

Findings and their discussion. After the establishment of Soviet reign in Belarus the creation of the healthcare system was significantly complicated due to the continuation of warfare, permanent changes in the administration of Belarusian lands and the occupation of a significant part of Belarusian territory. The development of medicine was run by the Department of People's Health of Regional Executive Committee of Soviets of Workers', Soldiers' and Peasants' Deputies of the Western Region and the Front that with the formation of Socialist Soviet Republic of Belarus (SSRB) was replaced by its Commissariat of Healthcare. Soon after the announcement of SSRB and the beginning of its Commissariat of Healthcare purposeful activity for establishing medical maintenance for the population the policy of Soviet authorities led to liquidation of the Commissariat of Healthcare due to incorporation of SSRB to the SSR of Lithuania and Belarus.

Conclusion. Implementation of the Soviet healthcare principles of qualification, accessibility and free medical care as well as the establishment of the healthcare management institutions significantly improved the efficiency of the healthcare system, but due to weak connection between the center and regions, as well as the lack of personnel and resources, the development of public healthcare had mostly declarative character and was carried out unsystematically through the activities of local healthcare departments.

Key words: Department of People's Healthcare, Commissariat of Healthcare, Regional Executive Committee of Soviets of Workers', Soldiers' and Peasants' Deputies of the Western Region and the Front, Socialist Soviet Republic of Belarus, medicine.

(Scientific notes. – 2020. – Vol. 31. – P. 46–51)

Сагадовы юбілей абвяшчэння Сацыялістычнай Савецкай Рэспублікі Беларусі (ССРБ) у значнай ступені каталізаваў правядзенне даследаванняў, прысвечаных як агульным праблемам фарміравання беларускай дзяржаўнасці на савецкай аснове, так і асобным пытанням дзяржаўтваральных працэсаў, развіцця галін улады. Аднак, нават нягледзячы на падрыхтоўку фундаментальных навуковых выданняў па гісторыі беларускай дзяржаўнасці, некаторыя аспекты арганізацыі савецкай улады на тэрыторыі Беларусі засталіся па-за ўвагай большасці даследчыкаў. Да комплексу такіх пытанняў належаць перадумовы і асаблівасці арганізацыі сістэмы кіравання аховай здароўя падчас усталявання ўлады бальшавікоў і станаўлення беларускай дзяржаўнасці на савецкай аснове. Дэталі і сутнасць гэтых працэсаў не былі грунтоўна вывучаны гісторыкамі і атрымалі толькі ўскоснае асвятленне ў асобных працах Р. Кручка, Я. Цішчанкі і М. Абраменкі [1; 2, с. 34].

Мэтай дадзенага артыкула з'яўляецца характарыстыка працэсу фарміравання савецкай сістэмы кіравання аховай здароўя на тэрыторыі Беларусі ў канцы 1917 – пачатку 1919 г.

Матэрыял і метады. Асновай даследавання сталі арыгінальныя архіўныя і музейныя крыніцы, матэрыялы перыядычнага друку ўказанага перыяду разам з інфармацыяй са зборнікаў дакументаў. Аналіз праводзіўся ў адпаведнасці з прынцыпамі гістарызму, аб'ектыўнасці і сістэмнасці. Даследаванне ажыццяўлялася з выкарыстаннем агульнанавуковых метадаў аналізу і сінтэзу, параўнання і абагульнення. Пры апрацоўцы матэрыялаў перыядычнага друку быў ужыты кантэнт-аналіз. Структурны і функцыянальны метады выкарыстоўваліся для рэканструкцыі мадэлі пабудовы органаў кіравання аховай здароўя і вылучэння іх кампетэнцый у 1917–1919 гг. Таксама ўжываліся спецыяльна-гістарычныя метады: гісторыка-генетычны, які дазволіў прааналізаваць змены ў арганізацыі і

дзеянсці органаў аховы здароўя ў кантэксце дзяржаўтваральных працэсаў 1917–1919 гг. на тэрыторыі Беларусі; гісторыка-сістэмны, выкарыстанне якога дапамагло ўявіць месца органаў аховы здароўя ў структуры савецкай улады.

