

**КАДРАВАЕ ЗАБЕСПЯЧЭННЕ ЁРАЧАМІ І СЯРЭДНІМ МЕДПЕРСАНАЛАМ У  
МЕДЫЦЫНСКІХ УСТАНОВАХ У ЗАХОДНЯЙ БЕЛАРУСІ Ё МІЖВАЕННЫ ПЕРЫЯД**

***Вольга Тумін***

*Гродзенскі дзяржаўны ўніверсітэт імя Янкі Купалы, Гродна, Беларусь*

*[olga.tumin@mail.ru](mailto:olga.tumin@mail.ru)*

Разглядаецца пытанне кадравага забеспячэння ёрачамі і медперсоналам медыцынскіх устаноў на тэрыторыі Заходняй Беларусі. Зроблена выснова, што кваліфікаваных спецыялістаў не хапала для таго, каб забяспечыць элементарныя патрэбы краю.

***Ключавыя словы:*** *Заходняя Беларусь, медыцына, медперсонал, ахова здароўя*

**THE ISSUE OF STAFFING DOCTORS AND MEDICAL STAFF OF MEDICAL INSTITUTIONS  
IN WESTERN BELARUS BETWEEN WORLD WAR I AND WORLD WAR II**

The issue of staffing doctors and medical staff of medical institutions in Western Belarus is being considered. It is concluded that qualified specialists were not enough to provide for the basic needs of the region.

**Keywords:** *Western Belarus, medicine, medical staff, healthcare*

Паводле Рызскага мірнага пагаднення ад 18 сакавіка 1921 г. у склад Польшчы ўвайшлі заходнебеларускія землі, на якіх былі ўтвораны Беластоцкае, Віленскае, Навагрудскае і Палескае ваяводства, дзе пражывала 10,5 % (4,6 млн. чалавек) насельніцтва ўсёй Польшчы. У выніку ўваходжання гэтых зямель арганізацыя аховы здароўя стала рэгламентавацца польскім заканадаўствам. 1920-я і пачатак 1930-х гг. былі найбольш цяжкімі: гэта быў перыяд аднаўлення пасля войнаў, а пазней – эканамічнага крызісу.

Сістэма аховы здароўя ў другой Польскай рэспубліцы мела наступныя структурныя элементы: дзяржаўныя медыцынскія ўстановы, муніцыпальныя і ваенныя медыцынскія ўстановы [1, с. 23], прыватная медыцынская практыка, сістэма бальнічных кас (фінансава-страховыя ўстановы, мэтай якіх было забеспячэнне фінансавання медыцынскай дапамогі іх членам). Яна была моцна фрагментаваная, і, нягледзячы на імкненне ўвесці ўсеагульную сістэму аховы здароўя, многія людзі па-ранейшаму не мелі да яе доступу [2].

Пасля заканчэння Першай сусветнай і Польска-савецкай войнаў на тэрыторыі Заходняй Беларусі захоўвалася складаная эпідэмічная абстаноўка, якая ў значнай ступені была звязана з недахопам медыцынскіх работнікаў. Так, на аднаго лекара прыходзілася ад 7000 да 8000 чалавек. Звязана гэта было з тым, што пачатак 1920-х гг. адзначыўся кампаніяй па пацверджанні ўніверсітэцкіх дыпламаў тых урачоў, якія скончылі іх у даваенны перыяд. Наяўнасць такіх сведчанняў была абавязковай для атрымання дазволу на працу. Такія ж правілы дзейнічалі і ў адносінах да сярэдняга медперсанала. Складанасць пацверджання дакументаў пасля вайны абумовіла значную затрымку ў атрыманні заходнебеларускімі лекарамі дазволу на ажыццяўленне прафесійнай дзейнасці. З прычыны прыведзеных абставін урачы не заўсёды ажыццяўлялі дзейнасць па сваім профілі [3].

