

ISSN 2524-2369 (Print)

ISSN 2524-2377 (Online)

УДК 614.88(091):(476)“1919/1939”

<https://doi.org/10.29235/2524-2369-2018-63-3-306-316>

Поступила в редакцию 13.03.2018

Received 13.03.2018

**А. А. Каплиев**

*Институт истории Национальной академии наук Беларуси, Минск, Беларусь*

## **ФОРМИРОВАНИЕ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СОВЕТСКОЙ БЕЛАРУСИ (1919–1939 гг.)**

**Аннотация.** Статья характеризует основные этапы зарождения службы скорой медицинской помощи на территории Беларуси в контексте становления советского здравоохранения. На основе широкого комплекса источников выделены основные факторы, детерминировавшие формирование института скорой медицинской помощи, показана эволюция организации работы данной службы. В рамках изучаемого периода автор условно выделил три этапа развития экстренной медицины, сформировавших облик службы скорой медицинской помощи и здравоохранения БССР в целом. Отмечена роль механизации санитарного транспорта как ключевого фактора модернизации и развития скорой медицинской помощи в Советской Беларуси.

**Ключевые слова:** скорая медицинская помощь, Советская Беларусь, ночные дежурства врачей, здравоохранение, санитарный транспорт, эпидемии

**Для цитирования.** Каплиев, А. А. Формирование службы скорой медицинской помощи на территории Советской Беларуси (1919–1939) / А. А. Каплиев // Вест. Нац. акад. наук Беларуси. Сер. гуманит. наук. – 2018. – Т. 63, № 3. – С. 306–316. <https://doi.org/10.29235/2524-2369-2018-63-3-306-316>

**А. А. Kapliyev**

*Institute of History, National Academy of Sciences of Belarus, Minsk, Belarus*

## **THE FORMATION OF THE AMBULANCE SERVICE IN THE TERRITORY OF SOVIET BELARUS (1919–1939)**

**Abstract.** Article contains analysis of the ambulance service's development in Soviet Belarus during the interbellum period. Major factors that caused the emergency medical care origins and evolution were highlighted. Author divided the studied period in three stages: “epidemic”, “institutional” and “technogenic” that influenced the ambulance service development. Author underlined a huge role of sanitary transport modernization that became the most important factor of emergency medical care development during the studied period.

**Keywords:** ambulance services, Soviet Belarus, night duties of doctors, healthcare, sanitary transport, epidemics

**For citation.** Kapliyev A. A. The formation of the ambulance service in the territory of Soviet Belarus (1919–1939). *Vesti Natsyuanal'nei akademii navuk Belarusi. Seryya humanitarnykh navuk = Proceedings of the National Academy of Sciences of Belarus. Humanitarian Series*, 2018, vol. 63, no. 3, pp. 306–316 (in Russian). <https://doi.org/10.29235/2524-2369-2018-63-3-306-316>

**Введение.** Развитие институтов экстренной медицины в процессе становления советского здравоохранения Беларуси является одним из наименее исследованных вопросов в отечественной историографии. Вместе с тем именно создание регулярной службы скорой медицинской помощи (СМП) стало определяющей чертой, характеризующей общее состояние советской медицины в период её зарождения.

Цель настоящего исследования – изучение процессов становления и развития службы СМП в контексте формирования системы здравоохранения на территории Советской Беларуси до 1939 г. Анализ основан на широком комплексе источников из фондов государственных архивов, библиотек и музеев. Исследование осуществлялось с использованием общенаучных и специальных исторических методов в соответствии с основополагающими принципами историзма и объективности.

**Основная часть.** Первые попытки организации институтов оказания экстренной медицинской помощи (медпомощи) на территории Беларуси предпринимались усилиями местных врачебных и благотворительных обществ ещё в конце XIX – начале XX в. Однако с началом Первой ми-

ровой войны все созданные к 1914 г. структуры медицинской помощи в экстренных случаях (ночные дежурства врачей, кареты и станции (пункты) СМП) были свёрнуты или интегрированы в армейскую медицинскую службу [1, с. 21–22].

В период с 1914 по 1921 г. белорусские земли являлись ареной перманентных военных действий, и любые попытки организации упорядоченной медицинской помощи гражданскому населению прерывались возобновлявшимися боями, оккупацией территории Беларуси и постоянно менявшимся территориально-административным делением.

К моменту установления советской власти медицина Беларуси находилась в состоянии полного упадка. Программа реформ большевиков, принятая на VIII съезде РКП(б) в 1919 г., в области охраны здоровья населения предполагала широкую национализацию лечебных заведений, аптек и трудовую повинность медицинских работников. Одной из ближайших задач партия определила обеспечение общедоступной, бесплатной и квалифицированной лечебной и лекарственной помощи населению [2, с. 411].

Для организации медицинской службы в советских республиках, в том числе и ССРБ (ЛитБел ССР), были созданы Народные комиссариаты здравоохранения (НКЗ), которые ведали всеми мероприятиями, «...имеющими целью поднятие уровня здоровья населения...» и «...установлением условий, нарушающих здоровье и вредно влияющих на него» [3, л. 21]. На местах создавались территориальные органы управления – губернские (позднее – окружные) и уездные отделы здравоохранения. С оглашением декрета Совета Народных Комиссаров от 18 февраля 1919 г. «О передаче всей лечебной части бывших больничных касс Народному Комиссариату Здравоохранения» медицинские учреждения со всем оборудованием и персоналом переходили в ведение НКЗ и его отделов на местах. Все частные медико-санитарные учреждения (больницы, амбулатории, лазареты, аптеки) были подвергнуты национализации [4, с. 96].

Непрерывные военные действия и присутствие на территории Беларуси многочисленных армейских контингентов, а также волны миграции населения в прифронтовых районах, антисанитария и общий социально-экономический кризис привели к появлению очагов опасных инфекционных заболеваний: тифа, холеры, дизентерии.

Разветвлённая сеть железных дорог стала идеальной системой распространения инфекций, что обусловило быстрое развитие эпидемий на всей территории Беларуси. Ситуацию усугубляли продолжавшиеся боевые действия Польско-советской войны: расквартированные в Беларуси войска, а также военнопленные создавали дополнительные эпидемические риски, особенно в крупных городах [5, л. 94 об.]. Количество заболевших по отдельным губерниям насчитывало десятки тысяч человек, что привело к перегрузке существующих лечебных учреждений и общему кризису здравоохранения в 1919 г.