Вынікі і іх абмеркаванне. У перыяд знаходжання тэрыторыі Беларусі ў складзе Расійскай імперыі не існавала адзінай мадэлі кіравання аховай здароўя, замест гэтага дзейнічала сістэма мясцовых распарадчых органаў – губернскіх прыказаў грамадскага догляду. У пачатку XX ст., з паступовым увядзеннем земстваў, пачалося ўкараненне земскай сістэмы аховы здароўя, а напярэдадні Першай сусветнай вайны (1914–1918 гг.) – нямецкай мадэлі страхавой медыцыны (“мадэлі Бісмарка”), заснаванай на абавязковым сацыяльным страхаванні працоўных. Аднак у перыяд Першай сусветнай вайны сістэма кіравання аховай здароўя, якая толькі пачала фарміравацца ў Беларусі, была амаль цалкам разбураная, а медыцынская дапамога насельніцтву ў асноўным аказвалася лячэбнымі ўстановамі дабрачынных таварыстваў: Усерасійскага саюза гарадоў, Усерасійскага земскага саюза, Чырвонага Крыжа. Сітуацыя ўскладнялася пачаткам распаўсюджвання цяжкіх інфекцыйных захворванняў (тыфу, халеры, дызентэрыі), якія ў асяроддзі бежанцаў і ваеннапалонных набывалі маштабы эпідэміі [3, с. 29].

Захоп улады бальшавікамі абумовіў перабудову большасці аспектаў дзяржаўнага кіравання, у тым ліку і аховы здароўя. Будучы народны камісар аховы здароўя БССР М. Барсукоў адзначаў, што ўжо ў першыя дні Кастрычніцкай рэвалюцыі “...складалася савецкая ідэалогія ў галіне медыцыны” [4, с. 7]. У выніку савецкая ахова здароўя грунтавалася на трох базавых прынцыпах – кваліфікаванасці, агульнадаступнасці і бясплатнасці, з апорай на прафілактыку сацыяльных хвароб і шырокую санітарную асвету насельніцтва, што павінна было істотна адрозніваць савецкую мадэль медыцыны ад дарэвалюцыйнай [5, арк. 193 адв.; 6, арк. 37].

Пасля ўсталявання савецкай улады адзіным кіруючым цэнтрам для неакупаванай германскімі войскамі тэрыторыі беларускіх губерняў стаў створаны ў лістападзе 1917 г. Абласны выканаўчы камітэт Саветаў рабочых, салдацкіх і сялянскіх дэпутатаў Заходняй вобласці і фронту (Аблвыкамзах), які фактычна рэгуляваў усе прававыя пытанні існавання Заходняй вобласці, у тым ліку і аховы здароўя [7, с. 28]. Непасрэднае кіраўніцтва справамі Заходняй вобласці ажыццяўлялі галіновыя камісарыяты, дзейнасць якіх каардынаваў Савет Народных Камісараў Заходняй вобласці і фронту, створаны 26 лістапада 1917 г. як выканаўчы орган Аблвыкамзаха. На пасяджэнні Савета Народных Камісараў Заходняй вобласці і фронту 30 снежня 1917 г. было разгледжанае пытанне “Аб утварэнні пры Савеце Народных Камісараў Камісарыяту народнага здароўя”, па выніках якога вырашана ўтварыць у складзе Аблвыкамзаха Камісарыят народнага здароўя, а лекару Л. Грамашэўскаму (у будучым вядомаму арганізатару аховы здароўя ва Украінскай ССР) даручалася распрацаваць план арганізацыі Камісарыята і знайсці асобу, здольную яго ўзначаліць. Перад новай структурай ставілася задача аб’яднаць адасобленыя медыцынскія ўстановы ў адзіную сетку, а таксама правесці шырокую нацыяналізацыю аптэк і ўсталяваць такім чынам кантроль над распаўсюджваннем лекавых сродкаў [8, с. 138].

