

СЕКЦИЯ 7
«СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ.
ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ»

УДК 614.2(091)(476) «1921/39»

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ЗАПАДНОЙ БЕЛАРУСИ (1921–1939)

Абраменко М. Е.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В связи с принятием решения в стране о праздновании Дня народного единства не будет лишним вспомнить некоторые исторические факты, связанные с воссоединением белорусского народа в одну семью. В частности, речь пойдет о проводимой политике польского государства того времени относительно населения Западной Беларуси в здравоохранении.

Включенные в результате польско-советской войны территории рассматривались правящими кругами этой страны как источник сырья для промышленного производства, а также как важный резерв рабочей силы. Такое понимание политики относительно «крэсаў усходніх» значительно осложняло социальное и общественно-политическое положение в крае. Ее сущностью являлась насильственная полонизация и ассимиляция белорусского населения. С этой целью польские власти жестко ограничивали рамки всякой культурно-просветительной работы, образования, других сфер жизнедеятельности.

Цель

Показать состояние здравоохранения на территории Западной Беларуси в условиях политического и экономического режима, установленного в Польше после подписания Рижского мирного договора в 1921 г.

Основная часть

Здравоохранение в Польше, в состав которой входила территория Западной Беларуси, имело в то время свои особенности. Созданное в Польше в 1919 г. министерство общественного здравоохранения было в 1923 г. упразднено. Вопросами здравоохранения занимались несколько министерств, что приводило к несогласованности в работе. Специальные чиновники в воеводствах и медицинские инспекторы в уездах, исполняя административные функции бюрократического надзора, ни на какие органы общественного самоуправления не опирались, более того, беспощадно их подавляли.

Распоряжением Совета Министров Польши в 1926 г. некоторым категориям государственных служащих, офицерскому и рядовому составу, полиции и пограничной охране была представлена «государственная врачебная помощь», т. е. бесплатная медпомощь. Лица, имевшие право на такую помощь, за стационарное лечение платили 25 % его стоимости, а остальное оплачивало государство.

Для населения еще в августе 1922 г. в отдельных повятах были созданы организации «Касы хворых», в ведении которых находились вопросы социального обеспечения. Та категория трудящихся, на которую распространялось действие закона о социальном обеспечении, пользовалась бесплатным лечением. Однако оно было относительным, так как средства страховых касс формировались за счет

взносов самих «обеспечиваемых» и взносов предпринимателей. Из-за дороговизны страхования некоторые застрахованные отказывались от него, другие теряли право на социальное обеспечение из-за неуплаты или несвоевременной оплаты.

Дорогой была и специализированная медицинская помощь. Так, подавляющее большинство родов и у «обеспечиваемых» проходило на дому. При этом за счет страхкассы приглашались частнопрактикующие врачи. Страхкасса имела постоянное соглашение с 20 акушерками (в данном случае по Гродно). Каждая из них обязана была посещать на дому мать ребенка два раза в сутки в течение 9 дней после родов.

При оценке общего состояния организации медицинской помощи населению Гродно следует иметь в виду, что ею пользовались только 10 % горожан. Объяснялось это не только дороговизной услуг, но и небольшим количеством лечебно-профилактических учреждений.

Здравоохранение в Западной Беларуси, также, как и в Западной Украине, имело явный дискриминационный характер. Это проявлялось в дислокации и мощности сети лечебных учреждений, кадровых вопросах, что сказывалось на состоянии здоровья людей. В докладной записке наркома здравоохранения БССР Новикова И.А. в адрес ЦК КПБ в сентябре 1940 г. были приведены факты состояния здравоохранения в крае в части количества больниц и наличествующего коечного фонда [1, Л. 10].

До объединения на территории Западной Беларуси числилось 66 больниц на 2989 коек, или 0,6 на 1000 населения, против 17200 больничных коек в восточных областях БССР, или 3,2 койки на 1000 населения. Т. е. коэффициент обеспеченности населения Западной Беларуси был в 5 раз ниже по сравнению с восточной частью БССР.

Между тем смертность в воеводствах Западной Беларуси была выше, чем по всей Польше, составляя в среднем около 15 случаев на 1 тыс. населения, тогда как в западных областях государства этот показатель равнялся 13,6. Широкое распространение имели инфекционные болезни. В 1936 г. на 100 тыс. населения сыпного тифа в Белостокском воеводстве имелось 18,6 случая, Виленском — 28,2, в Новогрудском — 46, в Варшавском же — 1,3 случая, Люблинском — 7,1 [2, С. 11].