Для выхода из сложного эпидемического положения советское руководство пошло на чрезвычайные меры: все медицинские работники были подвергнуты обязательной повинности по оказанию лечебной помощи населению [6, с. 1408–1409]. В условиях трудовой повинности врачам приходилось работать по 16–18 часов в сутки, при этом отмечалось, что «оплата труда медработников не соответствовала их жизненным потребностям» [7, л. 94].

Методическое и практическое руководство противоэпидемическими мероприятиями осуществляли созданные на местах Чрезвычайные Комиссии по борьбе с эпидемиями, которые наделялись широчайшими полномочиями. Важнейшую роль в борьбе с инфекциями стала играть оперативная медпомощь и доставка заражённых в стационары и изоляционные камеры. Недостаток лечебных учреждений и врачебных кадров в условиях нараставшего распространения инфекции вынуждал руководителей здравоохранения на местах предпринимать неординарные меры для разрешения тяжёлой ситуации, комплекс которых включал организацию первых структур СМП.

Одной из первых организационных форм оказания экстренной медицинской помощи гражданскому населению в условиях эпидемии стали дезинфекционные и санитарно-эпидемические («летучие») отряды. Отряд представлял собой группу медработников (в основном фельдшеров) числом до 12 человек, в обязанности которых входила дезинфекция помещений, транспортировка заражённых в изоляторы, организация карантинных мероприятий и оказание первой помощи пациентам [8, л. 229 об.].

Важнейшим институтом по оказанию экстренной медицинской помощи являлись ночные дежурства врачей. Организационные и методические основы деятельности ночных дежурств были выработаны ещё в дореволюционный период, что обусловило простоту и оперативность их формирования уже в рамках становления советской системы охраны здоровья населения [1, с. 16, 19]. Отличительными особенностями ночных дежурств были строго лимитированный период деятельности, который включал лишь ночные часы, а также отсутствие в распоряжении дежурантов специализированного санитарного транспорта и малая численность персонала. Ночные дежурства зачастую были не только единственной формой оказания экстренной медпомощи, но и необходимой ступенью в организации регулярной службы СМП, являясь базой для её развёртывания.

Наименее распространённой формой оказания экстренной медицинской помощи в «эпидемический» период стали собственно кареты СМП. Ввиду сложности в эксплуатации и высокой затратности содержания, как и в дореволюционный период, СМП создавалась лишь в крупнейших городах страны. В частности, в Могилёве Чрезвычайная Комиссия по борьбе с эпидемиями постановила привести имевшуюся в городе карету скорой помощи (закуплена городским управлением ещё в 1912 г.) «*в состояние, соответствующее её назначению*» для перевозки эпидемических больных [7, л. 41]. В Гомеле аналогичная структура в 1919 г. также создала дежурства врачей СМП, выделив для этой цели персонал и ресурсы [9, л. 8]. Организационно гомельская СМП входила в структуру местного санитарного бюро, координировавшего действия по борьбе с эпидемией, что подтверждает тезис о принадлежности институтов СМП, созданных в данный период, к единому комплексу мероприятий, имевших целью ликвидацию вспышки инфекций.

Коммуникации СМП с противоэпидемическими службами отмечались и в других регионах Беларуси. Важной частью борьбы с эпидемиями стала дезинфекция заражённых помещений, которая осуществлялась специальными дезинфекционными камерами (дезкамерами). В журнале деятельности Минской городской дезкамеры уже с марта 1918 г. встречается «карета для перевозки больных», регулярно выезжавшая по требованиям официальных властей. Позднее данная карета упоминалась как «городская заразная карета», а с апреля 1919 г. за ней закрепилось официальное название – «карета скорой медицинской помощи». О важности работы данной кареты свидетельствует сам факт пролонгации её деятельности даже после установления в Минске польского оккупационного режима [10, л. 1, 19, 28 об.].

Приведённый комплекс форм оказания экстренной медицинской помощи, совокупность которых условно можно назвать «протослужбой» СМП, был создан стихийно и потому страдал отсутствием стандартизированного подхода к оказанию помощи. Организованные в «эпидемический» период структуры имели различные формы и принципы работы, так как являлись лишь ситуационным решением для борьбы с инфекциями, что предопределило скоротечность их существования. По мере ликвидации основных очагов эпидемий в начале 1920-х гг. рассмотренные организации СМП были свёрнуты [11, с. 84].

С установлением относительно мирного периода в 1921 г. и началом непрерывного процесса государственного строительства молодое советское здравоохранение столкнулось с рядом сложностей. Слабость материально-технической базы наряду с сознательным и целенаправленным отказом от наработок земской системы здравоохранения привели к утере преемственности и необходимости создания новой парадигмы построения службы охраны здоровья. Формируемая в рамках советской системы модель построения здравоохранения обеспечивалась за счёт государства и базировалась на трёх основополагающих принципах: квалифицированность, общедоступность и бесплатность, что должно было коренным образом отличать её от земской медицины, доступной лишь обеспеченным слоям общества [12, с. 11].

В середине 1921 г. с введением новой экономической политики (НЭП) и элементов рыночной экономики здравоохранение лишилось государственного финансирования и было переведено на средства местного бюджета. Большинство местных бюджетов не смогли компенсировать утрату финансовой поддержки государства, ввиду чего начались массовые сокращения лечебной сети и кадров здравоохранения (в среднем более, чем наполовину), а также фактический перевод медицинского обслуживания на платную основу. Особенно угрожающей стала ситуация в сельской медицине, чья весьма скромная лечебная сеть в отдельных районах ликвидировалась полностью,

заставляя крестьян искать лечения в близлежащих городах, что перегружало работавшие на пределе возможностей городские лечебные заведения [13, с. 135].

В подобных условиях обеспечить всестороннюю и квалифицированную медпомощь всему населению было невозможно. Ввиду данных обстоятельств руководство здравоохранением приняло решение отдать приоритет развитию медицины для застрахованных (государственные служащие, рабочие и их иждивенцы), а медицина для крестьян и работников негосударственных учреждений и предприятий должна была обеспечиваться ими самостоятельно за счёт «самообложения» в сельской местности и на основании договоров с лечебными учреждениями в городах. Данные шаги свидетельствуют о фактическом отходе от основных принципов советского здравоохранения и общей кризисной ситуации в медицине в начале 1920-х гг. [14, л. 13].

