

# НОВАЯ И НОВЕЙШАЯ ИСТОРИЯ

---

DOI: 10.37490/S230861810024429-1

УДК 61(091)(476.1-15:438)«1919/1939»

Каплиев А. А.

## МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ЗАПАДНОЙ БЕЛАРУСИ В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МЕЖВОЕННОЙ ПОЛЬШИ (1919–1939 ГГ.)

Целью исследования являлось установление механизмов функционирования системы здравоохранения на территории Западной Беларуси в составе Польши в межвоенный период. На основании анализа широкого круга архивных источников выделены характерные особенности, детерминировавшие aberrации в построении польской структуры здравоохранения на западнобелорусских землях. Было установлено, что негативные гуманитарные последствия Первой мировой и польско-советской войн в совокупности с хозяйственными и экономическими сложностями послевоенного периода обусловили хронический кризис здравоохранения Западной Беларуси на всем протяжении межвоенного периода.

*Ключевые слова:* Западная Беларусь, Польша, здравоохранение, медицина, эпидемия, врач, польско-советская война.

### **Введение**

Положение населения Западной Беларуси в составе межвоенной Польши в последние десятилетия развития исторической науки неоднократно рассматривалось с самых различных точек зрения. Однако состояние здравоохранения в Западной Беларуси в рамках исторического дискурса фактически не исследовалось в сравнении со значительно более

разработанными вопросами социально-экономической и общественно-политической жизни, промышленности и сельского хозяйства, революционного движения и пр.<sup>1</sup> В рамках белорусской советской историографии научная школа изучения истории медицины, которая сложилась в БССР в послевоенный период под руководством профессора Г. Крючка (К. Анищенко, А. Петрова, А. Косач, Н. Змачинская), в основном рассматривала вопросы развития только советской системы здравоохранения в БССР, в то время как медицина Западной Беларуси в составе Польши практически не изучалась. Целью исследований Г. Крючка и его учеников являлась демонстрация превосходства советской модели здравоохранения, поэтому медицина капиталистических стран, в том числе межвоенной Польши, подавалась как слабая и неэффективная<sup>2</sup>. Подобные нарративы зачастую не носили аналитического характера и были выполнены в духе идеологической заданности с использованием устоявшихся штампов о полном отсутствии системы охраны здоровья в Западной Беларуси, что не подкреплялось обращением к представительному корпусу оригинальных источников<sup>3</sup>. В постсоветской белорусской

---

<sup>1</sup> *Савіч А.* Архіўная справа Беларусі ў 1990–2000-я гады і ўдасканаленне даследавання гісторыі Заходняй Беларусі (1921–1939 гады) // *Архівы і справаводства.* 2016. № 5. С. 134–140.

<sup>2</sup> *Анищенко К.Н.* Развитие здравоохранения Белорусской ССР в годы предвоенных пятилеток (1928–1941): автореф. дис. ... канд. мед. наук. Минск, 1975. 17 с.; *Змачинская Н. Ф.* Зарождение и становление советского здравоохранения в Белорусской ССР (1919–1928 гг.): автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33. Минск, 1973. 16 с.; *Крючок Г. Р.* Некоторые черты развития медико-санитарного дела в западных областях Белоруссии до воссоединения их с БССР // *Из истории медицины: сборник статей.* Вып. IX. Рига, 1973. С. 177–189.

<sup>3</sup> *Бурихин Т. Н.* Больничная помощь населению западноукраинских земель в годы господства польской буржуазной республики (1919–1939) // *Вопросы истории медицины и здравоохранения БССР (материалы второй научной конференции)* / редкол. Г. Р. Крючок (отв. ред.). Минск, 1965. С. 112–114; *Фелистович Н. Б.* Медицинская помощь населению Западных областей Украины и Белоруссии в годы буржуазной Польши // *Здравоохранение Белоруссии.* 1958. № 11. С. 47–50.

историографии исследования истории медицины Западной Беларуси осуществлялось несистемно, из значимых публикаций следует отметить отдельные работы М. Абраменко и Е. Тищенко<sup>4</sup>. В свою очередь, польские исследователи при рассмотрении проблем здравоохранения «Второй Речи Посполитой» изучали преимущественно собственно польские земли, затрагивая здравоохранение на территории «восточных кресов» лишь косвенно<sup>5</sup>. Немногочисленные исключения составляют работы Е. Бернацкого, К. Брожека, А. Фелхнера<sup>6</sup>.

Данное исследование реконструирует состояние здравоохранения Западной Беларуси в контексте его развития на всей территории межвоенной Польши на основе преимущественно оригинальных архивных источников из фондов архивов Беларуси и Польши.

### **Структура здравоохранения межвоенной Польши**

Структура управления здравоохранением в межвоенной Польше начала свое формирование еще в рамках работы Временного государственного совета при австро-германской оккупационной администрации в 1917 г., когда был создан Реферат общественного здоровья при Департаменте внутренних дел, который возглавил врач В. Ходько. Позже

---

<sup>4</sup> Абраменко М. Е. Особенности развития здравоохранения в Западной Беларуси (1921–1939 гг.) // Веснік Гродзенскага дзяржаўнага ўніверсітэта імя Янкі Купалы. Серыя 1. Гісторыя, Філасофія, Паліталогія, Сацыялогія. 2007. № 1. С. 27–29; *Tiszczenko E. M. Ochrona zdrowia w dzisiejszej Zachodniej Białorusi w okresie międzywojennym (1921–1939) // Medycyna nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną. 2001. T. 8, z. 2. S. 153–174.*

<sup>5</sup> *Więckowska, E. Walka z ostrymi chorobami zakaźnymi w Polsce w latach 1918–1924 : rozprawa na stopień doktora habilitowanego. Wrocław : AM, 1999. 365 s.; Dzieje medycyny w Polsce. Opracowania i szkice. T. 2 : Lata 1914–1944 / red. nauk. W. Noszczyk, J. Supady. Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2015. 690 s.*

<sup>6</sup> *Bernacki E. Ludzie i placówki służby zdrowia w regionie białostockim: rys historyczny, biografie. Białystok, 1998. 249 s.; Brożek K. Lekarze na Wschodnich Kresach w ostatnich latach Rzeczypospolitej Polskiej do 1939 roku. Katowice, 1993. 37 s.; Felchner A., Tiszczenko E. Służba zdrowia Grodna w latach 1920–1939 // Archiwum Historii i Filozofii Medycyny. 1995. Nr. 4. S. 445–452.*

реферат был преобразован в Отдел, Секцию и, наконец, Управление службы общественного здоровья. Годом позже, 4 апреля 1918 г., было образовано Министерство общественного здоровья, социальной защиты и охраны труда, а 4 октября 1918 г. структура министерств вновь изменилась путем выделения Министерства охраны труда и отдельного Министерства здоровья и социальной защиты<sup>7</sup>. И лишь в середине декабря 1918 г. было образовано обособленное Министерство общественного здоровья, которое возглавил врач В. Ходько. Для территориального управления делом охраны здоровья были созданы шесть санитарных округов с центрами в Варшаве, Лодзи, Келцах, Ломже, Люблине и Львове. Каждый округ объединял от дюжины до нескольких десятков поватов, центры которых стали резиденциями местных управлений здоровья и поватовых врачей. С утверждением территориально-административного деления на воеводства, поваты и гмины при местных воеводских управлениях организовывались отделы здоровья, отвечавшие за медицинское обеспечение населения<sup>8</sup>.

Однако существование Министерства общественного здоровья продлилось менее 5 лет и уже 28 ноября 1923 г. оно было ликвидировано (вероятно, в целях экономии), а его компетенции были переданы Министерству внутренних дел, где для решения вопросов развития медицины был выделен Департамент службы здоровья. Вместе с тем ряд функций был передан Министерству социального обеспечения, которое занималось вопросами охраны материнства и детства, ухода за инвалидами, гигиены труда в промышленности, ремеслах и на транспорте, опеки обществ и институтов в гигиеническом и лечебном аспектах<sup>9</sup>.

