагалі тэрмінова палепшыць эпідэмічную сітуацыю. Так, у Гомелі Надзвычайная камісія арганізавала хуткую медыцынскую дапамогу, ізаляцыйныя баракі, вылучыла лекараў для аказання бясплатнай дапамогі мясцоваму насельніцтву. Падчас барацьбы з эпідэміямі дзеля ўзгаднення мерапрыемстваў па барацьбе з інфекцыямі ў Гомелі было створана адмысловае Санітарнае бюро, якое ўзначаліў лекар Г. Сарцэвіч. У іншых гарадах Савецкай Беларусі мясцовымі санітарнымі камісіямі былі прыняты падобныя захады (мал. 3) [21].

На акупаванай Польшчай частцы тэрыторыі Беларусі было створана акупацыйнае Грамадзянскае ўпраўленне Усходніх зямель, пры якім дзейнічаў Аддзел грамадскага здароўя (пазней — Медыцынскі аддзел Упраўлення прыфрантавых і этапных тэрыторый) [23]. У кожнай акрузе Усходніх зямель (Брэсцкай, Віленскай, Ковельскай і Мінскай) кіраўніком аховы здароўя быў акруговы санітарны інспектар, а на месцах адказным за ахову здароўя з'яўляўся павятовы ці гарадскі лекар [24].

Адным з першых супрацьэпідэмічных крокаў акупацыйнай адміністрацыі з 8 сакавіка 1920 г. стала мабілізацыя на тэрыторыі Віленскай, Брэсцкай і Мінскай адміністрацыйных акруг усіх дактароў узростам да 50 гадоў, якія мелі лекарскі дыплом, для барацьбы з эпідэміямі [24, 25]. Аднак медыцынскага персаналу сістэматычна не хапала, перш за ўсё з-за вялікай прафесійнай рызыкі падчас працы з інфекцыйнымі хваробамі і абумоўленай гэтым высокай смя-

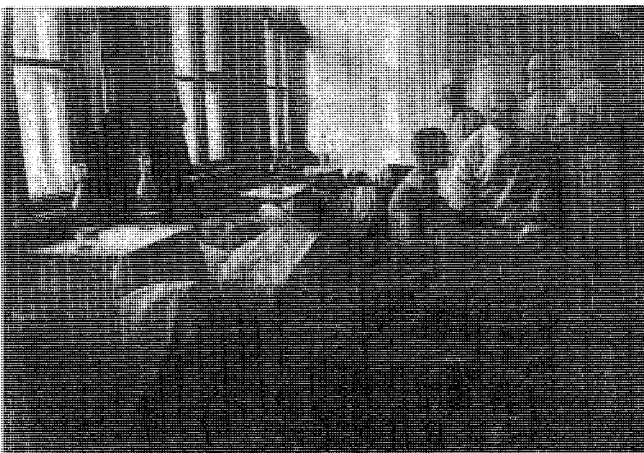
ротнасцю лекараў. Напрыклад, у Вільні ў 1919 г. з 12 дактароў, якія падчас змагання з тыфам самі захварэлі, 6 чалавек памерлі, 4 — аправіліся, 2 — працягвалі хварэць [26].

Часам страты лекараў былі сапраўды незаменныя, асабліва ў невялікіх гарадах: калі ў Мазыры памёр арганізатар аховы здароўя і змагар з эпідэміяй доктар Г. Саёт, развітацца з ім 26 снежня 1919 г. прыйшоў літаральна ўвесь горад, а ў 1923 г. у яго гонар была названа адна з вуліц горада (мал. 4).

Асабліва цяжка эпідэмія праходзіла ў вясковай мясцовасці, дзе адсутнічалі лекар, шпіталі і сучасная на той момант медыцынская інфраструктура. Так, у пачатку 1920 г. ашмянскі павятовы стараста дакладваў аб немагчымасці барацьбы з эпідэміяй тыфу з-за адсутнасці лекараў, якія размеркаваліся толькі па пяці гарадах павета і не маглі абслугоўваць вёскі [24].

Намаганняў рэгулярных органаў аховы здароўя было недастаткова, таму ў мэтах барацьбы з сыпным тыфам у 1919 г. быў створаны адмысловы Камісарыят па справах барацьбы з сыпным тыфам, а 14 ліпеня 1920 г. — Надзвычайны камісарыят па справах барацьбы з эпідэміямі, які меў філіялы ў Гродне, Кракаве, Ковелі і Львове [28].