У сакавіку 1921 г. пры створаных ваяводскіх упраўленнях пачалося заснаванне аддзелаў грамадскага здароўя, а пры павятовых староствах – пасадаў павятовых лекараў. Так, адзел Навагрудскага ваяводскага ўпраўлення складалі: начальнік – лекар, урачэбны і фармацэўтычны інспектары, чатыры канцэлярскія работнікі. У розныя гады пасаду начальніка аддзела займалі Г. Хржаноўскі (1921–1927), З. Даманскі (1927–1930), Э. Мачулевіч, (1930–1933), Л. Блахушэўскі (1933–1936), А. Журакоўскі (1937–1939). На мясцовую медыцынскую адміністрацыю ўскладаліся задачы агульнага кіравання і кантролю над дзейнасцю дзяржаўных і тэрытарыяльных інстытутаў у дачыненні да грамадскага здароўя, а таксама па лячэбных, санітарных, фармацэўтычных пытаннях [4, с. 358–359]. Важна адзначыць, што, у адрозненне ад іншых ваяводстваў Польшчы, на тэрыторыі сучаснай Беларусі сельская медыцына захоўвала рысы земскага арганізацыйнага ўпарадкавання часоў Расійскай імперыі (тэрытарыяльны прынцып, участковы лекар, сельскі медыцынскі ўчастак) [5, с. 91].

Нізкая забяспечанасць урачэбнай дапамогі была ва ўсходніх ваяводствах (Заходняя Украіна і Заходняя Беларусь) другой Польскай рэспублікі, дзе на 10 000 насельніцтва прыходзілася 2 лекары, у той час як у заходніх ваяводствах Польшчы – 3,3, цэнтральных – 3,5 дактары. Па стану на 1939 г. на ўсю тэрыторыю Польшчы прыходзілася каля 124 400 лекараў. Гэта прыкладна 3,6 урача на 10 000 насельніцтва, што значна менш чым ва заходнееўрапейскіх краінах, дзе колькасць складала ад 4,3 (Швецыя) да 11,2 (Венгрыя) [6, с. 11; 7, с. 195]. Усяго ў Заходняй Беларусі ў 1938 г. у розных сектарах аховы здароўя працавала 1 470 лекараў (з іх 269 жанчын), у тым ліку ў сельскай мясцовасці – 288 (з іх 43 жанчыны). Паводле звестак сучаснага польскага даследчыка М. Дуткевіча, на аднаго лекара ў Беластоцкім ваяводстве прыпадала 4 348 жыхароў (у Беластоку – 1 020), Віленскім – 2 174 (у Вільні – 470), Навагрудскім – 5 556, Палескім – 2 703 [8, с. 93; 9].

Большасць дактароў працавала ў гарадах, якія давалі значна большыя магчымасці для прасоўвання па службе, фінансавага прыбытку, асабістага развіцця. Правінцыю выбіралі неахвотна і менавіта там было катастрафічна мала прадстаўнікоў службы аховы здароўя [2]. Для параўнання, у гарадах працавала 12 урачоў на 10 000 насельніцтва, а ў сельскай мясцовасці – 0,4 [6, с. 11]. Урачы звычайна працавалі на двох пасадах: адна на пастаяннай аснове ў дзяржаўных установах (установах мясцовага самакіравання, бальнічных касах або санаторыях), дзе атрымліваў 200 злотых, а другая – прыватная практыка. Гэты факт яшчэ раз падкрэслівае выгаду працы ў горадзе, а прыём больш забяспечаных пацыентаў дазваляў мець пастаянны даход [2; 10, с. 243].

Лекары, які займалі пасады на дзяржаўнай службе, займаліся пераважна агульнай практыкай [6, с. 496]. Напрыклад, у 1931 г. ў Палескім ваяводстве з 65 такіх лекараў толькі 15 з'яўлялася лекарамі-спецыялістамі [4, с. 395].