Ситуация изменилась в 1930-х годах с разгаром экономического кризиса: в 1932 г. основные медицинские

---

<sup>7</sup> Dekret Rady Regencyjnej o utworzeniu Ministerstwa Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej i Ministerstwa Ochrony Pracy // Dziennik Praw. 1918. №14. Poz. 31. S. 84–85.

<sup>8</sup> *Piłsudski J.* Do pana Witolda Chodzki // Monitor Polski. 1918. Nr 230. S. 1.

<sup>9</sup> *Wasiutyński B.* Ustrój władz administracyjnych rządowych i samorządowych. Poznań, 1937. S. 36.

распорядительные функции были окончательно переданы Министерству социального обеспечения<sup>10</sup>. После этого начался новый виток сокращений сферы здравоохранения: в соответствии с циркуляром Министерства социального обеспечения от 12 августа 1932 г. обособленные отделы здоровья в составе воеводских управлений ликвидировались путем их слияния с отделами труда и социальной защиты и образования таким образом отделов труда, защиты и здоровья с 1 октября 1932 г.<sup>11</sup> Новые отделы переняли все сферы ответственности составлявших их подразделений, для чего делились на следующие подотделы:

- 1) социальной защиты, трудоустройства и страховых учреждений;
- 2) по делам военных инвалидов;
- 3) здоровья;
- 4) фармацевтический<sup>12</sup>.

Однако параллельно ухудшению экономической конъюнктуры в 1930-х годах процесс оптимизации продолжался. Так, на 15 января 1935 г. в Новогрудском воеводском управлении в составе отдела труда, опеки и здоровья осталось только два подотдела – общественного здоровья, а также труда и опеки с числом работников в 7 человек. В состав подотдела общественного здоровья входили вместе с руководителем только 3 человека (для сравнения – в состав общего отдела воеводского управления входило 45 человек, общественно-политического – 10, самоуправления – 7, военного – 5, коммуникационно-строительного – 15, земледельческого – 105<sup>13</sup>).

Подобные структурные изменения в совокупности с фактическим отсутствием профильного министерства не могли

---

<sup>10</sup> Archiwum Akt Nowych w Warszawie (AAN). Z. 9. Sygn. III 981. K. 15 od.

<sup>11</sup> Zarządzenie wojewody poleskiego z dn. 26 wrzesnia 1932 r. Nr. O. Org. 13 w sprawie utworzenia w urzędzie wojewódzkim poleskim w Brześciu n. B. wydziału pracy, opieki i zdrowia // Poleski Dziennik Wojewódzki. 1932. Nr 16. Poz. 106. S. 284.

<sup>12</sup> Там же.

<sup>13</sup> Государственный архив Гродненской области (ГАГр). Ф. 551. Оп. 1. Д. 313. Л. 2.

способствовать органичному развитию медицинского обеспечения населения польского государства. В значительной степени ликвидация Министерства общественного здоровья была сбалансирована стратификацией охраны здоровья на несколько секторов:

- 1) государственный;
- 2) муниципальный;
- 3) страховой;
- 4) частный.

Государственная и муниципальная медицина административировалась воеводскими и поватовыми управлениями здоровья, а также городскими врачами в крупнейших городах страны<sup>14</sup>.

К обязанностям городского врача относилось:

- 1) санитарный надзор над продуктами питания;
- 2) борьба с инфекционными болезнями и надзор за санитарным состоянием городов;
- 3) школьная санитария;
- 4) обеспечение бесплатных консультаций городским служащим;
- 5) экспертное участие в заседаниях городского совета по санитарным вопросам<sup>15</sup>.

Городские врачи формально отвечали за все сферы охраны здоровья населения, однако прежде всего занимались санитарными вопросами и борьбой с социальными болезнями (трахома, туберкулез, венерические заболевания).

Поватовые врачи располагались в поватовом центре и осуществляли санитарно-контрольные и организационные функции. Одновременно руководитель поватовой медицины осуществлял и выезды в районы, однако фактически за ним закреплялись лишь административные функции. Из-за ограниченного числа ответственных лиц на уровне поватов поватовый врач отвечал за многочисленные медицинские, санитарные и социальные аспекты:

- 1) статистика здравоохранения;

---

<sup>14</sup> Brozek K. Lekarze na Wschodnich Kresach... S. 19.

<sup>15</sup> AAN. Z. 15. Sygn. 491. K. 42–43.

- 2) учет смертности и рождаемости населения;
- 3) надзор за распространением социальных (туберкулез, трахома) и венерических заболеваний;
- 4) контроль за проведением прививок населению;
- 5) регистрация проституток;
- 6) учет перемещения медицинского персонала;
- 7) контроль работы страховой медицины;
- 8) санитарный надзор за жилищным фондом и животноводством;
- 9) забор питьевой воды для анализа пригодности к использованию;
- 10) борьба с алкоголизмом и штрафы за него с направлением в суд<sup>16</sup>.

Формально поветовый врач также осуществлял выезды в поветы, однако их число было крайне ограниченным. Так, Брестский поветовый врач в 1933 г. имел лишь 69 дней выездов в повет, а в 1934 – 82<sup>17</sup>.

Поветы делились на врачебные районы, во главе каждого из которых стоял районный врач. Несмотря на формально большое количество подотчетных сфер деятельности, местные административные медицинские органы были активны в трех основных областях: 1) административной; 2) санитарной; 3) судебно-медицинской. Однако, анализируя компетенции представителей государственной структуры здравоохранения, следует отметить, что их основное внимание было сосредоточено на санитарно-профилактических мероприятиях общего характера, а не на непосредственном оказании медицинской помощи населению<sup>18</sup>.

Финансирование медицинских учреждений осуществлялось из нескольких источников, однако, в условиях нарастающего экономического кризиса и снижения государственных расходов (табл. 1), ведущую роль играли

---

<sup>16</sup> ГАГр. Ф. 551. Оп. 1. Д. 1541. Л. 1-9.

<sup>17</sup> Государственный архив Брестской области (ГАБр). Ф. 2. Оп. 1. Д. 4647. Л. 16.

<sup>18</sup> Зональный государственный архив в г. Молодечно (ЗГАМол). Ф. 4. Оп. 1. Д. 434. Л. 116.

местные самоуправления, содержавшие больницы, амбулатории и центры здоровья – медицинские учреждения, объединявшие несколько врачебных кабинетов (приемных) по различным, востребованным в конкретной местности, специальностям.

Таблица 1. Структура государственных расходов по статьям на одного рабочего в 1930–1932 гг.<sup>19</sup>

Статья	1930 г.	1931 г.	III квартал 1932 г.
Денежные выплаты	27,42	22,37	12,86
Врачебная помощь	30,23	29,43	19,82
Медикаменты и перевязочный материал	18,67	16,54	10,55
Аптечное обслуживание	19,74	20,08	11,57
Транспорт больных и медперсонала	4,67	4,70	3,06

Одним из значимых путей пополнения бюджета медицинских учреждений стало поступление средств от населения – в отличие от советской модели бесплатной медицины польское здравоохранение было платным. Частичное редуцирование оплаты или ее компенсацию со стороны государства получали лишь государственные служащие, а также беднейшие слои населения при предоставлении документа об отсутствии средств. Уже с начала 1920-х гг. в условиях значительной инфляции такса лечения постоянно возрастала. Так 3 марта 1923 г. плата за больничное обслуживание в соответствии с решением Министерства общественного здоровья поднялась сразу вдвое – с 2 до 4 тысяч марок<sup>20</sup>. В связи с повышением стоимости неизменно снижался процент обращения в городские больницы выходцев из сельской местности и иногородних пациентов. Например, в Гродненской городской больнице в 1923 г. иногородние и сельчане составляли более половины всех пациентов, а к 1926 г. их доля

<sup>19</sup> Ліквідацыя соцыяльнага забеспячэння // Інфармацыйны бюлетэнь аб Заходняй Беларусі. 1932. № 7. С. 59.