Ещё одним важным следствием НЭПа стал ренессанс частной врачебной практики. Низкая зарплата в совокупности с систематическими перегрузками на государственной работе мотивировала многих квалифицированных врачей к открытию частных лечебно-консультативных кабинетов. В то же время молодая советская медицина, подвергшаяся сокращению и лишённая материальной поддержки, стремительно теряла авторитет у пациентов, поэтому в городах, где в основном концентрировались частные врачебные кабинеты, население отдавало предпочтение последним.

Существование частной медицины по сути являлось антагонистичным советской концепции здравоохранения, что индуцировало перманентную борьбу за её ликвидацию. Значительную часть обращений в частные кабинеты составляли экстренные случаи, оказать помощь при которых, ввиду отсутствия регулярной СМП, за исключением частного доктора, было некому. Поэтому НКЗ ставил «отмирание» частной практики в прямую зависимость от интенсивности развития СМП, которая, таким образом, являлась не только средством медицинского обеспечения населения, но и инструментом идеологической борьбы против «классового врага» советского здравоохранения [15, л. 143 об.].

Наибольшее значение в процессе организации СМП имело создание профильных медицинских служб и расширение сферы деятельности ранее существовавших. В первой половине 1920-х гг. важным элементом оказания экстренной медицинской помощи стали структуры медпомощи на дому (в архивных документах упоминается как «квартирная помощь», «районная помощь») и неотложной помощи, которые были формально стратифицированы, но фактически исполняли схожие функции. При организации медпомощи на дому город делился на несколько районов, за каждым из которых закреплялся отдельный врач. «Квартирная помощь» была призвана обслуживать только тех пациентов, которые по состоянию здоровья не имели возможности самостоятельно посетить амбулаторию или поликлинику [16, с. 392]. В условиях отсутствия профессиональной службы СМП её функции зачастую ложились именно на врачей медпомощи на дому, которые были систематически перегружены, особенно в малых городах и сельской местности.

Осознание недостаточности существовавших медицинских служб в совокупности с постепенным выходом здравоохранения из кризисного состояния индуцировало создание профильных институтов экстренной медицинской помощи. Необходимость оперативного исправления сложившегося бедственного положения принуждала к реализации уже проверенных и действенных мероприятий, одним из которых была организация ночных дежурств врачей. В условиях ограниченных средств и дефицита квалифицированных медицинских кадров для формирования полноценных бригад СМП ночные дежурства являлись наиболее оптимальной альтернативой регулярной СМП [17, л. 50]. В районных и некоторых окружных городах данный институт был основой экстренного медицинского обслуживания до середины 1930-х гг. Пункт ночного дежурства врачей не оборудовался специализированной санитарной каретой и не требовал большого штата обслуживающего персонала. Смены в 10–12 часов предполагали широкие перспективы для совмещения врачей в службе дежурств, что позволяло решить проблему кадрового дефицита, характерную для здравоохранения Советской Беларуси на протяжении всего изучаемого периода.

В середине 1920-х гг. часть комплекса институтов СМП составляли врачебные и фельдшерские пункты первой помощи. Фактически данные структуры в большинстве случаев обеспечивали лишь оказание неспециализированной (доврачебной) помощи на промышленных предприя-

ях, однако в архивных документах они зачастую упоминаются как «пункты скорой помощи», что усложняет анализ и стратификацию форм оказания СМП. Пункты первой помощи являлись важной частью не только экстренного обеспечения трудящихся медицинской помощью, но и элементом системы предупреждения заболеваемости, мониторинга санитарного состояния предприятий, обучения населения приёмам оказания первой помощи [18, с. 10–12]. В конце 1920-х гг. концепция приближения медицинской помощи к населению путём расширения сети медпунктов эволюционировала в проект врачебного пункта здравоохранения, который, согласно Большой Медицинской Энциклопедии, осуществлял «оказание первоначальной лечебной помощи при несчастных случаях и внезапных заболеваниях ...» [19, с. 54–55].

Тем не менее все приведённые институты только частично исполняли функции СМП, что в условиях повышения требований к медицинскому обеспечению являлось лишь полумерами. К середине 1920-х гг. неспособность существовавших организаций внебольничной медпомощи обеспечить растущие потребности населения привела к необходимости создания профессиональной СМП на регулярной основе.

Для организации эффективной работы СМП требовалась чёткая правовая база, которая начала формироваться с 1921 г., когда в НКЗ была принята резолюция по докладу об оказании специальной медицинской помощи. Создание станций СМП предполагалось, в первую очередь, в крупных городах из расчёта один пункт (станция) на 150 тыс. человек населения. Наиболее рациональным признавалось расположение пункта СМП в центре города (при каком-либо лечебном учреждении) с обеспечением соответствующим специальным транспортом и обученным медперсоналом. Отдельно указывалось, что в прочих городах и фабрично-заводских посёлках должен быть организован «специальный транспорт для несчастных случаев» [20, л. 11–11 об.]. В сельской местности создание регулярной СМП не предполагалось, а оказание экстренной медпомощи должно было обеспечиваться только путём расширения участковой врачебной сети и медицинских пунктов [21, л. 101]. Таким образом, СМП как организованная служба в 1920-х гг. продолжала оставаться преимущественно городским явлением (рис. 1).

Следует отметить, что до второй половины 1920-х гг. развитие СМП в регионах Беларуси происходило крайне нестабильно. Процесс создания СМП не являлся равномерным и в различных регионах был хронологически дифференцирован. В зависимости от финансового положения СМП зачастую меняла «учреждение-патрон», при котором находился пункт экстренной помощи, или вовсе закрывалась. Например, открытый в конце 1922 г. в Витебске при бывшей больнице Красного Креста пункт СМП уже в 1923 г. прекратил работу из-за отсутствия средств, а возобновил свою деятельность только после улучшения финансового положения местного здравоохранения в 1925 г. [22, с. 4]. Такая же ситуация была характерна и для Минска, где место дислокации пункта СМП периодически изменялось.