Аднак з-за бюракратычных фармальнасцей працэс выбару камісара зацягнуўся да лютага 1918 г. (ускосныя дадзеныя сведчаць, што пасаду паспеў заняць Л. Грамашэўскі), калі ў выніку наступу германскіх войскаў большая частка беларускіх зямель апынулася акупаванай. Апарат Аблвыкамзаха 19 лютага 1918 г. пераехаў з Мінску ў Смаленск, таму арганізацыя аховы здароўя на тэрыторыі Беларусі так і не паспела набыць вертыкаль кіравання. Трэба адзначыць, што запавольванне працэсу арганізацыі Камісарыята аховы здароўя было таксама абумоўлена тым фактам, што ў вертыкалі Абл-

выкамзаха падобныя структуры (камісарыяты аховы здароўя, сацыяльнага забеспячэння і інш.) лічыліся бальшавікамі “другараднымі” і нават маглі быць “перададзены” пад кантроль левых эсэраў [1, с. 182].

З прычыны вышэйпададзенага ў 1918–1919 гг. савецкая структура кіравання аховай здароўя на незанятай немцамі частцы тэрыторыі Беларусі ў адрозненне ад іншых галін улады пачала фарміравацца не з цэнтральных, а з рэгіянальных органаў – медыка-санітарных аддзелаў (камісарыятаў) пры мясцовых выканаўчых камітэтах [8, с. 138]. Дадзеныя структуры спачатку не падначальваліся адзінаму распарадчаму цэнтру і не каардынавалі сваю дзейнасць. У цэлым у пачатковы перыяд развіцця савецкай сістэмы ўлады на тэрыторыі Беларусі ва ўмовах працягу баявых дзеянняў магчымасці праводзіць рашучыя рэформы ў галіне медыцыны фактычна адсутнічалі. Па інфармацыі Віцебскага аддзела аховы здароўя, пачатак 1918 г. быў часам, калі “...даводзілася не думаць аб паляпшэннях і новаўвядзеннях, – толькі захоўваць і падтрымліваць усё тое, што было разумнага і карыснага ў спадчыне старога земства і што было схільнае да разбурэння” [9, арк. 1]. Мясцовыя гарадскія і паятовыя аддзелы аховы здароўя сутыкнуліся з дэфіцытам кадраў, шпітальных ложкаў, лекаў ды грашовых сродкаў. Для пашырэння лячэбнай сеткі пастановай II З’езда Саветаў Заходняй вобласці (красавік 1918 г.) было санкцыянавана пераўтварэнне ў бальніцы будынкаў, якія “...перайшлі ў вядзенне народа разам з сацыялізацыяй зямлі (маёнткаў)” [10, с. 13].

II З’езд Саветаў Заходняй вобласці таксама адмовіўся ад мадэлі Савета Народных Камісараў і ўхваліў структуру аддзелаў Аблвыкамзаха на чале з загадчыкамі. Таму фармальнае кіраўніцтва аховай здароўя на тэрыторыі Заходняй вобласці з 15 красавіка 1918 г. ажыццяўляў не камісарыят, а Аддзел народнага здароўя Аблвыкамзаха (кіраўнік Д. Вавер), які складаўся



Мал. 1. Структура Адзела народнага здароўя Абласнога выканаўчага камітэта Саветаў рабочых, салдацкіх і сялянскіх дэпутатаў Заходняй вобласці і фронту, 1918 г.
Выканана аўтарам паводле крыніцы: [8, с. 138]

з 7 пададзелаў (мал. 1) [10, с. 16; 11, с. 85]. Утварэнне распарадкага органа аховы здароўя ў якасці аддзела, а не камісарыята дэманструе агульны пераход да палітыкі цэнтралізацыі, згодна з якой паўнамоцтвы абласных улад паступова абмяжоўваліся, а самі яны будаваліся па мясцовым тыпе, а не капіравалі апарат цэнтральнай улады [7, с. 30].