<sup>20</sup> ЗГАМол. Ф. 4. Оп. 1. Д. 434. Л. 76.

была лишь 40 %. В дальнейшем стоимость лечения только повышалась: Гродненская городская больница считалась второй по стоимости обслуживания в Белостокском воеводстве (уступая Белостокской городской больнице), где средняя стоимость дня пребывания составляла 6–7 злотых, что превышало дневной заработок рабочего (в минеральной промышленности рабочие получали 2,96 зл. в день, в текстильной – 4,85 зл.)<sup>21</sup>.

Страховой сектор медицины, которым пользовалось не более 15 % населения в основном в промышленных регионах, был представлен территориальными объединениями – больничными кассами. Они обеспечивали амбулаторную помощь состоящим в них застрахованным и их семьям, а также создание общих врачебных кабинетов и специализированных приемных покоев, в которых работали домашние врачи<sup>22</sup>.

Значимым элементом системы здравоохранения стали частные и благотворительные лечебные заведения (Красного Креста, Общества охраны здоровья еврейского населения и др.), которые действовали на основании собственных уставов. Благотворительные общества также субсидировали существовавшие государственные и муниципальные учреждения здравоохранения, таким образом дополняя государственную, муниципальную и страховую медицину<sup>23</sup>.

### **Медико-санитарное положение оккупированной Польшей территории Беларуси в период польско-советской войны (1919–1921 гг.)**

Первая мировая война (1914–1918 гг.) и последовавшие за ней насильственные изменения общественно-политического

---

<sup>21</sup> Курбаев В. Д., Тищенко Е. М., Совца С. В., Игнатович Ф. И. История первой гродненской городской больницы (1912–1997) // Городская больница : история, состояние и пути совершенствования лечебно-профилактической помощи : материалы научной конференции, посвященной 85-летию Гродненской городской клинической больницы № 1 им. З. П. Соловьева ; ред. кол. В. Д. Курбаев (отв. ред.) и др. Гродно : [б. и.], 1997. С. 15; Сямёнчык М. Б. Рабочы рух у Заходняй Белаўрсі (1921–1939 г.) : дыс. ... канд. гіст. навук. Гродна, 2000. Арк. 55–56.

<sup>22</sup> Brozek K. Lekarze na Wschodnich Kresach... S. 20.

<sup>23</sup> ГАБр. Ф. 5. Оп. 1. Д. 676. Л. 67–72; Там же. Ф. 2001. Оп. 4. Д. 2600. Л. 47–49.

строю и территориально-административной принадлежности белорусских земель, напрямую связанные с событиями польско-советской войны 1919–1921 гг., сопровождались разрушением дореволюционной («земской») системы здравоохранения, а также значимыми потерями в материальной сфере, гибелью большого количества населения и катастрофическим ухудшением санитарного состояния региона. Особенно тяжело последствия боевых действий отразились на западнобелорусских землях, с 1915 г. занятых германскими войсками, а вскоре после начала польско-советской войны в середине 1919 г. оказавшихся под польской оккупацией (т. н. «Восточные земли»). Репрессивная политика военного времени, постоянные реквизиции и голод привели к значительному ухудшению санитарного состояния региона и росту числа инфекционных заболеваний и смертности как среди гражданского населения, так и в боевых подразделениях<sup>24</sup>.

Вспышки инфекций, получившие распространение с началом активных боевых действий Первой мировой войны, были в равной степени индуцированы резким ухудшением эпидемической обстановки вследствие притока беженцев и прифронтовым положением белорусских земель, которые лишились значительной части лечебных и санитарных учреждений, медицинского персонала и инвентаря. Разрушение жилого фонда, отсутствие белья и средств личной гигиены привели перерастанию очагов заразных болезней, прежде всего, сыпного тифа, в полномасштабную эпидемию к 1920 г. (табл. 2).

*Таблица 2. Распространение заразных болезней в Восточных землях в январе и мае 1920 г.*<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Wysocki A. Sytuacja epidemiologiczna w okresie wojny polsko-sowieckiej 1919–1920 // Biuletyn wojskowej służby archiwalnej. 1997. Nr 20. URL: [http://archiwumcaw.wp.mil.pl/biuletyn/b20/b20\\_6.pdf](http://archiwumcaw.wp.mil.pl/biuletyn/b20/b20_6.pdf) (дата доступа: 05.01.2018).

<sup>25</sup> Stan chorób zakaźnych w Polsce w styczniu 1920 r. // Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego. 1920. № 3. S. 34–35; Stan chorób zakaźnych w Polsce w maju 1920 r. // Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego. 1920. № 5. S. 40–41.

Болезнь	Округ					
	Минский		Виленский		Брест-Литовский	
	Январь	Май	Январь	Май	Январь	Май
Оспа	1052	275	385	166	192	–
Брюшной тиф	253	184	480	170	429	–
Сыпной тиф	1880	3553	1663	1447	2351	–
Возвратный тиф	266	206	470	176	348	–
Дизентерия	22	26	24	20	35	–
Скарлатина	49	99	72	63	55	–
Дифтерия	72	45	43	18	40	–

Именно в подобных экстремальных условиях эпидемической вспышки под эгидой польских оккупационных органов власти на территории Западной Беларуси начала формироваться система охраны здоровья, которая была формально обособлена от собственно польских земель. Для управления оккупированной территорией Беларуси в период военных действий поляками было создано Гражданское управление Восточных земель (ГУВЗ) в составе Брест-Литовского, Виленского и Минского округов<sup>26</sup>. Руководство медицинской частью с 24 мая 1919 г. осуществлялось Управлением здоровья и социальной защиты ГУВЗ, начальником которого был назначен врач З. Бородович<sup>27</sup>. В каждом округе Восточных земель полномочным представителем Управления здоровья был окружной санитарный инспектор (в Брест-Литовске, Вильно и Минске), а на местах руководителем здравоохранения являлся поветовый или городской врач. В условиях недостатка врачей на уровне гмин охрана здоровья

<sup>26</sup> Piłsudski J. Odezwa Naczelnika Państwa // Monitor Polski. 1919. Nr 95. S. 2.

<sup>27</sup> ЗГАМол. Ф. 4. Оп. 1. Д. 80. Л. 12.

населения передавалась фельдшерам<sup>28</sup>. В условиях оккупации и централизованного государственного финансирования основную нагрузку по организации и содержанию медицинских учреждений приняли на себя местные самоуправления (поветовые, городские, гминные)<sup>29</sup>.

Основной задачей Управления здоровья и социальной защиты стала борьба с эпидемиями на оккупированных польскими войсками белорусских землях. Первоначально борьба с эпидемиями шла по методу ситуационного реагирования, а главным практическим мероприятием стало создание новых эпидемических госпиталей (первоначально открыто только три – в Вильно на 400 коек, Минске на 200, Свенцянах на 100), санитарно-дезинфекционных отрядов, дезинфекционных камер и санитарного транспорта для оперативной перевозки больных<sup>30</sup>. Однако общее количество лечебных учреждений и медицинских работников было недостаточным для борьбы с эпидемиями: в Виленском округе ГУВЗ имелось 24 больницы и 1251 койка, в Брестском – 29 больниц и 875 коек, в Минском – 13 больниц и 480 коек. При этом количество населения на данных территориях приближалось к 4 млн человек, и, учитывая высокую степень заболеваемости, минимальное количество коек должно была составлять 6,5 тыс., вместо коих имелось только 2,5 тыс.<sup>31</sup>

В условиях беспрецедентной заболеваемости тифом и другими инфекциями предпринимаемых органами здравоохранения традиционных мер было недостаточно, что привело к созданию чрезвычайных органов, направленных

---

<sup>28</sup> Okólnik Komisarza Generalnego Ziem Wschodnich, zawierający instrukcję dla lekarzy powiatowych Zarządu Cywilnego Ziem Wschodnich // Dziennik Urzędowy Zarządu Cywilnego Ziem Wschodnich. 1920. № 30 (74). Poz. 695. S. 265–266.