Польскі план барацьбы з інфекцыямі прадугледжваў стварэнне санітарных кардонаў: першага — уздоўж усходняй мяжы былога Польскага каралеўства, другога — па лініі фронту. Такім чынам, галоўнай мэтай стала лакалізацыя інфекцыі і яе нядопуск на ўласна польскія землі.



Мал. 3. Палата для «заразных» хворых. Барысаў, 1920 г. [22]



Мал. 4. Пахаванне Гаўрыіла Саэта — аднаго з першых арганізатараў савецкай аховы здароўя на Палессі, 26 снежня 1919 г. [27]

Галоўным шляхам распаўсюджвання эпідэміі была чыгуначная сетка, таму адным з найбольш эфектыўных захадаў па стрыманні інфекцый сталі каранцінныя мерапрыемствы на чыгунцы. На акупаванай палякамі частцы Беларусі для асоб, якія прыбывалі з усходу, была распрацавана сістэма кантрольных станцый. На гэтых станцыях пасажыры былі абавязаны праходзіць санітарныя агляды, паспяховае заканчэнне якіх дазваляла набыць чыгуначны квіток і ажыццявіць праезд [23, 24]. У выпадку выяўлення вошай грамадзянін падлягаў прыму- совай дэзінфекцыі, а пры праявах хваробы — накіроўваўся на лячэнне. Грамадзян, якія рухаліся з асяродкаў інфекцыйных захворванняў, падвяргалі пяцідзённаму каранціну. Акрамя таго, забаранялася трымаць вагоны на прыпынках больш за 24 гадзіны, а таксама прадпісвалася праводзіць рэгулярную дэзінфекцыю на перонах і станцыях [29].

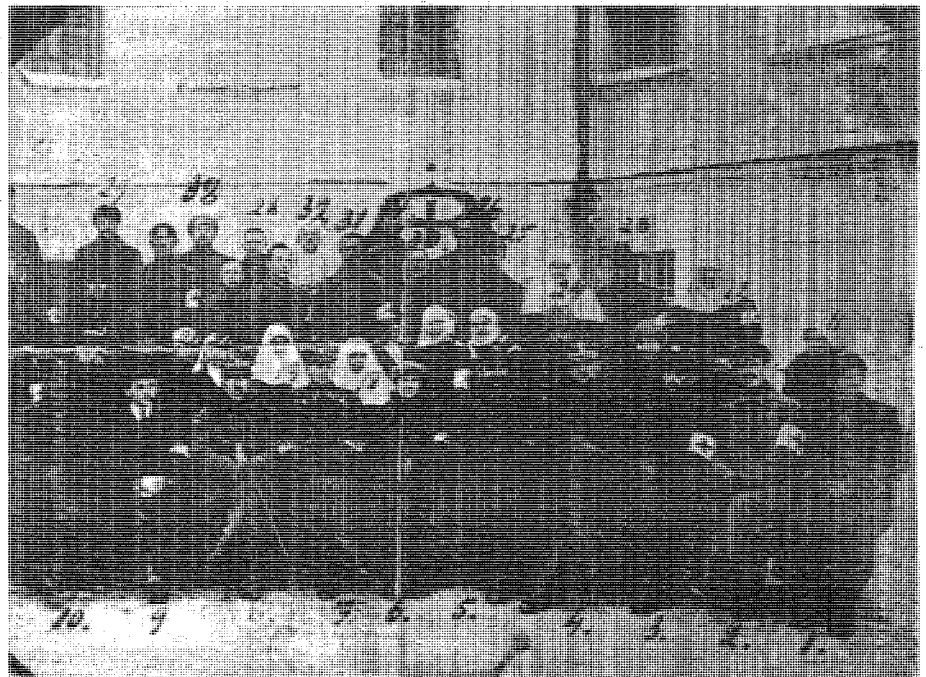
Трэба адзначыць, што ў цэлым супраць-эпідэмічныя захады, якія ажыццяўляліся варожымі бакамі, былі падобныя. Асноўнай формай барацьбы з інфекцыямі стала арганізацыя санітарна-эпідэмічных атрадаў, дэзінфекцыйных камер, а таксама стварэнне ізаляцыйных баракаў і ажыццяўленне іншых каранцінных мерапрыемстваў. Мэтай гэтых мерапрыемстваў было змяшчэнне хворых у ізалятарах, ліквідацыя асяродкаў інфекцый «лятучымі» санітарна-эпідэмічнымі атрадамі і дэзінфекцыя памяшканняў грамадскага значэння і жылля хворых спецыяльнымі дэзінфекцыйнымі атрадамі і мабільнымі дэзінфекцыйнымі камерамі (мал. 5).