Во второй половине 1920-х гг. относительно бессистемное развитие СМП в различных областях страны было взято под контроль центральных органов руководства здравоохранения. В отношении НКЗ БССР от 5 марта 1927 г. № 1738 всем окружным отделам здравоохранения предписывалось: «...*павінен быць арганізаваны спецыяльны інстытут хуткай дапамогі альбо неабходна выдзяліць аднаго адзначанага ўрача (у залежнасці ад велічыні гораду)*» [23, л. 33 об.]. Важное место в регламентации деятельности экстренных служб имели положения «О порядке и правилах оказания первой неотложной помощи» (1926) и «О станциях скорой помощи» (1927), определившие порядок работы, штаты и обязанности СМП [24, с. 62–63; 25, с. 39–41].

В конце 1920-х гг., обобщая первый опыт работы службы СМП, руководство НКЗ отмечало значительное число ложных и непрофильных вызовов, совокупность предупредительных мер против которых выразилась в создании положения «Об издании обязательных постановлений о порядке вызова скорой медицинской помощи» [25, с. 41–45]. На основе данного акта в городах БССР был выработан ряд обязательных постановлений об использовании СМП, утверждаемых местными городскими советами [26, л. 25].

Предвоенное десятилетие являлось периодом наиболее интенсивного развития СМП за весь изучаемый период. Форсированные индустриализация, коллективизация и освоение новых видов производств привели к необходимости расширения и приближения к населению сети струк-

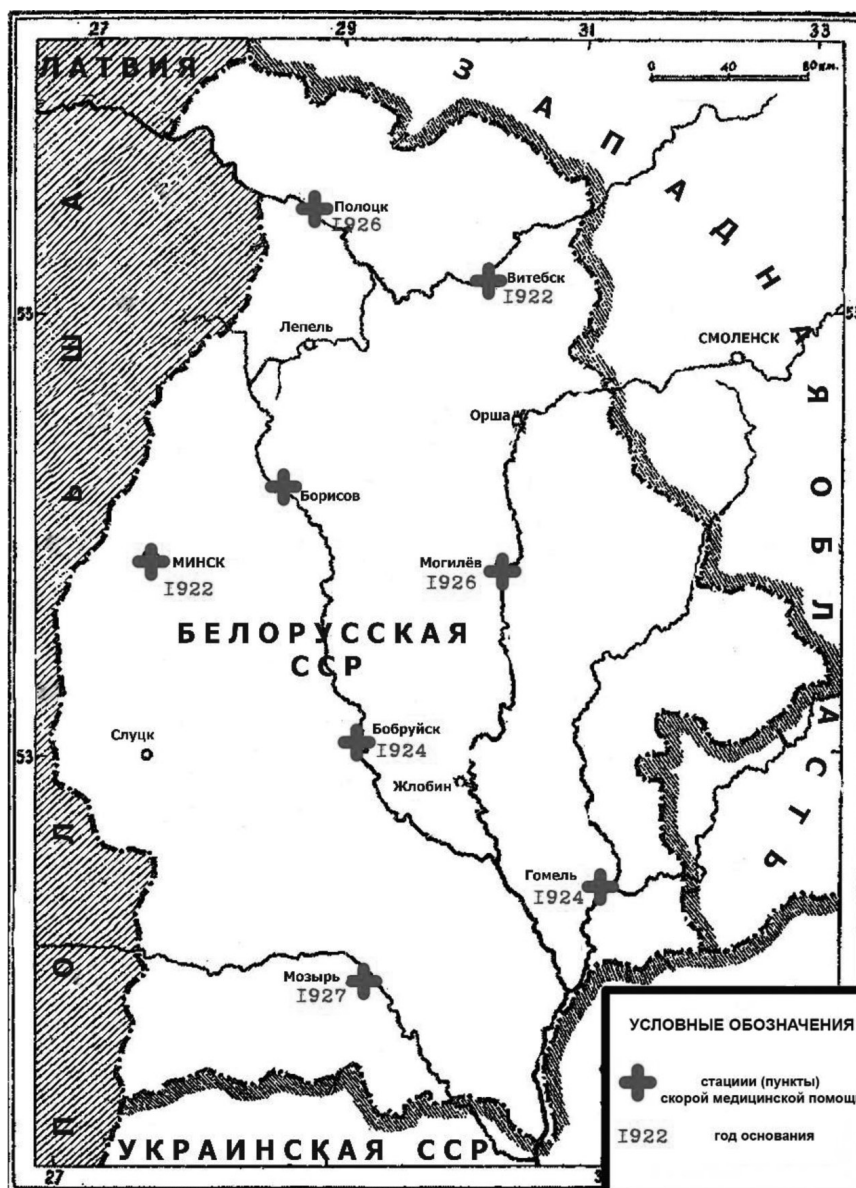


Рис. 1. Карта распространения скорой медицинской помощи в БССР в 1920-х гг.

Fig. 1. Ambulance service's diffusion map in BSSR in 1920<sup>th</sup>

тур СМП в совокупности со значительным увеличением оперативности медицинского обслуживания. Поэтому одной из главных тенденций 1930-х гг. стало распространение СМП за пределы крупнейших городов в средние и малые, а также в сельскую местность. Существовавшие пункты СМП в районных городах расширялись и превращались в самостоятельные станции, что привело к значительному количественному росту структур СМП (рис. 2).

Требования времени предопределили не только расширение сети СМП, но и активную механизацию санитарного транспорта, которая стала важнейшей тенденцией 1930-х гг. [29, л. 82]. В 1920-х гг. санитарный транспорт в Советской Беларуси внедрялся недостаточными темпами. Периодически поставлявшиеся на станции СМП автомобили были устаревшими, вследствие чего быстро выходили из употребления и заменялись конными каретами, уже ставшими рудиментарным анахронизмом. Данная тенденция была обусловлена слабостью советской автомобильной промышленности 1920-х гг., ввиду чего СМП БССР (а также всего СССР) в основном использовала подержанные автомобили зарубежного производства, что сопровождалось сложностями при их эксплуатации и частыми поломками. В условиях фактически полного отсутствия оригинальных