Сустрэкаліся і выпадкі ігнаравання ўрачамі дзяржаўнай службы. Асноўная прычына – прыватная практыка, якая прыносіла значна большы прыбытак. У сярэдзіне 1930-х гадах звычайная кансультацыя ў лекара каштавала прыкладна 6 злотых, выезд да хворага – да 12, перавязка або дробнае хірургічнае ўмяшанне – да 20, аперацыя сярэдняй складанасці – да 80, складаная аперацыя – да 200 злотых. Дапамога лекара пры звычайных родах абыходзілася ў 40 злотых, а з аперацыйным умяшаннем – 80. Начны выклік аплачваўся па падвойным тарыфе, на 50 % ўзрастаў кошт агляду ў нядзелю і святочныя дні. Нават так называемая “эпідэмічная надбаўка” да зарплаты не магла прымусіць медыцынскіх работнікаў адмовіцца ад прыватнай практыкі на карысць дзяржаўнай службы [11, с. 94–95]. Напрыклад, у Брэсце ў перыяд з красавіка 1930 па студзень 1931 г. налічвалася ад 11 да 13 прыватных урачоў. Гэта былі педыятры, акулісты, хірургі, тэрапеўты, гінеколагі. Яны займаліся не толькі лячэбнай практыкай, але і накіроўвалі ў санаторыі хворых. Прафілактыка і лячэнне дзяржаўных служачых пакрывалася дзяржавай [10, с. 243]. Да 1939 г. у цяперашнім Ваўкавыскім раёне платную дапамогу аказвалі 3 прыватна практыкуючыя фельчара, 6 зубных лекараў, 1 акушэрка і 42 медсястры [12, с. 187].

Пры вялікім недахопе медыцынскай дапамогі ў гарадах сярод урачоў было нямаля беспрацоўных. Лекараў беларусаў, украінцаў, асабліва габрэяў, стараліся не прымаць на службу ў дзяржаўныя медыцынскія ўстановы [6, с. 11].

У сельскай мясцовасці былі дзве асноўныя праблемы: занадта вялікія адлегласці да бліжэйшых медыцынскіх устаноў і адсутнасць дадатковай страховак. Закон аб медыцынскім страхаванні, прыняты яшчэ ў студзені 1919 г., распаўсюджваўся толькі на наёмных працоўных, а ў рэальнасці ён аказваў медыцынскую дапамогу гарадскім працоўным. У вёсках большасць з іх заставалася па-за льготнай сістэмай. Людзям, якія не былі застрахованы, даводзілася спадзявацца на мясцовыя дзяржаўныя клінікі ці прыватныя медыцынскія ўстановы [2]. З-за высокага кошту лячэння і поўнай адсутнасці ўрачоў у сельскай мясцовасці сяляне пры неабходнасці звярталіся да мясцовых знахараў ці бабак-шаптух, якія лячылі травамі і рознай нетрадыцыйнай медыцынай. З імі разлічваліся сельскагаспадарчай прадукцыяй [13].

Напрыклад, медыцынская дапамога ў Кобрынскім павеце аказвалася пад кіраўніцтвам Камітэта грамадскага здароўя, які налічваў 5 урачоў: гарадскі, павятовы, наглядчык гарадской бальніцы і 2 участковыя – дзвінскі і драгічынскі. Таксама ў горадзе працавалі 3 прыватна практыкуючыя ўрачы, дантыст і акушэрка. У Кобрынскім павеце 1 урач прыпадаў на 8 782 жыхары. Пры гэтым у сельскай мясцовасці мелася ўсяго 6 фельчарскіх пунктаў, а ўсё 11 урачоў пражывалі ў горадзе [13]. Згодна з афіцыйнай статыстыкай, на тэрыторыі цяперашняга Карэліцкага раёна ў 1920-1930 гг. практыкаваў толькі адзін лекар Лявіцкі, які прынімаў цяжарных і хворых дома [15, с. 496].