Аднак у цэлым пры адным вектары развіцця супраць эпідэмічных захадаў па прычыне пэўных асаблівасцей грамадска-палітычнага ладу асобныя аспекты барацьбы з інфекцыямі адрозніваліся. Калі на тэрыторыі Савецкай Беларусі дзейнічалі мясцовыя камісіі па барацьбе з эпідэміямі, то ў Польшчы існавала адзіная структура — Надзвычайны камісарыят па справах ба-

рацьбы з эпідэміямі. У адрозненне ад Савецкай Беларусі, дзе, які ў Савецкай Расіі Расійскае таварыства Чырвонага Крыжа, якое існавала з 1877 г., было часова расфарміравана, у Польшчы ў 1919 г. дзеля дапамогі войску падчас баявых дзеянняў было створана ўласнае Польшкае таварыства Чырвонага Крыжа. Яго прадстаўніцтва на месцах займаліся стварэннем уласных дэзінфекцыйных калон, санітарнага транспарту і іншымі супрацьэпідэмічнымі мерапрыемствамі.

Тэрыторыя Беларусі ў час Польшка-савецкай вайны некалькі разоў пераходзіла з адных рук у іншыя. Аднак з-за недахопу кваліфікаваных лекараў і персаналу супрацьэпідэмічных мерапрыемствы не скасоўваліся нават у выніку захопу пэўнай тэрыторыі і ўсталявання іншай адміністрацыі. Напрыклад, журналы дзейнасці карэты хуткай медыцынскай дапамогі, якая працавала ў Мінску пры гарадской дэзінфекцыйнай камеры, адзначаюць захаванне яе працы ў перыяд акупацыі Мінска палякамі ў 1920 г. [31].

Польшка-савецкая вайна скончылася 18 сакавіка 1921 г. падпісаннем Рыжскага мірнага дагавора, які прадугледжваў падзел тэрыторыі Беларусі на дзве часткі. На ўсходзе была захавана дзяржаўнасць у выглядзе БССР, а Заходняя Беларусь на 20 гадоў апынулася ў складзе



Мал. 5. Санітарна-эпідэмічны атрад у Бабруйску. Фотаздымак 1919—1920 гг. [30]

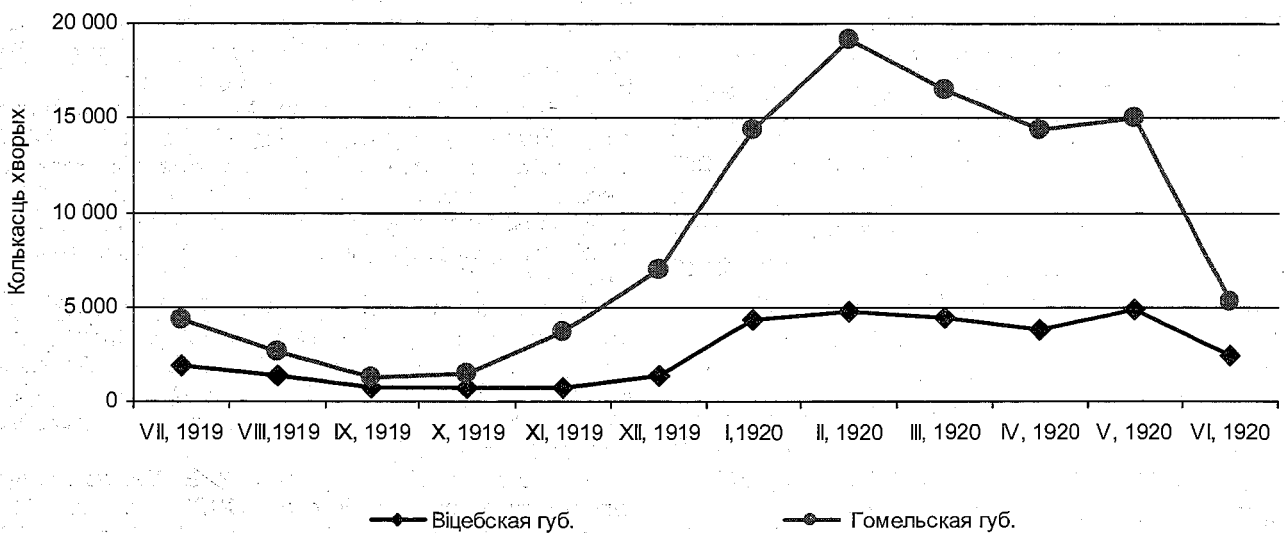
Польшчы і стала яе «ўсходнімі крэсамі»*. Як у Савецкай, так і ў акупаванай палякамі частках тэрыторыі Беларусі эпідэмія дасягнула піку ў канцы 1919 — пачатку 1920 г., але на тэрыторыі Савецкай Беларусі намаганнямі эпідэмічнага персаналу ў сярэдзіне 1920 г. адзначаўся паступовы спад захворвання і знікненне эпідэміі (мал. 6).