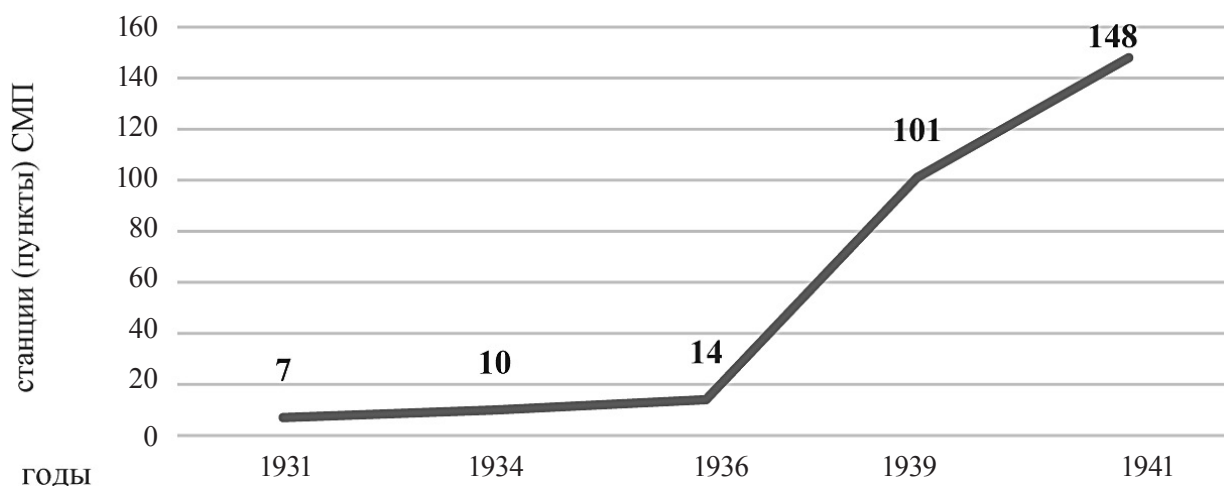


Рис. 2. Рост структур скорой медицинской помощи в городах БССР в 1930-х гг. [13, с. 65; 27, с. 53; 28, л. 5]

Fig. 2. Growth of structures of the ambulance services in cities of BSSR in 1930<sup>th</sup> [13, p. 65; 27, p. 53; 28, sh. 5]

запчастей ремонт вышедшего из строя автотранспорта зарубежного производства становился чрезвычайно сложной задачей [30, л. 2]. Так, несмотря на появление в Минске санитарных автомобилей, в 1929 г. констатировалось возвращение к обслуживанию СМП конной каретой, что было обусловлено поломкой машины и отсутствием средств на её ремонт или замену.

Компенсировать постепенно изнашивавшийся парк подержанных зарубежных автомобилей было призвано выделение станциям СМП отечественных грузовых машин, не приспособленных, однако, для медицинских целей. В 1930-х гг. структуры СМП БССР стали получать советские полутонные автомобили ГАЗ АА. Принимая во внимание полную непригодность поставленных машин для перевозки пациентов, белорусские медики, используя опыт московской СМП, переделывали грузовые автомобили в санитарные в «кустарных» условиях. С автомобиля снимался кузов и оборудовался салон из дубовых досок, которые обивались жёстью и окрашивались. Салон оборудовался носилками, а на борт автомобиля наносилась надпись «Скорая медицинская помощь» [31, с. 4–5].

Несмотря на приведённые недостатки, поставка неспециализированных автомобилей помогла постепенно разрешить кризисную ситуацию с санитарным автотранспортом в БССР (рис. 3).

Увеличение автопарка СМП позволило выделить больше ресурсов для расширения районов эффективной деятельности службы. С введением нового административно-территориального деления в 1938 г. была создана сеть областных станций СМП. В отличие от городских станций СМП, подобные учреждения специализировались на выездах в сельские районы, где регулярные инсти-

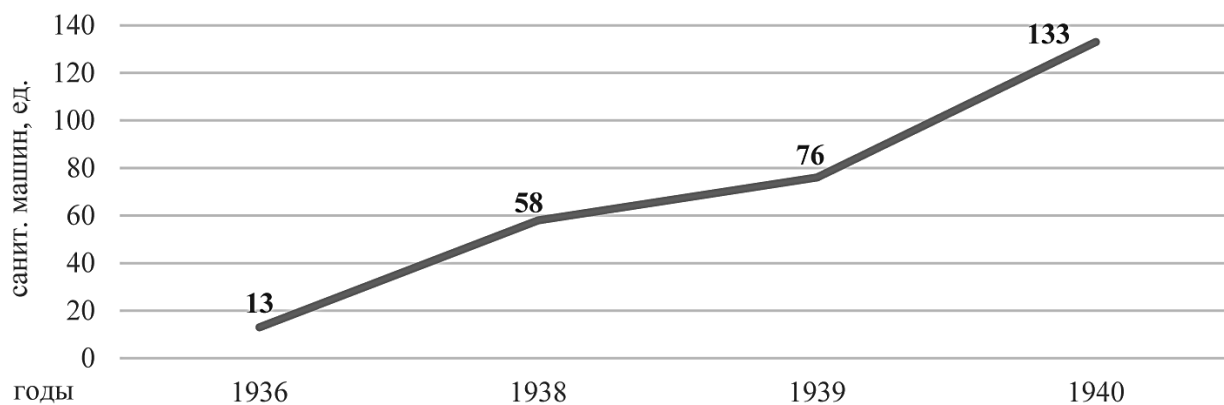


Рис. 3. Количество автомобилей городских станций скорой медицинской помощи БССР в 1936–1940 гг. [27, с. 127; 32, л. 6]

Fig. 3. Number of vehicles of city ambulance stations in BSSR in 1936–1940 [27, p. 127; 32, sh. 6]

туты экстренной медпомощи отсутствовали. Областная станция СМП являлась учреждением, обособленным от городской СМП областного центра, и располагалась при крупном лечебном заведении (поликлиника, городская больница, санитарная станция). Одной из важнейших функций областных СМП было обеспечение районов консультативной помощью врачей-специалистов из городов [33, л. 18].