<sup>29</sup> Ustawa gminna obowiązująca na obszarze Ziem Wschodnich. Wilno, 1919. S. 8.

<sup>30</sup> ГАБр. Ф. 2001. Оп. 1. Д. 98. Л. 27; *Chrzanowski G. Histoja organizacji Polskich władz sanitarnych na kresach* // *Lekarz Polski*. 1926. № 5. S. 8.

<sup>31</sup> Wykaz urzędzeń lekarsko-sanitarnych na Ziemiach Wschodnich w listopadzie i grudniu r. 1919 // *Dziennik Urzędowy Zarządu Cywilnego Ziem Wschodnich*. 1919. № 35 (27 listopada). Poz. 408. S. 318–320.

исключительно на борьбу с эпидемиями. С 1920 г. на территорию ГУВЗ было распространено действие созданного в Польше ещё 1 августа 1919 г. Центрального комитета по борьбе с сыпным тифом, а с февраля 1920 г. учрежден пост Главного чрезвычайного комиссара по борьбе с эпидемиями, которым был назначен профессор Э. Годлевский<sup>32</sup>. Одной из наиболее радикальных противоэпидемических мер стала мобилизация на территории ГУВЗ всех докторов возрастом до 50 лет, имевших врачебный диплом, для борьбы с эпидемиями на территории Восточных земель<sup>33</sup>. Однако основной целью Чрезвычайного комиссариата стало недопущение инфекций на собственно польские земли, для чего на территории Беларуси по путям следования беженцев с востока на запад была создана трехуровневая система карантинных пунктов с обязательным санитарным досмотром, основные узлы которой прошли по железнодорожным станциям<sup>34</sup>. Таким образом, западнобелорусские земли фактически стали для Польши санитарным кордоном на пути эпидемий. Одновременно с завершением боевых действий в 1921 г. наступил спад заболеваемости, однако полное окончание «большой эпидемии тифа» на территории Западной Беларуси отмечалось лишь к середине 1920-х годов<sup>35</sup>.

### **Особенности развития здравоохранения на территории Западной Беларуси в 1920-х – 1930-х годах**

По условиям Рижского мирного договора 18 марта 1921 г. Западная Беларусь (в рамках Виленского, Новогрудского, Полесского и части Белостокского воеводств) до 1939 г. вошла в состав Польши, став, наряду с западноукраинскими землями, ее «восточными кресами». Соответственно, на них стала

---

<sup>32</sup> *Więckowska E.* Centralny komitet do walki z durem plamistym (1 sierpień 1919 – 5 marca 1920) // *Przegląd Epidemjologiczny.* 1998. Nr 1–2. S.205.

<sup>33</sup> Rozporządzenie Komisarza Generalnego Ziem Wschodnich w przedmiocie powołania lekarzy do przymusowej służby sanitarnej na terenie Ziem Wschodnich // *Dziennik Urzędowy Zarządu Cywilnego Ziem Wschodnich.* 1920. № 19 (63). Poz. 504. S. 184.

<sup>34</sup> ЗГАМол. Ф. 4. Оп. 1. Д. 132. Л. 49.

<sup>35</sup> ГАБр. Ф. 1. Оп. 1. Д. 2396. Л. 16.

распространятся польская модель оказания медицинской помощи населению<sup>36</sup>.

Одной из главных особенностей положения Западной Беларуси в медико-санитарном отношении была крайняя нестабильность эпидемической ситуации, которая сохранялась на территории Западной Беларуси даже после окончания активного периода боевых действий польско-советской войны. Так, в 1923 г. в Полесском воеводстве из 24 больниц 19 все еще относились к ведомству Главного чрезвычайного комиссара по борьбе с эпидемиями, в Новогрудском из 15 – 11, в Белостокском из 47 – 18 соответственно<sup>37</sup>.

Низкое благосостояние населения, антисанитария, отсутствие должных санитарных мероприятий приводили к распространению малярии, тифа, туберкулеза, холеры, венерических и других социальных болезней как в 1920-х, так и 1930-х годах. Так, даже в 1934 г. отмечалось, что Новогрудское воеводство регулярно занимало первое место в Польше по количеству больных сыпным тифом, и в целом край преследовался эпидемическими заболеваниями, некоторые из которых «властвовали эндемически»<sup>38</sup>. В Барановичском повете отмечалось преобладание туберкулеза среди заразных болезней при обострении эпидемической ситуации в 1932–1934 гг., а также принявшее характер эпидемии распространение сыпного тифа зимой 1933/1934 гг. Даже к концу изучаемого периода, в 1937 г. в относительно благополучном в медико-санитарном отношении г. Гродно выявлялись массовые вспышки инфекционных заболеваний, ставившие регион на грань эпидемического кризиса<sup>39</sup>.

---

<sup>36</sup> Міравы трактат паміж Польшчаю з аднаго боку і Расеяй і Украінаю з другога боку, падпісаны ў Рызе 18 сакавіка 1921-га году // Констытуцыя Польскае Рэспублікі 17 сакавіка 1921 году і Закон 20-га студня 1920 году Аб польскім грамадзянстве: пераклад з польскай мовы. Вільня, 1924. С. 54–60.

<sup>37</sup> Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w roku 1923. Warszawa, 1925. S.123–124.

<sup>38</sup> AAN. Z. 15. Sygn. 512. K. 123.

<sup>39</sup> ГАГр. Ф. 52. Оп. 1. Д. 543. Л. 7.

Большинство врачей в Польше было сконцентрировано в крупных (более 100 тыс. чел.) и средних (25–100 тыс. чел.) городах. Разница между обеспеченностью врачами в крупных городах и сельской местности достигала 10-кратного размера: в среднем на 1926 г. в крупных городах 1 врач приходился на 711 человек, в сельской местности – 1 врач на 8776 человек (табл. 3)<sup>40</sup>.

Таблица 3. Количество населения, которое приходилось на одного врача в городах и сельской местности, а также площадь обслуживания на 1926 г.<sup>41</sup>

Воеводство	Населения на одного врача		Площадь обслуживания на одного врача (км <sup>2</sup> )
	В городах	В сельской местности	
Белостокское	2435	10750	280
Виленское	800	10700	300
Новогрудское	3200	12600	364
Полесское	2000	12100	350

На территории Западной Беларуси, в сравнении с собственно польскими землями, преобладала сельская местность, степень урбанизации была значительно ниже, а большинство городов представляли собой сравнительно небольшие поселения. Например, в Новогрудском воеводстве было только 8 городов с небольшим числом жителей: Барановичи (23 тыс.), Лида (18 тыс.), Слоним (16 тыс.), Новогрудок (8 тыс.), количество населения оставшихся городов колебалась от 4400 до 6800 человек (на 1927 г.)<sup>42</sup>. Ввиду приведенных обстоятельств, обеспеченность квалифицированным врачебным обслуживанием на

<sup>40</sup> AAN. Z. 15. Sygn. 477. K. 21.