Аддзел народнага здароўя Аблвыкамзаха быў утвораны на базе Смаленскага губернскага камісарыята народнага здароўя і медыка-санітарнага бюро былога Смаленскага земства. Арганізацыйнае кіраўніцтва аддзелам ажыццяўлялі загадчык і намеснік загадчыка, пазней у якасці дарадкага органа была сфарміраваная Калегія. Члены Калегіі вылучаліся ў яе склад непасрэдна загадчыкам аддзела, а зацвярджаліся пленарным пасяджэннем Аблвыкамзаха. Асноўнымі задачамі Аддзела народнага здароўя стала агульнае кіраўніцтва ўсімі медыка-санітарнымі ўстановамі Заходняй вобласці, паляпшэнне санітарнага стану і забеспячэнне насельніцтва вадой, ахова мацярынства і дзяцінства, барацьба з “сацыяльнымі” хваробамі, працоўка метадычнай і юрыдычнай дакументацыі для ажыццяўлення вышэйзгаданых мерапрыемстваў. Для каардынацыі дзейнасці Аддзела народнага здароўя з мясцовымі медыцынскімі распарадкамі органамі ў Смаленску быў праведзены І З’езд прадстаўнікоў медыка-санітарных аддзелаў саветаў Заходняй вобласці. Найбольш надзённым пытаннем для медыцынскіх органаў усіх узроўняў стала скарачэнне захворванняў і смяротнасці насельніцтва, перш за ўсё сярод пралетарыяў і сялян, што адлюстроўвала пачатак выкарыстання класавага падыходу да медыцынскага забеспячэння [8, с. 138–139].

У межах далейшага ажыццяўлення палітыкі цэнтралізацыі ўлады Аддзел народнага здароўя Аблвыкамзаха фактычна страціў сваю самастойнасць. На І Усерасійскім з’ездзе медыка-санітарных аддзелаў 15–18 чэрвеня 1918 г. быў закладзены тэрэтычны падмурак савецкай аховы здароўя, зроблена выснова аб неабходнасці разбурэння міжведамасных рамак і аб’яднання медыцыны [2, с. 34]. Згодна з прынятай канцэпцыяй пабудова медыцынскай арганізацыі забяспечвалася дзяржавай і гуртавалася вакол адзінага органа з міністэрскімі паўнамоцтвамі – Народнага камісарыята аховы здароўя (НКАЗ), які быў створаны ў Маскве 11 ліпеня 1918 г. З гэтага моманту Аддзел народнага здароўя Аблвыкамзаха ўвайшоў у склад структуры новага наркамата [8, с. 138; 12, с. 2].

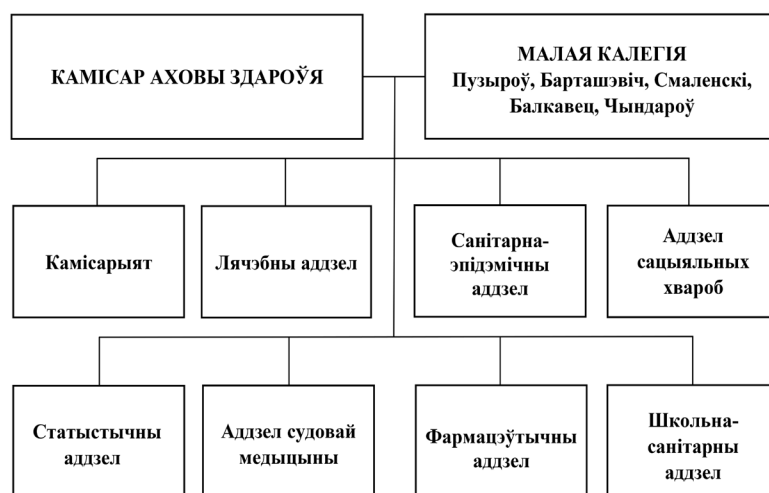
Пасля адступлення германскіх войскаў і аднаўлення савецкай улады на большай частцы тэрыторыі Беларусі паўстала пытанне аб стварэнні адасобленай ад РСФСР Беларускай савецкай рэспублікі з уласным урадам і камісарыятамі. У канцы 1918 г. пры фарміраванні будучага ўрада Савецкай Беларусі пасада камісара (“члена ўрада”) па ахове здароўя доўгім часам заставалася вакантнай. На аб’яднаным экстраным пасяджэнні членаў Калегіі Белнацкама, прадстаўнікоў Цэнтральнага бюро Беларускіх камуністычных секцый