Важно подчеркнуть, что несмотря на относительную стабилизацию ситуации с обеспечением медицинским транспортом, даже в конце 1930-х гг. наблюдались серьёзные проблемы с его эксплуатацией. Например, в Минске из 14 машин городской станции СМП работало только 4–5, а оставшиеся не имели шин и не были обеспечены бензином. На Витебской городской станции СМП, несмотря на наличие 14 машин, в строю находилось только две, в областной СМП автомобиль долгое время был в ремонте, а машины районных пунктов *«дали значительный простой в связи с бездорожьём»* [34, л. 60, 61]. В Орше отмечалась постоянная нехватка бензина, угрожавшая СМП закрытием, а в Полоцке прибытие бригад СМП осуществлялось только через 3–4 часа после вызова [35, л. 15].

По схожим причинам неудовлетворительной признавалась работа СМП в районах. Нередко встречались случаи, когда тяжёлых больных из отдалённых регионов приходилось везти на конной подводе, что негативно отражалось на состоянии здоровья пациентов. В некоторых районах из-за отсутствия бензина СМП отказывалась выезжать на вызов [36, л. 64].

Важным шагом в развитии оперативности и расширении зоны обслуживания экстренной медпомощью являлась организация санитарной авиации. Деятельность по созданию собственных медицинских самолётов в БССР началась ещё в конце 1920-х гг. под эгидой Белорусского общества Красного Креста и при поддержке Наркомата здравоохранения. Однако действующие санитарные самолёты появились в Беларуси только в 1934 г. (3 единицы), а свой первый вылет санитарная авиация осуществила 12–13 марта 1935 г. по маршруту Пропойск – Краснополье [37, с. 318].

Анализ деятельности принципиально новой для Беларуси службы санитарной авиации в предвоенный период позволил классифицировать её как средство приближения медицинской помощи к отдалённым и недоступным наземному транспорту районам страны, что значительно увеличило возможности здравоохранения. В 1935 г. самолётами была оказана помощь лишь в 52 случаях, но к 1939 г. санитарная авиация выполнила 1250 вылетов, из которых 610 – по срочному вызову [37, с. 318, 320; 38, л. 58]. В 1938 г. экстренные вызовы в любой точке страны обслуживались уже пятью санитарными самолётами [32, л. 6].

Развитие современного санитарного транспорта подготовило основу для создания в декабре 1939 г. Республиканской станции СМП, которая оказывала помощь в случаях, когда областные, городские и районные структуры СМП не имели технической возможности или специалистов для своевременного и профессионального обеспечения населения медпомощью. Особенностью её работы являлось обслуживание труднодоступных районов БССР, для чего сотрудники обеспечивались всеми существовавшими в тот период видами транспорта, от автомобиля до самолёта [39, л. 46–47].

Модернизация технического обеспечения СМП коррелировала с выработкой её методической и законодательной базы. В декабре 1937 г. в Ленинграде была проведена первая всесоюзная конференция по организации и подаче СМП, итогом работы которой явилась разработка универсального «Положения о скорой медицинской помощи». Документ регламентировал основные аспекты деятельности службы и её организационные основы. Создание самостоятельных станций СМП предусматривалось лишь в городах с численностью населения более 50 тыс. человек, а в менее крупных городах (от 25 до 50 тыс. человек) учреждались пункты СМП при уже существовавших лечебных учреждениях (больницы, поликлиники). Наконец, в городах с численностью населения менее 25 тыс. человек создание отдельных структур СМП не предусматривалось, а экстренная медпомощь должна была оказываться силами местных больниц или амбулаторий. Отдельно оговаривалась возможность создания СМП в малых населённых пунктах, имевших *«важное промышленное или иное значение»* [40, с. 2].

В методическом обеспечении деятельности СМП ведущую роль в СССР играли научно-исследовательские институты СМП, созданные в Москве (1923) и Ленинграде (1932). В течение 1940–1941 гг. ими были разработаны инструкции для главного врача и персонала станций СМП,



а также о порядке действий при различных экстренных случаях. Для повышения профессионализма работников службы разрабатывались учебные и справочные пособия (памятки, руководства).

Приведённые процессы предопределили количественный скачок структур СМП по всей территории БССР. Тенденция интенсивного роста СМП ярко проявилась в последние предвоенные годы (рис. 3).

Подводя итоги вышеизложенного, следует подчеркнуть, что к концу 1930-х гг., несмотря на интенсивное приближение экстренной медпомощи к сельским жителям, она тем не менее оставалась преимущественно городским явлением. В целом по БССР служба СМП приобрела следующую структуру:

- республиканская станция (обслуживание всей территории БССР);
- городские станции (областные города и районные центры);
- областные станции (помощь населённым пунктам, не имевшим собственных структур экстренной медпомощи);
- сельские пункты (не получили серьёзного распространения).

### Выводы

1. Одним из важнейших факторов, детерминировавших начало развития СМП на территории Советской Беларуси, были продолжавшиеся после революций 1917 г. военные действия и наступивший период эпидемий инфекционных заболеваний. Первые институты оказания экстренной медицинской помощи сформировались как средство сдерживания вспышки инфекций в условиях затяжного кризиса здравоохранения. После постепенной стабилизации эпидемиологической обстановки большинство созданных в «чрезвычайный» период экстренных медицинских служб было ликвидировано, что не позволяет квалифицировать СМП начала 1920-х гг. как организованную службу.

2. Преодолев сокращения медицины и финансовый кризис периода НЭП, здравоохранение Советской Беларуси смогло восстановиться лишь к середине 1920-х гг. СМП в системе охраны здоровья занимала далёкую от приоритетных позицию, что обусловило слабость и неорганизованность её структуры. С укреплением законодательной базы экстренного медицинского обслуживания и формированием стабильной лечебной сети отмечается интенсивное развитие и службы СМП.

3. В 1930-х гг. коллективизация и индустриализация активизировали вопросы оказания экстренной медпомощи в промышленности и сельском хозяйстве. Индуцированное модернизацией страны развитие СМП вывело службу на новый организационный и структурный уровни, что позволяет характеризовать СМП БССР в 1930-х гг. как регулярную службу. Создание областных и Республиканской станций СМП в совокупности с интенсивной механизацией медицинского транспорта и созданием санитарной авиации позволило распространить экстренную медпомощь в ранее недоступные регионы страны.