<sup>41</sup> *Kieżiewicz D.* Zdrowotność i lecznictwo w północno-wschodnich województwach Rzeczypospolitej Polskiej // Pierwszy zjazd lekarzy kresowych w Łucku : 30.8. – 31.8.1928 r. Łuck, 1930. S. 29.

<sup>42</sup> ГАГр. Ф. 564. Оп. 1. Д. 121. Л. 1.

территории Западной Беларуси даже к концу 1920-х гг. была значительно ниже, чем остальных регионов Польши (табл. 4)<sup>43</sup>.

Таблица 4. Число врачей в Польше на конец 1923 г.<sup>44</sup>

Воеводство	Число врачей
<i>Белостокское</i>	290
Вольнское	166
г. Варшава	1664
Варшавское	291
<i>Виленское</i>	313
Келецкое	343
Краковское	694
Лодзинское	572
Львовское	999
Люблинское	301
<i>Новогрудское</i>	84
<i>Полесское</i>	125
Поморское	138
Познанское	454
Силезское	288
Станиславовское	239
Тарнопольское	180
ВСЕГО	6850

Однако даже те немногочисленные врачи, которые приходились на территорию Западной Беларуси, не всегда осуществляли деятельность по своему профилю. В межвоенной Польше в условиях воссоединения регионов, ранее находившихся в составе трех государств с различной системой медицинского образования, был введен механизм подтверждения врачами своих дипломов, полученных в довоенный период, что являлось обязательным для выдачи разрешения на работу. Однако сложность получения подтверждающих документов после разрухи военного времени предопределила значительные задержки в выдаче патентов на осуществление профессиональной деятельности

---

<sup>43</sup> AAN. Z. 15. Sygn. 477. K. 25.

<sup>44</sup> Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej... S. 105-107.

западнобелорусским врачам. В результате, в Новогрудском воеводстве в 1923 г. было лишь 50 врачей, которые имели подобное разрешение (еще 7 – допущены временно). Схожие правила действовали и в отношении среднего медперсонала, который в отсутствие необходимого количества врачей играл важную роль в охране здоровья населения Западной Беларуси. Так, к 1925 г. в Новогрудском воеводстве право на осуществление профессиональной практики получили лишь 17,4% фельдшеров<sup>45</sup>.

В связи с вышеизложенным значительное распространение приобрел т. н. «ротный фельдшеризм» (осуществление медицинской практики низкоквалифицированными средними медработниками, обученными основам медицинского дела во фронтовых условиях) и знахарство. Так, в 1925 г. в Новогрудском повете нелегальной фельдшерской практикой занималось 56 человек, в Барановичском – 47, Несвижском – 105<sup>46</sup>. По приблизительным подсчетам на территории «восточных кресов» на 1925 г. насчитывалась 1500–2000 тыс. человек, которые занимались нелегальной фельдшерской практикой<sup>47</sup>.

Из-за недостаточного количества медиков в сельской местности, большой отдаленности городов, где в основном проживали врачи, и высоких расценок за лечение в медицинских учреждениях большую популярность у сельского населения Западной Беларуси сохраняли знахари. Так, в «Популярном Барановичском календаре» за 1937 г. отмечалось, что несмотря на то, что в Барановичах на время издания справочника проживало 33 врача, 10 дантистов и 6 акушерок «делают они [знахари] еще серьезную конкуренцию врачам,

---

<sup>45</sup> Тищенко Е. М. Врачи и их статус в западных областях Беларуси в межвоенный период // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2016. № 2. С. 359.

<sup>46</sup> AAN. Z. 15. Sygn. 491. K. 45.

<sup>47</sup> Kieźiewicz D. Zdrowotność i lecznictwo... S. 30.

фельдшерам, ветеринарам и акушеркам, профессионально образованным»<sup>48</sup>.

Хронический недостаток кадров усугублялся соответствовавшим ему дисбалансом в обеспечении населения лечебными учреждениями. В конце 1920-х гг. на 10 000 человек населения Западной Беларуси в среднем приходилось менее 10 больничных коек<sup>49</sup>. Подобная ситуация сохранялась до окончания изученного периода: даже после прохождения пика экономического кризиса в 1936 г. в наиболее промышленно развитом из западнобелорусских земель Белостокском воеводстве на 10 000 человек населения приходилось 8,8 коек, когда в целом по стране – 20,9 (в центральных воеводствах – 14,9; в восточных – 8,4; в западных – 49,4; в южных 17,4)<sup>50</sup>. Для характеристики отсталости региона, необходимо привести статистику соседних с Польшей стран: на 10 000 населения в СССР приходилось 28 коек; в Венгрии – 52,2; в Чехословакии – 54; в Германии – 97,7<sup>51</sup>.

В условиях малонаселенности Западной Беларуси, поддержание деятельности всех четырех секторов польской медицины (государственного, муниципального, страхового и частного) было невозможным. Институционально половина лечебных заведений Западной Беларуси относилась к муниципальному сектору, менее четверти – государственному, остальные приходились на частный и страховой секторы. Исходя из анализа этих данных, следует выделить две тенденции: доминирование муниципального сектора в развитии лечебных заведений, как в Западной Беларуси, так и Польше в целом, а также значительное отставание страхового

---

<sup>48</sup> Wolne zawody // Kalendarz Popularny Baranowicki na rok 1937. Baranowicze, 1937. S. 77–79; *Bojarska S. Lud wiejski w powiecie baranowickim (Spostrzeżenia i rozważania // Kalendarz Popularny Baranowicki na rok 1937. Baranowicze, 1937. S. 43.*

<sup>49</sup> Rzeczpospolita Polska: atlas statystyczny. Warszawa, 1930. S. 55.

<sup>50</sup> Отчет белостокского воеводы на воеводской раде (совет) о деятельности администрации и самоуправлений за 1936/1937 год // Научно-справочная библиотека ГАГр. № 2127. Л. 26–27.

<sup>51</sup> AAN. Z. 15. Sygn. 509. K. 5.

сектора здравоохранения «восточных кресов» от центральных и, в особенности, от западных регионов Польши (табл. 5).

Таблица 5. Принадлежность лечебных учреждений в «восточных кресах» на 1926 г.<sup>52</sup>

Принадлежность	Больницы	Амбулатории
Государство	13	11
Поветовые сеймики	59	107
Магистраты	13	18
Больничные кассы	–	25
Религиозные организации	15	17
Благотворительность	13	22
ВСЕГО	113	200

Так, страховые учреждения не могли обеспечить должный уровень лечебных учреждений, что было обусловлено малым количеством застрахованных в масштабах региона, ввиду чего взносы, а следовательно – и финансовая состоятельность страховых учреждений была недостаточной. Например, в 1927 г. в Брестской поветовой больничной (страховой) кассе было зарегистрировано лишь 4 803 застрахованных и 6 066 членов их семей. Даже к концу изучаемого периода (1937/1938 г.) в страховых кассах Полесского воеводства было зарегистрировано лишь 44 371 застрахованных и 95 792 членов их семей при общей численности населения 1 172 259 человек. В одном из наиболее развитых регионов Западной Беларуси – Виленском воеводстве – в 1937/1938 г. было лишь 47 674 застрахованных и 71 876 членов их семей при общей численности населения воеводства в 1 355 702 человека<sup>53</sup>.

Отличительной особенностью межвоенной польской медицины в сравнении с советской являлось наличие ярко выраженного частного сектора, который в БССР и СССР в целом к концу 1920-х гг. был фактически ликвидирован. Частные клиники, как и большинство больниц, в основном

---

<sup>52</sup> Фелистович Н. Б. Медицинская помощь населению Западных областей... С. 48.

<sup>53</sup> AAN. Z.15. Sygn. 823. K. 3, 25.

располагались в крупных городах, где на их услуги был спрос, и занимали нишу узкоспециализированного лечения глазных болезней, акушерско-гинекологического профиля, проводили хирургические вмешательства (табл. 6).