і Камітэта Маскоўскай беларускай секцыі РКП(б) 25 снежня 1918 г. у Маскве з 70 прэтэндэнтаў на пасады ў будучым Часовым рабоча-сялянскім савецкім урадзе Беларусі было вызначана 15 кандыдатур. На пасаду члена ўрада па сацыяльным забеспячэнні і ахове здароўя быў вылучаны загадчык прытулку бежанскага камітэта Усерасійскага земскага саюза Заходняга фронту У. Фальскі. Аднак пры далейшым фарміраванні Часовага ўрада У. Фальскі атрымаў пасаду камісара па замежных справах. Таксама было вырашана размеркаваць кампетэнцыі Камісарыята сацыяльнага забеспячэння і аховы здароўя паміж двума асобнымі: камісарам сацыяльнага забеспячэння стаў Д. Чарнушэвіч, а аховы здароўя – І. Пузыроў, бальшавіцкі дзеяч беларускага паходжання з Тамбова, які нават не меў медыцынскай адукацыі, а па прафесіі з’яўляўся народным настаўнікам [13, арк. 16].

На момант стварэння Часовага рабоча-сялянскага савецкага ўрада Беларусі 1 студзеня 1919 г. камісара І. Пузырова яшчэ не было на тэрыторыі Беларусі, але праца па арганізацыі працы камісарыята пачалася. Часовы ўрад ССРБ 17 студзеня 1919 г. пастанавіў выклікаць са Смаленска былога загадчыка Аддзела народнага здароўя Аблвыкамзаха Д. Вавера ў якасці выконваючага абавязкі камісара для арганізацыі дзейнасці Камісарыята аховы здароўя [14, с. 35]. За аснову была ўзятая мадэль НКАЗ РСФСР, але ў адрозненне ад Расійскай Федэрацыі кіраўнічыя органы ССРБ не атрымалі статусу “народных камісарыятаў”, а іх кіраўнікі мелі пасады “членаў урада”. Тым не менш у пратаколах і дакументах абазначанага перыяду члены Часовага рабоча-сялянскага савецкага ўрада Беларусі называліся “наркамамі”, а падначаленыя ім установы – “камісарыятамі”. У прававым аспекце дзейнасць урада ССРБ абапіралася на досвед РСФСР: на тэрыторыі Савецкай Беларусі пацвярджалася правамоцнасць усіх раней прынятых дэкрэтаў РСФСР, а новыя загады і пастановы былі ў абсалютнай большасці складзеныя на падставе адпаведных прававых актаў РСФСР [15, с. 1].

Першы кіраўнік аховы здароўя Беларускай савецкай рэспублікі І. Пузыроў афіцыйна заняў пасаду толькі 20 студзеня 1919 г., што лічыцца канчатковай датай арганізацыі Камісарыята аховы здароўя Часовага рабоча-сялянскага савецкага ўрада Беларусі (з лютага 1919 г. – Камісарыят аховы здароўя ССРБ) [16]. Сам І. Пузыроў, са згодна са статыстыкай удзелу членаў Часовага ўрада ў яго пасяджэннях, з’явіўся ў Мінску не пазней за 21 студзеня 1919 г. (у агульнай складанасці з 6 пасяджэнняў Часовага ўрада ў студзені 1919 г. І. Пузыроў удзельнічаў толькі ў двух апошніх). Загад № 2 па Камісарыяце аховы здароўя ад 28 студзеня 1919 г. размеркаваў пасады загадчыкаў аддзелаў камісарыята і сфарміраваў яго структуру (мал. 2) [14, с. 43, 143].

Такім чынам, рэальная праца Камісарыята аховы здароўя пачалася толькі праз месяц пасля абвяшчэння ССРБ, калі пад кіраўніцтвам І. Пузырова паўсталі галіновыя пададзелы камісарыята. Нягледзячы на тое, што сам камісар не меў досведу стварэння



Мал. 2. Структура Камісарыята аховы здароўя Сацыялістычнай Савецкай Рэспублікі Беларусі, студзень 1919 г. Выканана аўтарам паводле крыніцы: [16]

медыцынскай арганізацыі, ягоня папличнікі – загадчыкі аддзелаў новаўтворанага камісарыята – мелі адпаведную надзённым задачам аховы здароўя кваліфікацыю, бо ў мінулым з’яўляліся членамі дарэвалюцыйных лекарскіх таварыстваў, якія былі сапраўднымі рухавікамі развіцця медыцыны Беларусі ў канцы XIX – пачатку XX ст. З іх ліку 27 студзеня 1919 г. была створана і зацверджана Малая калегія Камісарыята аховы здароўя (дарадчы орган пры камісары), менавіта яны ўзначалілі і склалі аснову кадраў для аддзелаў Камісарыята [17, арк. 13 адв.].