4. Резюмируя проведённый анализ, следует выделить три этапа развития института СМП на территории Советской Беларуси с 1919 по 1939 г. :

1) «эпидемический» (1919–1921 гг.), характеризующийся отсутствием стандартизированного подхода, бессистемностью и плюрализмом организационных форм оказания СМП в чрезвычайный период эпидемий;

2) «институционализационный» (1921–1929 гг.), когда был постепенно преодолен несистемный характер развития и заложены законодательные и методические основы деятельности СМП как организованной службы;

3) «техногенный» (1930–1939 гг.), совместивший интенсивную механизацию санитарного транспорта и целенаправленное увеличение доступности и оперативности медицинского обслуживания путём расширения и стратификации сети СМП.

### Сокращения

БССР (ССРБ) – Белорусская Советская Социалистическая Республика.

ГАВО – Государственный архив Витебской области.

ГАГО – Государственный архив Гомельской области.

ГАМн – Государственный архив Минской области.

ГАРФ – Государственный архив Российской Федерации.

Дезкамера – дезинфекционная камера.  
 ЗГАП – Зональный государственный архив в г. Полоцке.  
 ЛитБел ССР – Литовско-Белорусская Советская Социалистическая Республика.  
 Медпомощь – медицинская помощь.  
 НКЗ (Наркомздрав) – Народный Комиссариат Здравоохранения.  
 НЭП – новая экономическая политика.  
 РКП (б) – Российская коммунистическая партия (большевиков).  
 РСФСР – Российская Советская Федеративная Социалистическая Республика.  
 СМП – Скорая медицинская помощь.  
 СССР – Союз Советских Социалистических Республик.

### Список использованных источников

1. Капліеў, А. Станаўленне службы хуткай медыцынскай дапамогі на беларускіх землях (канец XIX – пачатак XX стагоддзя) / А. Капліеў // Беларус. гіст. часоп. – 2016. – № 12. – С. 15–23.
2. Протоколы и стенографические отчеты съездов и конференций Коммунистической Партии Советского Союза. Восьмой съезд РКП(б). Протоколы. – М. : Гос. изд-во полит. лит., 1959. – 602 с.
3. Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ). – Ф. 46. Оп. 1а т. 2. Д. 425.
4. Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1919 г. – М. : [б. и.], 1943. – 886 с.
5. Государственный архив Гомельской области (ГАГО). – Ф. 11. Оп. 1. Д. 757.
6. Собрание узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства за 1917–1918 гг. / Управление делами Совнаркома СССР. – М. : [б. и.], 1942. – 1483 с.
7. ГАГО. – Ф. 11. Оп. 1. Д. 734.
8. Государственный архив Витебской области (ГАВО). – Ф. 64. Оп. 1. Д. 212.
9. Государственный архив общественных объединений Гомельской области. – Ф. 1. Оп. 1. Д. 31.
10. Государственный архив Минской области (ГАМн). – Ф. 1664. Оп. 1. Д. 4.
11. Каплиев, А. А. Служба скорой медицинской помощи в Гомеле (1919–1921 гг.) / А. А. Каплиев // Гістарычна-археалагічны зборнік. – 2016. – Вып. 31. – С. 80–86.
12. Медицина прошлого и медицина будущего / Подотдел Санитарного Просвещения Ярославского Отдела Здравоохранения. – Ярославль : Тип. Совет. Народ. Хозяйства № 1, 1919. – 16 с.
13. Тищенко, Е. М. Здравоохранение Беларуси в XIX–XX вв. / Е. М. Тищенко. – Гродно : [б. и.], 2003. – 269 с.
14. ГАВО. – Ф. 64. Оп. 1. Д. 524.
15. ГАВО. – Ф. 64. Оп. 1. Д. 254.
16. Гофрин, Д. Помощь на дому / Д. Гофрин // Большая медицинская энциклопедия (БМЭ) : в 35 т. – М. : Сов. энцикл., 1933. – Т. 26. – С. 392–399.
17. Зональный государственный архив в г. Мозыре. – Ф. 54. Оп. 1. Д. 121.
18. Бюлетэнь Савету Народных Камісараў Беларускае ССР. – 1928. – № 15 (58).
19. Гофрин, Д. Пункт здравоохранения / Д. Гофрин // БМЭ : в 35 т. – М. : Сов. энцикл., 1936. – Т. 28. – С. 54–66.
20. ГАВО. – Ф. 64. Оп. 1. Д. 318.
21. ГАВО. – Ф. 64. Оп. 1. Д. 168 б.
22. Заря запада. – 1926. – № 34.
23. Зональный государственный архив в г. Полоцке (ЗГАП). – Ф. 113. Оп. 1. Д. 107.
24. Бюллетень Народного Комиссариата Здравоохранения. – 1926. – № 5.
25. Бюллетень Народного Комиссариата Здравоохранения РСФСР. – 1927. – № 24.
26. ГАМн. – Ф. 6. Оп. 1. Д. 140.
27. Краваль, И. А. Здоровье и здравоохранение трудящихся в СССР / И. А. Краваль. – М. : Редакционно-издательское управление ЦУНХУ Госплана СССР и в/о «Союзоргучет», 1937. – 224 с.
28. НАРБ. – Ф. 46. Оп. 1а т. 2. Д. 577.
29. ГАВО. – Ф. 376. Оп. 1. Д. 38.
30. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). – Ф. 482. Оп. 24. Д. 421.
31. Козырев, Э. В. История и этапы развития скорой медицинской помощи в г. Минске / Э. В. Козырев, В. Е. Титишин, А. В. Ильин // Столетие службы скорой медицинской помощи г. Минска : проблемы, достижения, перспективы: материалы Междунар. науч.-практ. конф. 14 октября 2010 г. / под ред. С. В. Зарецкого, И. Е. Шиманского. – Минск: БелМАПО, 2010. – С. 3–20.
32. ГАРФ. – Ф. 8009. Оп. 6. Д. 5.
33. ГАМн. – Ф. 1п. Оп. 9а. Д. 28.
34. ГАВО. – Ф. 1971. Оп. 1. Д. 13.
35. ЗГАП. – Ф. 113. Оп. 1. Д. 219.
36. ГАМн. – Ф. 1п. Оп. 4а. Д. 41.
37. Петрова, А. Ф. История развития общества красного креста в Белоруссии (1872–1965 гг.) : дис. ... канд. ист. наук: 07571 / А. Ф. Петрова. – Минск, 1969. – 541 с.
38. НАРБ. – Ф. 4п. Оп. 1. Д. 12117.
39. Государственный архив Могилёвской области. – Ф. 133. Оп. 1. Д. 42.
40. Положение о скорой медицинской помощи / отв. ред. Г. С. Матульский. – М. : Тип. Мособлисполкома, 1938. – 16 с.