Разам з тым, адзначым, што паступова агульная колькасць лекараў паступова ўзрастала. Так, у Навагрудскім ваяводстве ў 1926 г. іх было 129, у 1936 г. – 190. Аднак, паказчык забяспечанасці насельніцтва лекарамі ў Заходняй Беларусі заставаўся адным з самых нізкіх у Польшчы (у 1938 г. у Навагрудскім ваяводстве – 1, 8 на 10 тыс. насельніцтва) [15, с. 496].

Захавалася на тэрыторыі Заходняй Беларусі практыка дапамогі сельскаму насельніцтву фельчарамі, што не было характэрна для цэнтральных і заходніх ваяводстваў Польшчы, але да працы дапускаліся толькі тыя, хто мелі медыцынскую школьную адукацыю [1, с. 23]. Так, у Навагрудскім ваяводстве ў 1925 г. правам на практыку валодалі толькі 17,4% фельчараў. Усяго ў 1926 г. у Заходняй Беларусі працавала 71,4% усіх фельчараў і 45,2% акушэрак. [12, с. 185; 15, с. 496].

На вырашэнне праблемы недахопу медыцынскіх работнікаў адмоўна сказвалася адсутнасць на тэрыторыі Заходняй Беларусі медыцынскіх школ, якіх на ўсёй тэрыторыі Польшчы налічвалася толькі 5 [6, с. 11]. Мясцовыя аддзелы Польскага таварыства Чырвонага Крыжа арганізавалі толькі гадавыя курсы падрыхтоўкі сясцёр міласэрнасці. Да прыкладу, такія курсы дзейнічалі ў Гродне на працягу ўсяго міжваеннага перыяду. У 1937 г. іх скончылі 20 сясцёр, якія атрымалі не толькі тэарэтычныя веды, але і прайшлі двухмесячную падрыхтоўку ў акруговым шпіталі. Пры дадзенай установе было арганізавана і першае ў Гродне аб'яднанне Чырвонага Крыжа, у склад якога ўваходзілі 5 медыцынскіх сясцёр, 17 санінструктараў, 11 выратавальнікаў. У 1935 г. быў зацверджаны Статут медыцынскіх сясцёр, які вызначаў круг іх прафесійных абавязкаў і дзейнічаў на тэрыторыі Заходняй Беларусі [12, с. 185–186]. Медыцынскія факультэты ў Варшаве, Кракаве, Познані, Львове, Вільні выпускалі 500 – 600 урачоў у год [6, с. 11].

Суадносіны колькасці медыцынскага персаналу ў горадзе і вёсцы былі вельмі неаднародныя. Гэту розніцу можна прасачыць дзякуючы статыстычнаму даведніку Заходняй Беларусі, створаным амаль адразу пасля падзей 17 верасня 1939 г. Так, на тэрыторыі былога Палескага ваяводства па падліках складальнікаў налічвалася ўсяго 192 лекары, з якіх 158 – ў горадзе, а 34 – у сельскай мясцовасці. У Навагрудскім ваяводстве працавалі 172 лекары, сярод якіх 112 – у горадзе, 50 – у вёсцы. Яшчэ большая розніца была ў Беластоцкім ваяводстве (ўсяго – 315, у горадзе – 275, у вёсцы – 40). Іншая сітуацыя была ў Віленскім

ваяводстве: у горадзе налічвалася 56 дактароў, а ў сельскай мясцовасці – 67, што ў агульнай колькасці складала 123 лекары [14, с. 139–142].

Такім чынам, для Заходняй Беларусі, якая ўваходзіла ў склад II Рэчы Паспалітай, адной з сур’ёзных праблем была праблема недахопу ўрачоў, медсясцёр. Гэта было звязана з адсутнасцю медыцынскіх устаноў, дзе рыхтавалі медыцынскія кадры. Цяжкасці былі таксама з падцверджаннем дыпламаў аб адукацыі, згубленых у перыяд вайны. Але галоўная праблема – высокі кошт медыцынскай дапамогі для беднага насельніцтва, якое складала асноўную частку жыхароў Заходняй Беларусі. У перыяд існавання другой Польскай рэспублікі рабіліся спробы папоўніць гэты дэфіцыт. Колькасць жыхароў на аднаго прадстаўніка медыцынскага персаналу зніжалася, хаця адбывалася гэта павольна і не ва ўсіх рэгіёнах краіны было заўважна.