Таблица 6. Частные больницы в Западной Беларуси на 1923 г.<sup>54</sup>

Город	Лечебное учреждение	Профиль	Количество коек
Барановичи	Частная лечебница д-ра Н. Клошовой	Акушерско-гинекологическая	4
Вильно	Больница «Санитас»	Общая	15
	Больница св. Юзефа в Новом Свете	Глазная	40
	Больница д-ра Дембовского	Хирургическая	15
	Клиника д-ра Буяльского	Акушерская	6
	Клиника наследников д-ра Блоха	Акушерско-гинекологическая	15
ВСЕГО			95

Однако из данных таблицы 6 видно, что на 1923 г. на территории Западной Беларуси открылось только 6 частных клиник, преимущественно в крупнейшем городе Вильно, и одна клиника в Барановичах. Клиники имели малое (до 50) количество коек и специализировались преимущественно на акушерско-гинекологических болезнях. Таким образом, частные лечебные заведения вносили определенный вклад в развитие медицинского обслуживания в западнобелорусских городах, однако в целом были мало распространены. Данная тенденция была обусловлена низкими доходами большинства населения, что не позволяло окупаться открытию отдельного частного

<sup>54</sup> Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej... S. 124, 126.

учреждения (в отличие от частных врачебных кабинетов). Подобные тенденции были характерны для всех секторов здравоохранения, в частности, в отчетах Белостокского воеводы за 1933 г. отмечалось снижение потока пациентов и падение вследствие этого уровня жизни местных врачей<sup>55</sup>.

Учитывая слабость страхового и частного секторов медицины Западной Беларуси, основную часть расходов на содержание здравоохранения, как и в остальных регионах Польши, брали на себя самоуправления. Так, в бюджет медицинской части Белостокского повета на 1930/1931 гг. из общей сметы в 192 893 зл. 50 гр. государством было выделено 20 244 зл. и 6 гр., самоуправлением – 100 682 зл. 81 гр., страховыми кассами – 71 966 зл. 63 гр. В среднем на каждого жителя повета на медицинские расходы приходилось менее 1,5 зл.<sup>56</sup>

За неимением необходимого количества лечебных учреждений и врачей в гражданском здравоохранении, жители Западной Беларуси зачастую использовали ресурсы местной военной медицины. На территории «восточных кресов» фактически на всем протяжении изучаемого периода развертывалась войсковая инфраструктура, направленная на подготовку к вероятной войне против СССР. В военном отношении Польша была разделена на 10 военных округов, из которых на белорусские земли приходились округа III (Гродно) и IX (Брест).

Основой санитарной службы Войска Польского были окружные госпитали, которые структурно состояли из коменданта, резерва (реорганизованные санитарные батальоны), отделений, аптеки, стоматологического кабинета, рентген-кабинета и бактериологической лаборатории<sup>57</sup>. Каждый военный округ в медицинском отношении делился на

---

<sup>55</sup> *Полуян И. В.* Западная Белоруссия в период экономического кризиса 1929–1933 гг. Минск, 1991. С. 86.

<sup>56</sup> AAN. Z. 15. Sygn. 482. K. 2.

<sup>57</sup> *Wawrzyński T.* Akta dotyczące organizacji i działalności służby zdrowia WP w latach 1918–1939 // Biuletyn Wojskowej Służby Archiwalnej. 1983. Nr 12. URL: [http://caw.wp.mil.pl/plik/file/biuletyn/b12/b\\_12\\_6.pdf](http://caw.wp.mil.pl/plik/file/biuletyn/b12/b_12_6.pdf) (дата доступа: 05.01.2018).

три санитарных района<sup>58</sup>. Следует отметить, что в 1920-х гг. число армейских лечебных учреждений перманентно сокращалось, что было вызвано свертыванием военных эпидемических госпиталей и передачей их гражданским властям. Тем не менее, потенциал военных стационаров, в некоторой степени доступный для использования гражданским населением, составлял значимую часть общей медицинской сети Польши: на 1931 г. армейские стационары располагали более 8 000 коек<sup>59</sup>.

Изначально возможности военной медицины были доступны только военным и их семьям, однако с углублением экономического кризиса и упадком гражданской медицины в начале 1930-х гг. разрешение на использование армейскими госпиталями и санаториями распространилось и на государственных служащих (табл. 7)<sup>60</sup>.

Таблица 7. Дни лечения гражданских лиц в медицинских учреждениях гродненского и брестского военных округов в 1923–1931 гг.<sup>61</sup>

Годы	Округ	
	III Гродно	IX Брест
1923	10112	61119
1924	13187	15451
1925	17339	7943
1926	12664	5098
1927	8528	5495
1928	11955	5096
1929	16240	5684
1930	12609	6426
1931	14833	6899

<sup>58</sup> *Kopociński K., Kopociński Z. Zarys organizacji i działalności 9. Szpitala Okręgowego w Brześciu nad Bugiem w latach 1920–1939 // Archiwum Historii i Filozofii Medycyny. 2010. R. 73. S. 47.*

<sup>59</sup> *Sprawozdanie statystyczne o stanie zdrowotnym armji w okresie dziesięciolecia 1922–1931. Warszawa, 1933. S. 41.*

<sup>60</sup> ГАБр. Ф.2001. Оп. 1. Д. 5043. Л. 51.

<sup>61</sup> *Sprawozdanie statystyczne o stanie... S. 40.*

В общей сложности на основании распоряжения Министерства социальной защиты от 4 августа 1933 г. государственные служащие и их семьи могли пользоваться 12 окружными военными госпиталями (в т. ч. в Гродно, Бресте-над-Бугом), военным госпиталем в Вильно, 4 сезонными военными госпиталями и 2 военными санаториями. На территории Западной Беларуси, в условиях нехватки лечебных заведений, военные госпитали пользовались большой популярностью у гражданского населения.

### **Заключение**

Негативные гуманитарные последствия боевых действий Первой мировой и польско-советской войн в совокупности с хозяйственными и экономическими трудностями обусловили кризисное состояние здравоохранения Западной Беларуси на всем протяжении межвоенного периода. В связи с ликвидацией Министерства общественного здоровья Польши в 1923 г. централизованное управление системой охраны здоровья было заменено отраслевой моделью, с выделением государственного, муниципального, страхового и частного секторов медицины, однако поддержание их стабильной работы в рамках бедственного положения Западной Беларуси не представлялось возможным из-за отсутствия материальной базы, необходимого числа врачей и слабости финансирования. Концентрация врачей и медицинских учреждений преимущественно в крупных городах в условиях значительного отдаления населенных пунктов и преобладания сельской местности в Западной Беларуси предопределили низкую степень обеспеченности лечебной помощью для большинства сельского населения. Таким образом, система здравоохранения Второй Речи Посполитой относительно хорошо работала в собственно польских землях, однако была не пригодна к географическим, социальным и эпидемиологическим условиям Западной Беларуси. С другой стороны, приграничное положение Западной Беларуси предопределило усиленное развитие армейской инфраструктуры, что способствовало формированию военной медицины, которая со временем стала доступной и для части гражданского населения. Потому

ресурсы медицинских учреждений, расквартированных на территории Западной Беларуси воинских контингентов, стали значительной поддержкой для гражданского здравоохранения.

### Источники

Государственный архив Брестской области (ГАБр). Ф. 1. Оп. 1. Д. 2396.

ГАБр. Ф. 2. Оп. 1. Д. 4647.

ГАБр. Ф. 5. Оп. 1. Д. 676.

ГАБр. Ф. 2001. Оп. 1. Д. 98.

ГАБр. Ф. 2001. Оп. 1. Д. 5043.

ГАБр. Ф. 2001. Оп. 4. Д. 2600.