Высокому уровню заболеваемости способствовал колониальный характер экономики, в основе которой лежала безудержная эксплуатация природных богатств края. Население имело из-за этого низкий уровень зарплаты, массовую безработицу, тяжелые условия труда. Небезызвестный польский генерал Желиховский, рисуя положение крестьян в Западной Беларуси, отмечал: «Хлеб с примесью мякины и древесной коры и полное отсутствие хлеба — частое явление в наших городах». Невысок был уровень материальной базы здравоохранения. В Слониме на 20 тыс. городского населения и 150 тыс. сельского в уезде имелось 2 небольшие больницы на 30 и 40 коек, а в волостях не было фельдшерских пунктов. В Барановичах на 40 тыс. жителей города была одна платная амбулатория и на 183 тыс. уездного населения 7 врачей [3, Л. 41–42].

Один койко-день в Лидской городской больнице стоил в среднем 2 злотых и 50 грошей. Кроме этого необходимо было дополнительно платить за операцию, диагностическое обследование, физиотерапевтические процедуры, инъекции.

Не лучшим образом характеризовала состояние медицинской помощи в Столбцовском повете в июне 1926 г. местная газета. «Если появится какой-либо «медик», то он требует с больного по 5 злотых за визит, а 12 злотых надо заплатить за лекарства в той аптеке, от которой он получает проценты. А как наш бедный крестьянин вытянет, если он дочиста обобран налогами? Раньше медпомощь обходилась крестьянину в 4 копейки с десятины, а наиболее отдаленный медпункт находился от него на расстоянии 5 верст. Теперь же на расстоя-

нии 6 миль. Уже второй год детям не делают прививку на оспу. Зато полицейские участки имеются почти в каждой деревне».

В Польше, где имелось 5 медицинских факультетов, было очень мало врачей и распределялись они неравномерно: в восточных воеводствах — на 10 тыс. населения 2 врача, в центре страны — 3,5. Всего в Западной Беларуси в 1938 г. в различных секторах здравоохранения работало 1470 врачей (из них 269 женщин), в т. ч. в сельской местности 288 (из них 43 женщины). На одного врача в Белостокском воеводстве приходилось 4348 жителей (в Белостоке — 1020), в Виленском — 2174 (в Вильно — 470), в Новогрудском — 5556, Полесском — 2703. Эти данные современного польского исследователя М. Дуткевича расходятся с информацией представителей советского здравоохранения, утверждавших, что врачей в крае было наполовину меньше. Возможность такого различия допустима в силу понятных причин, прежде всего идеологического характера. Меньше расхождений в оценке количества больничных учреждений. По польским данным их имелось в крае 135 с общей численностью 6316, а по советским — 96 с численностью коек 5512 [4, С. 55–56]. Определенная конъюнктурность просматривалась и в оценке санитарно-эпидемиологического состояния. Так, глава санитарной службы республики отмечал обилие зелени в населенных пунктах, замощенные брусчаткой и покрытые асфальтом улицы и дворы, наличие водопровода в Гродно, Белостоке, Бресте и вместе с тем констатировал о наличии в этих городах темных пятен, свойственных каждому капиталистическому поселению. Но, как известно, не лишены были этих недостатков и города и в БССР. Относительный порядок в населенных пунктах Западной Беларуси был. Складывался он под влиянием различных обстоятельств, но доминирующим было его насаждение жесткими административными мерами.

Следует отметить пристальное внимание в этот период жизни населения региона со стороны средств массовой информации. Только с сентября по ноябрь газета «Советская Белоруссия» посвятила 4 развернутых материала о состоянии медицинского обслуживания населения, при этом, естественно, акцентируя внимание на проблеме его платности и бесплатности.

Огромное распространение в Польше получил туберкулез. Так, заболеваемость им только в 1938 г. в абсолютных цифрах составила в Белостокском воеводстве — 3726, Полесском — 1253, Новогрудском — 6174 случая на 10 тыс. населения. К этому времени в Польше имелось 147 больниц для туберкулезных больных с 2866 койками и 41 санаторий с 4798 койками, причем в восточных воеводствах имелось только 6 туббольниц с 134 койками и 2 санатория на 300 мест. На состоянии здоровья людей сказывались тяжелые условия жизни, явно недостаточная материальная база здравоохранения.

Многие из больных не могли проходить курс лечения из-за высокой платы за лечение. Две недели нахождения в больнице обходилось рабочему в его месячную зарплату. Согласно данным военных властей Польши, в ходе призывной кампании выяснилось, что в полесской деревне 10 % призывников болели трахомой, еще 9 % было освобождено от службы из-за плохого состояния зубов. И это следствие отсутствия нужного количества врачей в крае.