1. Петрова, Н. П. Медицина Беларуси Новейшего времени (XX в.): учеб.-метод. пособие для студентов 1 курса высших медицинских учебных заведений всех факультетов / Н. П. Петрова. – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет». – 2008. – 52 с.
2. Medycyna w II Rzeczpospolitej [Электронный ресурс] // Niepodlegla. – Режим доступа: <https://niepodlegla.gov.pl/o-niepodleglej/medycyna-w-ii-rzeczpospolitej/>. – Дата доступа: 29.01.2022.
3. Особенности здравоохранения на территории Западной Беларуси [Электронный ресурс] // Республиканская научная медицинская библиотека. – Режим доступа: <http://rsml.med.by/ru/osobennosti-zdravoohraneniya-na-terrp/>. – Дата доступа: 29.01.2022.
4. Тищенко, Е.М. Врачи и их статус в западных областях Беларуси в межвоенный период / Е.М. Тищенко // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко. – 2016. – № 2. – С. 358–359.
5. Тищенко, Е.М. Амбулаторная помощь в Западной Белоруссии в межвоенный период (1921-1939) / Е.М. Тищенко // Журнал Гродненского гос. медицинского университета. – 2003. – № 2. – С. 89–92.
6. Горфин, Д.В. Состояние здравоохранения в бывшей Польше, Западной Украине и Западной Белоруссии / Д. В. Горфин // Гигиена и санитария. – 1939. – № 11. – С. 7–13.
7. Mały rocznik statystyczny. 1939. – Warszawa: GUS, 1939. – 424 s.
8. Абраменко, М. Е. Здравоохранение в Западной Беларуси / М. Е. Абраменко // Актуальные проблемы медицины: сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции с международным участием (Гомель, 11 ноября 2021 года): в 3 т. / И. О. Стома [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2021. – Т. 2. – С. 91–94.
9. Абраменко М. Особенности здравоохранения в Западной Белоруссии // СБ Беларусь сегодня. – Режим доступа: <https://www.sb.by/articles/zlotykh-net-togda-derzhites.html>. – Дата доступа: 29.01.2022.
10. Ярацэвіч, Г. М. Урачэбная дзейнасць на Брэстчыне ў 1921–1939 гадах / Г. М. Ярацэвіч // Памяць: Гіст.-дакум. хроніка Брэста. У 2 кн. Кн. 1. – Мн.: БЕЛТА, 1997. – С. 243–244.
11. Давыбыда, Л. И. Особенности развития и кадровое обеспечение медицинских учреждений в Восточной Галиции в 1919–1939 гг. / Л. И. Давыбыда // Вестник Томского государственного университета. История. – 2020. – № 67. – С. 89–100.
12. Хильмончик, Н. Е. Деятельность среднего медицинского персонала в начале XX века в Западной Белоруссии / Н. Е. Хильмончик // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко. – 2012. – № 1. – С. 185–187.
13. Маргынаў, А. М. 3 гісторыі аховы здароўя на Кобрыншчыне [Электронны рэсурс] // Пазнай Кобрын. – Рэжым доступу: <https://kobrintour.by/bookpamiat-2-15.php>. – Дата доступу: 29.01.2022.
14. Западная Белоруссия (статистический справочник) // Минск. Издание Госплана при СНК БССР и УНХУ БССР. 1939. – 152 с.
15. Сурмач, М. Ю. Развитие здравоохранения Гродненской области с двенадцатого века по настоящее время как социально-историческая основа корпоративной культуры / М. Ю. Сурмач, Н. Е. Хильмончик // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2020. – Т. 18, № 4. – С. 493–498.