Государственный архив Гродненской области (ГАГр). Ф. 52. Оп. 1. Д. 543.

ГАГр. Ф. 551. Оп. 1. Д. 313.

ГАГр. Ф. 551. Оп. 1. Д. 1541.

ГАГр. Ф. 564. Оп. 1. Д. 121.

Зональный государственный архив в г. Молодечно (ЗГАМол). Ф. 4. Оп. 1. Д. 80.

ЗГАМол. Ф. 4. Оп. 1. Д. 132.

ЗГАМол. Ф. 4. Оп. 1. Д. 434.

Міравы трактат паміж Польшчаю з аднаго боку і Расеяй і Украінаю з другога боку, падпісаны ў Рызе 18 сакавіка 1921-га году // Констытуцыя Польскае Рэспублікі 17 сакавіка 1921 году і Закон 20-га студня 1920 году Аб польскім грамадзянстве: пераклад з польскай мовы. Вільня, 1924. С. 54–60.

Отчет белостокского воеводы на воеводской раде (совет) о деятельности администрации и самоуправлений за 1936/1937 год // Научно-справочная библиотека ГАГр. № 2127.

Archiwum Akt Nowych w Warszawie (AAN). Z. 9. Sygn. III 981.

AAN. Z. 15. Sygn. 477.

AAN. Z. 15. Sygn. 482.

AAN. Z. 15. Sygn. 491.

AAN. Z. 15. Sygn. 509.

AAN. Z. 15. Sygn. 512.

AAN. Z. 15. Sygn. 823.

- Okólnik Komisarza Generalnego Ziem Wschodnich, zawierający instrukcję dla lekarzy powiatowych Zarządu Cywilnego Ziem Wschodnich // Dziennik Urzędowy Zarządu Cywilnego Ziem Wschodnich. 1920. № 30 (74). Poz. 695. S. 265–266.
- Dekret Rady Regencyjnej o utworzeniu Ministerstwa Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej i Ministerstwa Ochrony Pracy // Dziennik Praw. 1918. № 14. Poz. 31. S. 84–85.
- Piłsudski J. Do pana Witolda Chodzki // Monitor Polski. 1918. Nr 230. S. 1.
- Piłsudski J. Odezwa Naczelnika Państwa // Monitor Polski. 1919. Nr 95. S. 2.
- Rozporządzenie Komisarza Generalnego Ziem Wschodnich w przedmiocie powołania lekarzy do przymusowej służby sanitarnej na terenie Ziem Wschodnich // Dziennik Urzędowy Zarządu Cywilnego Ziem Wschodnich. 1920. № 19 (63). Poz. 504. S. 184.
- Rzeczpospolita Polska: atlas statystyczny. Warszawa, 1930. 55 s.
- Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w roku 1923. Warszawa, 1925. 171 s.
- Sprawozdanie statystyczne o stanie zdrowotnym armji w okresie dziesięciolecia 1922–1931. Warszawa, 1933. 138 s.
- Stan chorób zakaźnych w Polsce w maju 1920 r. // Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego. 1920. № 5. S. 40–41.
- Stan chorób zakaźnych w Polsce w styczniu 1920 r. // Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego. 1920. № 3. S. 34–35.
- Ustawa gminna obowiązująca na obszarze Ziem Wschodnich. Wilno, 1919. 39 s.
- Wolne zawody // Kalendarz Popularny Baranowicki na rok 1937. Baranowicze, 1937. S. 77–79.
- Wykaz urzędzeń lekarsko-sanitarnych na Ziemiach Wschodnich w listopadzie i grudniu r. 1919 // Dziennik Urzędowy Zarządu Cywilnego Ziem Wschodnich. 1919. № 35 (27 listopada). Poz. 408. S. 318–320.
- Zarządzenie wojewody poleskiego z dn. 26 września 1932 r. Nr. O. Org. 13 w sprawie utworzenia w urzędzie wojewódzkim poleskim w Brześciu n. B. wydziału pracy, opieki i zdrowia

// Poleski Dziennik Wojewódzki. 1932. Nr 16. Poz. 106. S. 284.

### Литература

- Абраменко М. Е.* Особенности развития здравоохранения в Западной Беларуси (1921–1939 гг.) // *Веснік Гродзенскага дзяржаўнага ўніверсітэта імя Янкі Купалы. Серыя 1. Гісторыя, Філасофія, Паліталогія, Сацыялогія.* 2007. № 1. С. 27–29.
- Анищенко К. Н.* Развитие здравоохранения Белорусской ССР в годы предвоенных пятилеток (1928–1941): автореф. дис. ... канд. мед. наук. Минск, 1975. 17 с.
- Бурихин Т. Н.* Больничная помощь населению западноукраинских земель в годы господства польской буржуазной республики (1919–1939) // *Вопросы истории медицины и здравоохранения БССР (материалы второй научной конференции) / редкол. Г. Р. Крючок (отв. ред.).* Минск, 1965. С. 112–114.
- Змачинская Н. Ф.* Зарождение и становление советского здравоохранения в Белорусской ССР (1919–1928 гг.): автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33. Минск, 1973. 16 с.
- Крючок Г. Р.* Некоторые черты развития медико-санитарного дела в западных областях Белоруссии до воссоединения их с БССР // *Из истории медицины: сборник статей.* Вып. IX. Рига, 1973. С. 177–189.
- Курбаев В. Д., Тищенко Е. М., Совца С. В., Игнатович Ф. И.* История первой гродненской городской больницы (1912–1997) // *Городская больница : история, состояние и пути совершенствования лечебно-профилактической помощи: материалы научной конференции, посвященной 85-летию Гродненской городской клинической больницы № 1 им. З. П. Соловьева ; ред. кол. В. Д. Курбаев (отв. ред.) и др.* Гродно, 1997. С. 12–27.
- Ліквідацыя соцыяльнага забесьпячэння // Інфармацыйны бюлетэнь аб Заходняй Беларусі.* 1932. № 7. С. 58–62.
- Полуян И. В.* Западная Белоруссия в период экономического кризиса 1929–1933 гг. Минск, 1991. 207 с.

- Савіч А.* Архіўная справа Беларусі ў 1990–2000-я гады і ўдасканаленне даследавання гісторыі Заходняй Беларусі (1921–1939 гады) // *Архівы і справаводства*. 2016. № 5. С. 134–140.
- Сямёнчык М. Б.* Рабочы рух у Заходняй Беларусі (1921–1939 г.) : дыс. ... канд. гіст. навук. Гродна, 2000. 139 арк.
- Тищенко Е. М.* Врачи и их статус в западных областях Беларуси в межвоенный период // *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2016. № 2. С. 358–359.
- Фелистович Н. Б.* Медицинская помощь населению Западных областей Украины и Белоруссии в годы буржуазной Польши // *Здравоохранение Белоруссии*. 1958. № 11. С. 47–50.
- Bernacki E.* Ludzie i placówki służby zdrowia w regionie białostockim: rys historyczny, biografie. Białystok, 1998. 249 s.
- Bojarska S.* Lud wiejski w powiecie baranowickim (Spostrzeżenia i rozważania // *Kalendarz Popularny Baranowicki na rok 1937*. Baranowicze, 1937. S. 43.
- Brożek K.* Lekarze na Wschodnich Kresach w ostatnich latach Rzeczypospolitej Polskiej do 1939 roku. Katowice, 1993. 37 s.
- Chrzanowski G.* Historia organizacji Polskich władz sanitarnych na kresach // *Lekarz Polski*. 1926. № 5. S. 6–9.
- Dzieje medycyny w Polsce*. Opracowania i szkice. T. 2 : Lata 1914–1944 / red. nauk. W. Noszczyk, J. Supady. Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2015. 690 s.
- Felchner A., Tiszchenko E.* Służba zdrowia Grodna w latach 1920–1939 // *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*. 1995. Nr. 4. S. 445–452.
- Kieżewicz D.* Zdrowotność i leczenie w północno-wschodnich województwach Rzeczypospolitej Polskiej // *Pierwszy zjazd lekarzy kresowych w Łucku : 30.8. – 31.8.1928 r. Łuck*, 1930. S. 26–55.
- Kopociński K., Kopociński Z.* Zarys organizacji i działalności 9. Szpitala Okręgowego w Brześciu nad Bugiem w latach 1920–1939 // *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*. 2010. R. 73. S. 46–48.