У Заходняй Беларусі спад эпідэміі наступіў толькі ў першым паўгоддзі 1921 г., аднак узімку 1921—1922 гг. у Польшчу прыйшла другая хваля інфекцыйных захворванняў. Галоўным чынікам рэцыдыву эпідэмічнага ўсплёску 1921—1922 гг. стала рэпатрыяцыя насельніцтва пасля падпісання Рыжскага мірнага дагавора. З чэрвеня 1921 і да снежня 1922 г. з Савецкай Расіі ў Польшчу згодна з умовамі дагавора вярнулася 689 179 чалавек, значная частка якіх з'яўлялася носьбітам інфекцыйных хвароб.

Шматлікія рэпатрыянты ўліліся пераважна ў насельніцтва Заходняй Беларусі: у некаторых паветах частка рээмігрантаў даходзіла да паловы агульнай колькасці насельніцтва (Пру-

жанскі павет — 44,1%, Брэст-над-Бугам — 39,5%, Слонім — 30,6%). Таму другая хваля эпідэміі захліснула менавіта тэрыторыю «ўсходніх крэсаў». Адсутнасць належнага медыцынскага забеспячэння прадвызначыла высокую смяротнасць ад тыфозных інфекцый, якая вагалася ад 8 да 14% (табліца). Падчас барацьбы з інфекцыямі ўжо ў мірны час вялікія страты панеслі і самі медыкі. Напрыклад, толькі на каранціннай станцыі ў Баранавічах загінула 114 чалавек санітарнага персаналу [33].

Фактычны мір на тэрыторыі Беларусі ўсталяваўся толькі праз некалькі гадоў пасля афіцыйнага заканчэння Польска-савецкай вайны ў 1921 г. Аднак нават у мірны час працягвалі адгукацца цяжкія наступствы амаль дзесяцігоддзя бясконцых вайсковых сутыкненняў. Таму заканчэнне «вялікай эпідэміі тыфу» на тэрыторыі «ўсходніх крэсаў» адзначалася толькі ў 1923 г., але цяжкае эпідэмічнае становішча захоўвалася ў Заходняй Беларусі і пасля актыўнага перыяду баявых дзеянняў [34]. Нізкі дабрабыт насельніцтва, антысанітарыя, недахоп кваліфікаванага медыцынскага



Мал. 6. Колькасць хворых на сыпны тыф па Гомельскай і Віцебскай губернях у сярэдзіне 1919 — сярэдзіне 1920 г. [32]

Сыпны і зваротны тыф на тэрыторыі Заходняй Беларусі ў 1922 г. [33]

Ваяводства	Сыпны тыф	Зваротны тыф	Адсотак уцекачоў адносна агульнай колькасці насельніцтва (%)
	на 100 000 насельніцтва		
Беластоцкае	491	572	9,2
Віленскае	131	160	2,6
Навагрудскае	529	534	8,0
Палескае	677	1488	13,5

*Ад польскага *Kresy Wschodnie* — «усходнія ўскраіны»; агульнапрынятая польская назва заходнебеларускіх і заходнеўкраінскіх зямель у складзе Польшчы ў 1918—1939 гг.

персаналу і адсутнасць належных санітарных мерапрыемстваў прыводзілі да распаўсюджвання малярыі, тыфу, сухотаў, халеры, а таксама венерычных і іншых сацыяльных хвароб, якія сталі эндэмічнымі для асобных рэгіёнаў Заходняй Беларусі. Наступствы эпідэмічнага ўсплёску часоў Польска-савецкай вайны 1919—1920 г. у поўнай меры не былі пераадолены нават праз дзесяцігоддзе пасля яе заканчэння, а тэрыторыя Заходняй Беларусі ў складзе Польшчы стала нязменным «лідарам» па распаўсюджванні інфекцыйных хвароб [33].