Санитарно-противоэпидемическая организация не существовала вовсе. Санитарный надзор сводился к жесткому санитарному контролю за соблюдением санитарии, да и то в крупных городах. Противоэпидемические мероприятия носили случайный, разрозненный характер и были направлены, главным образом, на охрану от эпидемических вспышек небольшой группы фабрикантов, заводчиков и высшего чиновного люда.

В рассматриваемый период имела место существенная разница в организации лекарственного обеспечения и доступности лекарств для населения. По данным самих польских исследователей в восточных воеводствах наблюдалась минимальная динамика развития аптечной сети. Несмотря на наличие в Виль-

но учебного центра по подготовке фармацевтов, здесь было наименьшее число дипломированных фармацевтов. Если в 1938 г. их число в центральных воеводствах составляло 1875, то в восточных — 676. Наибольшее количество аптек имели страховые кассы центральных воеводств, наименьшее имелось в Виленском, Белостокском, Полесском, а больничные кассы Новогрудского воеводства их не имели вовсе. Лекарственное обеспечение происходило через склады, до которых еще надо было добираться.

Основным преобразованием медико-санитарного устройства в Западной Беларуси стало утверждение принципов советского здравоохранения: государственное финансирование, бесплатная и общедоступная медицинская помощь, профилактическая работа, участие широких масс населения в ней.

За короткое предвоенное время с помощью всего СССР в строительство новой медицины в этом регионе республики было сделано немало. К концу 1940 г. на этой территории работали 217 больниц и 26 родильных домов с общим количеством коек 10151. Было открыто 207 поликлиник и лабораторий, 74 консультации, 356 врачебных пунктов медицинской помощи и т. д. В 1940г. здесь работали 1755 врачей и 5585 человек среднего медицинского персонала [5, С. 113].

В этом же году, коллегия Наркомздрава БССР рассмотрела состояние борьбы с туберкулезом, наметила очередные мероприятия по преодолению этого заболевания. Количество тубдиспансеров к этому времени достигло 48, коек в стационарах и санаториях — 3317, в том числе для костно-туберкулезных больных 230.

Заключение

За этот исторический период была организована работа 18 областных и межрайонных станций, 29 районных санстанций. Для обеспечения западных областей медицинскими кадрами была открыта сеть медицинских школ. Но, к сожалению, намеченные мероприятия не были доведены до конца — началась война.

В послевоенный период, работая на советских принципах здравоохранения, медики Беларуси вели успешную работу над сокращением всех видов заболеваний, используя достижения науки, строили свою работу на синтезе лечебного и профилактического направлений в укреплении здоровья людей. Их усилиями были созданы основы для создания современной медицины Беларуси, пользующейся авторитетом у международного сообщества медиков.

ЛИТЕРАТУРА

1. НАРБ. — Ф. 4. — Оп. 21. — Д. 22. — Л. 10. Докладная записка Наркома здравоохранения БССР И. А. Навикова секретарю ЦК КП(б) П. К. Пономаренко о состоянии здравоохранения западных областей БССР в 1940 г.
2. Горфин, Д. В. Состояние здравоохранения в бывшей Польше, Западной Украине и Западной Белоруссии / Д. В. Горфин // Гигиена и санитария. — 1939. — № 11.
3. Бессмертный, Б. С. Здравоохранение в Западной Белоруссии и Западной Украине / Б. С. Бессмертный // Фельдшер. — 1939. — № 12.
4. Дуткевич, М. Медицинский персонал северо-восточных территорий 2-й Речи Посполитой / М. Дуткевич, Е. М. Тищенко. — Тез. докл. науч. конф. по ист. медицины, Витебск, 29–30 окт. 1998 г.; гл. ред. Э. Л. Вальчук. — Витебск: ВГМУ, 1998.
5. Полуян, В. А. Социальные и культурные преобразования (1939–1941) / Назаўседы разам / В. А. Полуян; под ред. М. П. Костюка, И. Я. Науменка // Бел. энцыкл. — 1999.

УДК 796:[612.1+612.8]-07

УРОВЕНЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНДЕКСОВ РОБИНСОНА И КЕРДО

Азимок О. П., Минковская З. Г., Хорошко С. А.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
Республика Беларусь, г. Гомель**

Введение

Среди факторов, способствующих развитию сердечно-сосудистых заболеваний, выделяют низкую двигательную активность, нерациональное питание,