- Tiszchenko E. M.* Ochrona zdrowia w dzisiejszej Zachodniej Białorusi w okresie międzywojennym (1921–1939) // *Medycyna nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną*. 2001. T. 8, z. 2. S. 153–174.
- Wasiutyński B.* Ustrój władz administracyjnych rządowych i samorządowych. Poznań, 1937. 160 s.
- Wawrzyński T.* Akta dotyczące organizacji i działalności służby zdrowia WP w latach 1918–1939 // *Biuletyn Wojskowej Służby Archiwalnej*. 1983. Nr 12. URL: [http://caw.wp.mil.pl/plik/file/biuletyn/b12/b\\_12\\_6.pdf](http://caw.wp.mil.pl/plik/file/biuletyn/b12/b_12_6.pdf) (data dostępu: 05.01.2018).
- Więckowska E.* Centralny komitet do walki z dudem plamistym (1 sierpień 1919 – 5 marca 1920) // *Przegląd Epidemjologiczny*. 1998. Nr 1–2. S. 205–214.
- Więckowska E.* Walka z ostrymi chorobami zakaźnymi w Polsce w latach 1918–1924 : rozprawa na stopień doktora habilitowanego. Wrocław : AM, 1999. 365 s.
- Wysocki A.* Sytuacja epidemiologiczna w okresie wojny polsko-sowieckiej 1919–1920 // *Biuletyn wojskowej służby archiwalnej*. 1997. Nr 20. URL: [http://archiwumcaw.wp.mil.pl/biuletyn/b20/b20\\_6.pdf](http://archiwumcaw.wp.mil.pl/biuletyn/b20/b20_6.pdf) (data dostępu: 05.01.2018).

*Каплиев Алексей Александрович*, кандидат исторических наук, доцент, старший научный сотрудник отдела новейшей истории Беларуси (Института истории Национальной академии наук Беларуси, г. Минск, Республика Беларусь); эл. почта: [kapliyev@history.by](mailto:kapliyev@history.by).

---

### **Medical assistance to the population of Western Belarus in the context of the development of healthcare in the interwar Poland (1919–1939)**

*Abstract.* The article analyzes the formation of the health care system in the territory of Western Belarus during the interwar period. On the basis of a wide range of sources, the general trends in the development of medicine in the Polish state in the interwar period, as well as the characteristics that determined the aberrations in the construction of the healthcare structure in the Belarusian territory were identified. It was found that the negative humanitarian consequences of the First World War and the Polish-Soviet war, combined with the economic and economic difficulties of the post-war period, caused a chronic health crisis in Western Belarus throughout the interwar period. After the liquidation of the Polish Ministry

of Health in 1923, the centralized management of the healthcare system was replaced by a decentralized model, with the allocation of the state, municipal, insurance and private sectors of medicine. The decentralized model of healthcare worked well in the proper Polish lands, but was not suitable for the conditions of Western Belarus, where the lack of medical personnel, health institutions and their concentration mainly in large cities in conditions of significant geographical remoteness of settlements with a predominance of rural areas, combined with the weak development of transport communications, predetermined a low degree of provision of medical care for most population. As a result, the healthcare of Western Belarus lagged significantly behind the general Polish level in development, and additional opportunities to expand medical care to the civilian population were drawn from the resources of charity, public associations and military medicine.

*Key words:* Western Belarus, Poland, healthcare, medicine, epidemic, doctor, Polish-Soviet war.

*Alexey A. Kaplijev, Candidate of Historical Sciences (Ph. D. in History), Associate Professor, Senior Researcher of the Department of Modern History of Belarus (Institute of History of the National Academy of Sciences of Belarus, Minsk, Belarus); e-mail: kaplijev@history.by.*

---

## References

- Abramenko M. E.* Osobennosti razvitija zdavoohranenija v Zapadnoj Belarusi (1921–1939 gg.) // Vesnik Grodzenskaga dzjarzhaŭnaga universitjeta imja Janki Kupaly. Seryja 1. Gistoryja, Filasofija, Palitalogija, Sacyjalogija. 2007. № 1. S. 27–29.
- Anishhenko K. N.* Razvitie zdavoohranenija Belorusskoj SSR v gody predvoennyh pjatiletok (1928–1941): avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Minsk, 1975. 17 s.
- Burihin T. N.* Bol'nichnaja pomoshh' naseleniju zapadnoukrainskih zemel' v gody gospodstva pol'skoj burzhuaznoj respubliki (1919–1939) // Voprosy istorii mediciny i zdavoohranenija BSSR (materialy vtoroj nauchnoj konferencii) / redkol. G. R. Krjuchok (otv. red.). Minsk, 1965. S. 112–114.
- Zmachinskaja N. F.* Zarozhdenie i stanovlenie sovetskogo zdavoohranenija v Belorusskoj SSR (1919–1928 gg.): avtoref. dis. ... kand. med. nauk: 14.00.33. Minsk, 1973. 16 s.
- Krjuchok G. R.* Nekotorye cherty razvitija mediko-sanitarnogo dela v zapadnyh oblastjah Belorussii do vossoedinenija ih s BSSR // Iz istorii mediciny: sbornik statej. Vyp. IX. Riga, 1973. S. 177–189.

- Kurbaev V. D., Tishhenko E. M., Sovca S. V., Ignatovich F. I.* Istorija prvoj grodnenskoj gorodskoj bol'nicy (1912–1997) // Gorodskaja bol'nica : istorija, sostojanie i puti sovershenstvovanija lechebno-profilaktičeskoj pomoshhi : materialy nauchnoj konferencii, posvjashhennoj 85-letiju Grodnenskoj gorodskoj kliničeskoj bol'nicy № 1 im. Z. P. Solov'eva ; red. kol. V. D. Kurbaev (otv. red.) i dr. Grodno : [b. i.], 1997. S. 12–27.
- Likvidacija socyjal'naga zabeš'pjachjen'nja // Infarmacyjny bjulleten' ab Zahodnjaj Belarusi. 1932. № 7. S. 58–62.
- Polujan I. V.* Zapadnaja Belorussija v period jekonomičeskogo krizisa 1929–1933 gg. Minsk, 1991. 207 s.
- Savich A.* Arhiŭnaja sprava Belarusi ŭ 1990–2000-ja gady i ŭdaskanalenne dasledavannja gistoryi Zahodnjaj Belarusi (1921–1939 gady) // Arhivy i spravavodstva. 2016. № 5. S. 134–140.
- Sjamjončyk M. B.* Rabočy ruh u Zahodnjaj Belarusi (1921–1939 g.) : dys. ... kand. gist. navuk. Grodna, 2000. 139 ark.
- Tishhenko E. M.* Vrači i ih status v zapadnyh oblastjah Belarusi v mezhvoennyj period // Bjulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obšhestvennogo zdorov'ja imeni N. A. Semashko. 2016. № 2. S. 358–359.
- Felistovich N. B.* Medicinskaja pomoshh' naseleniju Zapadnyh oblastej Ukrainy i Belorussii v gody buržuaznoj Pol'shi // Zdravoohranenie Belorussii. 1958. № 11. S. 47–50.