Заклучэнне. Эпідэміі інфекцыйных хвароб сталі адным з найбольш цяжкіх наступстваў Польска-савецкай вайны. У эпідэмічны перыяд пабудова цывільнай аховы здароўя сутыкнулася са значнымі складанасцямі, у першую чаргу выкліканымі фактычным панаваннем вайскоўцаў па абодва бакі лініі фронту. Але менавіта ў гэты цяжкі перыяд на тэрыторыі Савецкай Беларусі нарадзіліся першыя рэгулярныя органы кіравання аховай здароўя, былі нанова вырацаваны стандарты і нормы супрацьэпідэмічных мерапрыемстваў. У выніку змагання з эпідэміямі беларускімі медыкамі быў назапашаны вялікі досвед, выкарыстаны ўжо ў мірны час. Яскравым прыкладам гэтага з'яўляецца стварэнне ў 1922 г. адной з першых у СССР санітарных станцый у Гомелі на падмурку арганізаванага падчас барацьбы з эпідэміямі Санітарнага бюро.

Для тэрыторыі Заходняй Беларусі Польска-савецкая вайна стала лёсавызначальнай не толькі ў грамадска-палітычным сэнсе, але і ў складанні эпідэміялагічнай абстаноўкі на дзесяцігоддзі ўперад. Статус «санітарнага кардону» для Польшчы ў перыяд вайны прадвызначыў высокую ступень захворвання насельніцтва. Дадзенае становішча захавалася і ў мірны час, што было абумоўлена перш за ўсё хранічным недахопам лекараў і шпіталяў, уласцівым для «ўсходніх крэсаў» на працягу ўсяго міжваеннага перыяду (1921—1939).

Кантактная інфармацыя:

Капліева Марына Пятроўна — к. м. н., дацэнт, дацэнт кафедры ўнутраных хвароб № 1 з курсам эндакрыналогіі.

Гомельскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт.

Вул. Ланге, 5, 246000, г. Гомель.

Сл. тел. + 375 232 38-98-27.

Удзел аўтараў:

Канцэпцыя і дызайн даследавання: М. П. К., А. А. К.

Збор і апрацоўка матэрыялаў: А. А. К.

Статыстычная апрацоўка дадзеных: М. П. К., А. А. К.

Напісанне тэксту: М. П. К., А. А. К.

Рэдагаванне: М. П. К.

Канфлікт інтарэсаў адсутнічае.

ЛІТАРАТУРА/REFERENCES

1. Абраменко М. Е. Из истории здравоохранения Гомельской губернии (1919—1926 гг.). Известия Гомельского государственного университета имени Франциска Скорины. 2006; 1: 123—9. [Abramenko M. E. From the history of the healthcare in Gomel District (1919—1926). Izvestiya Gomelskogo gosudarstvennogo universiteta imeni Frantsiska Skoriny. 2006; 1: 123—9. (in Russian)]

2. Тищенко Е. М. Здравоохранение Беларуси в XIX—XX вв. Гродно; 2003. 269 с. [Tishchenko E. M. Healthcare of Belarus in XIX—XX cc. Grodno; 2003. 269 s. (in Russian)]

3. Talheim A., Losek S. Zdrowotnosc miasta Grodna. У кн.: Przegląd statystycznym. Grodnazalata 1922 i 1923. Grodno; 1925: 116—9. [Talheim A., Losek S. Healthcare of city of Grodno. In: Statistics review of the city of Grodno in 1922 and 1923. Grodno; 1925: 116—9. (in Polish)]

4. Die Ueberreste der Stadt Brest-Litowsk die vor dem Brande 56 000 Einwohner zahlte und jetzt ganz verlassen ist. Zugriffsmodus: <http://digitalcollections.nyu.org/items/510d47de-01b5-a3d9-e040-e00a18064a99>. [The remnants of the town of Brest-Litovsk, which had 56 000 inhabitants before the fire, and is now completely deserted. Available at: <http://digitalcollections.nyu.org/items/510d47de-01b5-a3d9-e040-e00a18064a99>. (in German)]