На месцах Камісарыяту падначальваліся тэрытарыяльныя органы – губернскія і павятовыя (павятова-гарадскія) аддзелы аховы здароўя пры мясцовых выканаўчых камітэтах, якія ажыццяўлялі непасрэднае кіраўніцтва развіццём медыцыны і мелі падвойнае падначаленне – Камісарыяту аховы здароўя і свайму выканаўчаму камітэту. З абвясчэннем дэкрэта Цэнтральнага выканаўчага камітэта (ЦВК) ССРБ ад 12 лютага 1919 г. усе медыцынскія ўстановы з абсталяваннем і персаналам падначальваліся Камісарыяту аховы здароўя і ягоным аддзелам на месцах. Наступнымі дэкрэтамі нацыяналізацыі падлягалі таксама прыватныя лякарні, амбулаторыі і аптэкі [18].

Разам з тым недахоп рэсурсаў і фінансавання прывёў да агульнага крызісу аховы здароўя ў пачатку 1919 г. Мясцовыя гарадскія і павятовыя аддзелы аховы здароўя сутыкнуліся з дэфіцытам кадраў лекараў і сярэдняга медыцынскага персаналу, шпітальных ложкаў, медыкаментаў, грашовых сродкаў і ва ўмовах слабасці сувязей з цэнтральнымі ўрадавымі ўстановамі аказваліся сам-насам з нарастаючай колькасцю хворых на тыфы, халеру, дызентэрыю і інш. Для выйсця са становішча савецкае кіраўніцтва пайшло на надзвычайныя меры: згодна з дэкрэтам ЦВК ССРБ ад 13 лютага 1919 г. усе медыцынскія працаўнікі падлягалі абавязковай павіннасці па аказанні экстраннай медыцынскай дапамогі насельніцтву. З іншага боку,

насельніцтва таксама падлягала павіннасці па перадачы фурманак і экіпажаў для перавозкі эпідэмічных хворых, а таксама медыцынскага персаналу па справах аховы здароўя [18, с. 3].

Аднак актыўныя мерапрыемствы Камісарыята аховы здароўя не прынеслі станоўчых вынікаў з-за яго расфарміравання менш чым праз месяц пасля афіцыйнага ўтварэння. Да канца лютага 1919 г. ССРБ была інкарпараваная ў склад новаўтворанай ССР Літвы і Беларусі (ЛітБел). У адрозненне ад ССРБ урад ЛітБел атрымаў назву Савета Народных Камісараў, у яго складзе быў вылучаны і асобны Народны камісарыят аховы здароўя, які павінен быў узначаліць вядомы літоўскі афтальмолаг П. Авіжоніс. Ва ўмовах адсутнасці неабходнай колькасці спецыялістаў у Вільні аснову апарату Народнага камісарыята аховы здароўя склалі былыя супрацоўнікі Камісарыята аховы здароўя ССРБ. Пераезд апарату НКАЗ далей ад Мінска негатыўна паўплываў на сістэму кіравання аховай здароўя, а хуткі наступ польскіх войскаў абумовіў сталыя пераезды НКАЗ ЛітБел на працягу вясны 1919 г. і яго канчатковае згортванне разам з фактычным заканчэннем існавання ССР Літвы і Беларусі ўлетку 1919 г.