## References

1. Kapliyev A. A. The origins of Ambulance's institutionalization in Belarus in the end of XIX – beginning of XX<sup>th</sup> centuries. *Belaruski gistorychny chasopis* [Belarusian Historical Journal], 2016, no. 12, pp. 15–23 (in Belarusian).
2. Protocols and verbatim records of congresses and conferences of the Communist Party of the Soviet Union. The eighth Congress of the RCP(b). Protocols. Moscow, 1959. 602 p. (in Russian).
3. *National Archive of the Republic of Belarus*, c. 46, inv. 1a vol. 2, f. 425. (in Russian).
4. Government's laws and orders 1919. Moscow, 1943. 886 p. (in Russian).
5. *State Archive of Gomel Region*, c. 11, inv. 1, f. 757. (in Russian).
6. Workers and Peasants Government's laws and orders 1917–1918. Moscow, 1942. 1483 p. (in Russian).
7. *State Archive of Gomel Region*, c. 11, inv. 1, f. 734. (in Russian).
8. *State Archive of Vitebsk Region*, c. 64, inv. 1, f. 212. (in Russian).
9. *State Archive of Public Organizations of Gomel Region*, c. 1, inv. 1, f. 31. (in Russian).
10. *State Archive of Gomel Region*, c. 1664, inv. 1, f. 4. (in Russian).
11. Kapliyev A. A. Ambulance service in Gomel (1919–1921). *Gistorychna-arhealagichny zbornik* [Historical-Archaeological Collection], 2016, no. 31, pp. 80–86 (in Russian).
12. *Medicine of the past and the medicine of the future*. Yaroslavl, The printing house of the Soviet National Economy No. 1, 1919. 16 p. (in Russian).
13. Tishchenko E. M. *Healthcare of Belarus XIX–XX cc*. Grodno, 2003. 269 p. (in Russian).
14. *State Archive of Vitebsk Region*, c. 64, inv. 1, f. 524. (in Russian).
15. *State Archive of Vitebsk Region*, c. 64, inv. 1, f. 254. (in Russian).
16. Gofrin D. Help at home. *Big medical encyclopedia (BME)*. Vol. 26. Moscow, Sovetskaya entsiklopediya Publ., 1933, pp. 392–399 (in Russian).
17. Zonal State Archive in Mozyr, c. 54, inv. 1, f. 121. (in Russian).
18. *Bulletin of the Council of People's Commissars of Belarusian SSR*, 1928, no. 15 (58) (in Belarusian).
19. Gofrin D. Health point. *Big medical encyclopedia (BME)*. Vol. 28. Moscow, Sovetskaya entsiklopediya Publ., 1933, pp. 54–66 (in Russian).
20. *State Archive of Vitebsk Region*, c. 64, inv. 1, f. 318. (in Russian).
21. *State Archive of Vitebsk Region*, c. 64, inv. 1, f. 168 b. (in Russian).
22. *Zarya Zapada* [Dawn of the West], 1926, no. 34 (in Russian).
23. Zonal State Archive in Polotsk, c. 113, inv. 1, f. 107. (in Russian).
24. *Byulleten' Narodnogo Komissariata Zdravookhraneniya* [Bulletin of The People's Commissariat of Health], 1926, no. 5 (in Russian).
25. *Byulleten' Narodnogo Komissariata Zdravookhraneniya RSFSR* [Bulletin of The People's Commissariat of Health of RSFSR], 1927, no. 24 (in Russian).
26. *State Archive of Minsk Region*, c. 6, inv. 1, f. 140. (in Russian).
27. Kraval' I. A. *Health and healthcare of workers in the USSR*. Moscow, Soyuzorguchet Publ., 1937. 224 p. (in Russian).
28. *National Archive of the Republic of Belarus*, c. 46, inv. 1a vol. 2, f. 577. (in Russian).
29. *State Archive of Vitebsk Region*, c. 376, inv. 1, f. 38. (in Russian).
30. *State Archive of Russian Federation*, c. 482, inv. 24, f. 421. (in Russian).
31. Kozyrev E. V., Titishin V. E., Il'in A. V. History and development stages of ambulance services in the city of Minsk. *Stoletie sluzhby skoroi meditsinskoi pomoshchi g. Minska: problemy, dostizheniya, perspektivy: materialy Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. 14 oktyabrya 2010 g.* [The centenary of the ambulance service in Minsk: problems, achievements, prospects: mat. intern. scientific.-practical conference, October 14, 2010]. Minsk, Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, 2010, pp. 3–20 (in Russian).
32. *State Archive of Russian Federation*, c. 8009, inv. 6, f. 5. (in Russian).
33. *State Archive of Gomel Region*, c. 1p, inv. 9a, f. 28. (in Russian).
34. *State Archive of Vitebsk Region*, c. 1971, inv. 1, f. 13. (in Russian).
35. Zonal State Archive in Polotsk, c. 113, inv. 1, f. 219. (in Russian).
36. *State Archive of Minsk Region*, c. 1p, inv. 4a, f. 41. (in Russian).
37. Petrova A. F. *History of the development of the Red Cross in Belorussia (1872–1965)*. Minsk, 1969. 541 p. (in Russian).
38. *National Archive of the Republic of Belarus*, c. 4p, inv. 1, f. 12117. (in Russian).
39. *State Archive of Mogilev Region*, c. 133, inv. 1, f. 42. (in Russian).
40. Matul'skii G. S. (ed.) *Regulations on ambulance*. Moscow, Printing house Mosoblispolkoma, 1938. 16 p. (in Russian).

## Информация об авторе

Каплиев Алексей Александрович – магистр исторических наук, аспирант. Институт истории, Национальная академия наук Беларуси (ул. Академическая, 1, 220072, Минск, Республика Беларусь). E-mail: kapliyev@mail.ru

## Information about the author

Alexey A. Kapliyev – MA (Hist.), Postgraduate Student. Institute of History, National Academy of Sciences of Belarus (1 Akademicheskaya Str., 220072 Minsk, Belarus). E-mail: kapliyev@mail.ru