5. Grodno, zersprengte Stadtbrücke. Zugriffsmodus: <https://polona.pl/item/grodno-zersprengte-stadtbruecke,Njc1Mzlw/0/#info:metadata>. [Grodno, Broken City Bridge. Available at: <https://polona.pl/item/grodno-zersprengte-stadtbruecke,Njc1Mzlw/0/#info:metadata>. (in German)]

6. Дзяржаўны архіў Віцебскай вобласці (ДАВВ). Ф. 984. Воп. 1. Спр. 3. Арк. 1. [State Archives of Vitebsk Region (SAVR). С. 984. Inv. 1. F. 3. P. 1. (in Belorussian)]

7. Заседание Гомельского Совета рабочих и крестьянских депутатов. Путь советов. 1919; 144: 3. [Meeting of the Gomel Council of Workers' and Peasants' Deputies. Put sovetov. 1919; 144: 3. (in Russian)]

8. Борьба с сыпным тифом. Полесье. 1919; 131: 3—4. [The fight against typhus. Polesie. 1919; 131: 3—4. (in Russian)]

9. Wysocki A. Sytuacja epidemiologiczno-zwolkresiewojny polsko-sowieckiej 1919—1920. Tryb dostepu: http://archiwumcaw.wp.mil.pl/biuletyn/b20/b20_6.pdf. [Wysocki A. Epidemiological situation during the Polish-Soviet war 1919—1920. Available at: http://archiwumcaw.wp.mil.pl/biuletyn/b20/b20_6.pdf. (in Polish)]

10. Прохоров Б. Б., Горшкова И. В. Кризисы общественного здоровья в России и СССР в XX веке. Мир России. 1999; 4: 125—37. [Prokhorov B. B., Gorshkova I. V. Public health crises in Russia and the USSR in the XX century. Mir Rossii. 1999; 4: 125—137. (in Russian)]

11. Донесение Минскому губернатору о распространении среди беженцев холеры [Фотаконія]. Фонды Нацыянальнага гістарычнага музея Рэспублікі Беларусь (НГМРБ). НВ 26464. [Report to the Minsk Governor about the spread of cholera among refugees [Photocopy]. Collections of the National Historical Museum of the Republic of Belarus (NHMRB). NV 26464. (in Russian)]

12. Дзяржаўны архіў Гомельскай вобласці (ДАГВ). Ф. 11. Воп. 1. Спр. 757. Арк. 84, 94—94 адв. [State Archives of Gomel Region (SAGR). С. 11. Inv. 1. F. 757. P. 84, 94—94 b. (in Belorussian)]

13. ДАВВ. Ф. 64. Воп. 1. Спр. 181 б. Арк. 12 адв. [SAVR. С. 64. Inv. 1. F. 181 b. P. 12 b. (in Belorussian)]