Заклучэнне. Пасля ўсталявання савецкай улады на тэрыторыі Беларусі стварэнне сістэмы аховы здароўя ўскладнялася працягам баявых дзеянняў, перманентнай зменай адміністрацыйнай прыналежнасці беларускіх зямель і акупацыйнай значнай часткі іх тэрыторыі. Укараненне савецкіх прынцыпаў кваліфікаванасці, агульнадаступнасці і бясплатнасці медыцынскага забеспячэння і стварэнне апарату ўпраўлення значна павысілі эфектыўнасць сістэмы аховы здароўя, аднак ва ўмовах слабасці сувязі рэгіёнаў з цэнтрам, а таксама недахопу кадраў і рэсурсаў развіццё медыцыны мела пераважна дэкларатыўны характар і ажыццяўлялася бессістэмна і адасоблена праз дзейнасць мясцовых аддзелаў аховы здароўя. Амаль адразу пасля абвясчэння ССРБ і пачатку мэтанакіраванай дзейнасці па наладжанні

медыцынскага забеспячэння насельніцтва пад кіраўніцтвам Камісарыята аховы здароўя палітычны курс савецкіх улад абумовіў згортванне яго працы і пераезд Камісарыята ў Вільню, што негатыўна паўплывала на ўпраўленне аховай здароўя на беларускіх землях.

Літаратура

1. Крючок, Г.Р. Создание Народного комиссариата здравоохранения БССР и его начальная деятельность в 1919 г. / Г. Р. Крючок // Сборник научных трудов (кафедры общественных наук) / Мин. гос. мед. ин-т. – Минск: Государственное издательство БССР, 1958. – Т. 22. – С. 180–193.
2. Абраменко, М.Е. Здравоохранение БССР – становление советской системы (1917–1941) / М.Е. Абраменко. – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2005. – 236 с.
3. Балковец, С.В. Первые шаги советского здравоохранения в Белоруссии (воспоминания участника) / С.В. Балковец // Беларуская мэдычная думка. – 1927. – № 9–12. – С. 28–33.
4. Барсуков, М.И. Великая Октябрьская Социалистическая революция и организация советского здравоохранения (октябрь 1917 г. – июль 1918 г.) / М.И. Барсуков. – Москва: Государственное издательство медицинской литературы; Медгиз, 1951. – 315 с.
5. Нацыянальны архіў Рэспублікі Беларусь (НАРБ). – Ф. 6. Воп. 1. Спр. 82.
6. Дзяржаўны архіў Віцебскай вобласці (ДАВВ). – Ф. 64. Воп. 1. Спр. 137.
7. Куніцкая, З.А. Заходняя вобласць як адзінка ў адміністрацыйна-палітычнай сістэме РСФСР / З.А. Куніцкая // Вестник Полоцкого государственного университета. Сер. А. – 2006. – № 1. – С. 28–33.
8. Органы государственной власти и управления Советской Беларуси (1917–1920 гг.): справочник / сост.: М.К. Бобер [и др.]. – Минск: БелНИИДАД, 2017. – 466 с.
9. ДАВВ. – Ф. 984. Воп. 1. Спр. 3.
10. 2-й съезд Советов Западной области. – Смоленск: издание Отдела информации и связи областного исполнительного комитета Западной области, 1918. – 17 с.
11. Борьба за советскую власть в Белоруссии. 1918–1920 гг.: сб. документов и материалов: в 2 т. Т. 1 (февраль 1918 г. – февраль 1919 г.). – Минск: Издательство «Беларусь», 1968. – 604 с.
12. Известия Народного комиссариата здравоохранения. – 1918. – № 7–8.
13. НАРБ. – Ф. 60п. Воп. 3. Спр. 432.
14. 1 января 1919 года: Временное рабоче-крестьянское советское правительство Белоруссии: документы и материалы / сост. В.Д. Селеменев (рук.) [и др.]; науч. ред. М.Ф. Шумейко. – Минск: Лимариус, 2005. – 304 с.
15. Весткі Часовага Работніча-Сялянскага Радаваго (Советскага) Ураду Беларусі. – 1919. – № 1.
16. Приказ № 1 Комиссара Здравоохранения Р.К. Респ. Белоруссии января 24 дня 1919 года // Музей гісторыі медыцыны Беларусі. – НВ 3317.
17. НАРБ. – Ф. 809. Воп. 1. Спр. 6.
18. Звезда. – 1919. – 20 фебр. – С. 4.

Паступіў у рэдакцыю 25.02.2020