14. ДАБВ. Ф. 984. Воп. 1. Спр. 15. Арк. 30. [SAVR. C. 984. Inv. 1. F. 15. P. 12 b. (in Belorussian)]
15. Латышонак А. Жаўнеры БНР. Смаленск: Інбелкульт; 2014. 373 с. [Latyshonak A. Soldiers of BPR. Smolensk: Inbelkult; 2014. 373 s. (in Belarusian)]
16. Kopocinski K., Kopocinski Z. Zarys organizacji i działalności 9. Szpitala Okręgowego w Brzesciu nad Bugiem w latach 1920—1939. Archiwum Historii i Filozofii Medycyny. 2010; 73: 47. [Kopocinski K., Kopocinski Z. Essay about organization and activities of the 9. Hospital District in Brest on the Bug in the years 1920—1939. Archiwum Historii i Filozofii Medycyny. 2010; 73: 47. (in Polish)]
17. Собрание узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства за 1917—1918 гг. М. 1942: 1408—9. [Collection of laws and orders of the Workers' and Peasants' Government 1917—1918. M. 1942: 1408—9. (in Russian)]
18. Собрание узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства, издаваемое Народным комиссариатом юстиции. 1922; 42: 681. [Collection of laws and orders of the Workers' and Peasants' Government published by People's Commissariat of Justice. 1922; 42: 681. (in Russian)]
19. ДАГВ. Ф. 315. Воп. 1. Спр. 1. Арк. 39. [SAGR. C. 315. Inv. 1. F. 1. P. 39. (in Belorussian)]
20. Дзяржаўны архіў грамадскіх аб'яднанняў Гомельскай вобласці. Ф. 1. Воп. 1. Спр. 31 Арк. 22. [State Archives of Public Organizations of Gomel Region. C. 1. Inv. 1. F. 31. P. 22. (in Belorussian)]
21. Каплиев А. А. Предпосылки появления скорой медицинской помощи в Гомельской губернии. Известия Гомельского государственного университета имени Франциска Скорины. 2017; 1: 35—41. [Kapliyev A. A. Prerequisites for the emergence of the ambulance service in Gomel province. Izvestiya Gomelskogo gosudarstvennogo universiteta imeni Frantsiska Skoriny. 2017; 1: 35—41. (in Russian)]
22. Борисовский уздрав. II Больница для заразных. Палата [Фатаграфія]. Фонды НГМРБ. НВ 11913. [Borisov usdraw. II hospital for infectious diseases. Chamber [Photo]. Collections of the NHMRB. NV 11913. (in Russian)]
23. Dziennik Urzędowy Zarządu Cywilnego Ziem Wschodnich. 1920; 30 (74): 264—5. [Dziennik Urzędowy Zarządu Cywilnego Ziem Wschodnich. 1920; 30 (74): 264—5. (in Polish)]
24. Занальны дзяржаўны архіў у г. Маладзечна. Ф. 4. Воп. 1. Спр. 132. Арк. 26—27 адв. [Zonal State Archives in Molodechna. C. 4. Inv. 1. F. 132. P. 26—7 b. (in Belorussian)]
25. Dziennik Urzędowy Zarządu Cywilnego Ziem Wschodnich. 1920; 19(63): 184. [Dziennik Urzędowy Zarządu Cywilnego Ziem Wschodnich. 1920; 19(63): 184. (in Polish)]
26. Lietuvos centrinis valstybes archyvas. F. 64. Ap. 20. B. 25. L. 68 ap. [Lithuanian Central State Archives. C. 64. Inv. 20. F. 25. P. 68 b. (in Lithuanian)]
27. Похороны Г. Е. Саета — одного из первых организаторов советского здравоохранения на Полесье [Фатаграфія]. Фонды Мазырскага аб'яднанага краязнаўчага музея. КП 2557. [The funeral of G. E. Saet — one of the first organizers of the Soviet health care in Polesie [Photo]. Funds of Mazyr United Museum of the Local History. KP 2557. (in Russian)]
28. Godlewski E., Schinzel Z. Działalność Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarjatu do spraw walki z epidemiami w roku 1920 i w pierwszym półroczu 1921 r. Przegląd Epidemiologiczny. 1922; 7: 669—822. [Godlewski E., Schinzel Z. Activities of the Chief Emergency Commissioner for combat with epidemics in 1920 and the first half of 1921. Przegląd Epidemiologiczny. 1922; 7: 669—822. (in Polish)]
29. Дзяржаўны архіў Брэсцкай вобласці (ДАБВ). Ф. 5. Воп. 1. Спр. 120. Арк. 8. [State Archives of Brest Region (SABR). C. 5. Inv. 1. F. 120. P. 8. (in Belorussian)]
30. Санитарно-эпидемический отряд при белопольской оккупации в 1919—1920 гг. Республіканскі музей гісторыі медыцыны Беларусі. КП 5849. [Sanitary and epidemiological squad during the occupation in 1919—1920. Republic Museum of History of Medicine of Belarus. KP 5849. (in Russian)]
31. Дзяржаўны архіў Мінскай вобласці. Ф. 1664. Воп. 1. Спр. 4. Арк. 28 адв. [State Archives of Minsk Region. C. 1664. Inv. 1. F. 4. P. 28 b. (in Belorussian)]
32. ДАГВ. Ф. 11. Воп. 1. Спр. 785. Арк. 17, 35. [SAGR. C. 11. Inv. 1. F. 785. P. 17, 35. (in Belorussian)]
33. Adamowiczowa St. Dur plamisty i dur powrotny w latach 1919—1924. Warszawskie Czasopismo Lekarskie. 1925; 7: 324—326. [Adamowiczowa St. Typhus and relapsing fever in 1919—1924. Warszawskie Czasopismo Lekarskie. 1925; 7: 324—6. (in Polish)]
34. ДАБВ. Ф. 1. Воп. 1. Спр. 2396. Арк. 16. [SABR. C. 1. Inv. 1. F. 2396. P. 16. (in Belorussian)]

Паступіла 05.12.2018.

Прынята да друку 25.01.2019.