

УДК 947.6(475)«1861–1914»:61

# Организация системы медицинского обслуживания населения Витебской губернии в 1861–1914 гг.

Н.С. Моторова

*Вторая половина XIX в. явилась периодом коренных изменений в социально-экономической и общественно-политической жизни как всего Северо-Западного края (в состав которого входила территория современной Беларуси), так и Витебской губернии. Первым из них была отмена крепостного права в 1861 г. Происходившие перемены положительно отразились на развитии такой важной сферы жизни общества, как здравоохранение.*

*В данной статье охарактеризованы основные направления организации и развития системы медицинского обслуживания населения Витебской губернии в 1861–1914 гг., приведены данные о числе медицинских учреждений, уровне рождаемости и смертности в них, наиболее распространенных заболеваниях среди населения региона. Кроме того, охарактеризован уровень подготовки и квалификации медицинских кадров Витебской губернии.*

*Опыт, накопленный в данной сфере, становится особенно актуальным на современном этапе, в условиях поиска наиболее оптимальной модели организации системы здравоохранения населения Беларуси.*

## 1. ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

После отмены крепостного права в 1861 г. в Витебской губернии, как и во всей Российской империи, возникла проблема организации системы медицинского обслуживания сельского населения. Существовавшие ранее в помещичьих имениях больницы для крестьян были закрыты, а врачи уволены. После ликвидации Министерства государственных имуществ в 1866 г. подведомственные ему медицинские учреждения, предназначавшиеся для обслуживания крестьян казенных имений и уделов, были переданы в ведение врачебных отделений губернских правлений [1, с. 127]. Таким образом, практически полностью были ликвидированы медицинские учреждения, оказывавшие ранее помощь крепостным крестьянам.

Ликвидация прежней системы медицинского обслуживания сельского населения сопровождалась созданием качественно новой системы, аналогов которой не было на Западе и формирование которой растянулось на десятилетия. После проведения в 1864 г. в Российской империи земской реформы в губерниях были созданы органы губернского самоуправления, в чье ведение перешли вопросы организации медицинского обслуживания сельского населения. Однако реформа не затронула Северо-Западный край, что было вызвано восстанием К. Калиновского 1863–1864 гг. Крестьяне были вынуждены

самостоятельно заниматься вопросами организации медицинского обслуживания. В частности, волостные собрания приглашали к себе на службу фельдшеров, изредка врачей. Лишь в случае массовых эпидемий в сельскую местность направлялись врачи из уездных городов [2, с. 300].

Правительственные органы начали разрабатывать проект организации медицинской помощи сельскому населению неземских губерний. 24 декабря 1868 г. Государственный Совет принял положение «Об устройстве врачебной части в селениях тех губерний, в коих не введено «Положение о земских учреждениях». Согласно этому документу в каждый уезд предусматривалось назначить по 1 сельскому врачу, по 7–9 фельдшеров (1 на 700 человек) и по 3 повивальные бабки. Фактически была введена разъездная система медицинского обслуживания, так как врач постоянно проживал в уездном центре, а прием больных осуществлял во время периодических разъездов по вверенному участку [3, с. 481]. Согласно принятому документу оклад врача составлял 500 рублей в год, фельдшера – 80 рублей, а обученной повивальной бабки – 30 рублей. На медицинские нужды каждой губернии ассигновалось по 1900–2000 рублей, которые рекомендовалось расходовать на заготовку «аптекарских припасов» для сельских аптек, утверждаемых по числу фельдшеров, снабжение фельдшеров и повивальных бабок инструментами, содержание сельских лечебниц и создание временных лечебниц, обучение фельдшеров, повивальных бабок и ветеринарных фельдшеров, командировки их на учебу и к месту работы и пр. Но зачастую этих средств было недостаточно [1, с. 128].

1 мая 1869 г. Министерство внутренних дел, в чьем ведении находились вопросы организации системы здравоохранения, утвердило «Инструкцию о порядке исполнения обязанностей сельскими врачами, ветеринарами и прочими служащими по сельской врачебной части». Согласно этому документу уездный врач обязан был реагировать на «всякие требования о врачебной помощи со стороны сельских обывателей», а также выезжать по приглашению фельдшеров и повивальных бабок в случаях, когда «болезнь угрожает опасностью жизни, или требует производства хирургической и акушерской операции, или поражает многих лиц». По инструкции устанавливался порядок, по которому «сельский врач возможно чаще объезжает селения своего участка, наблюдает за деятельностью и поведением фельдшеров, за состоянием фельдшерских аптек..., оказывает в то же время пособие обращающимся к его помощи». Однако, на практике зачастую не хватало средств на укомплектование штатов и пополнение аптек [1, с. 128–129].

24 апреля 1887 г. был принят закон, по которому каждый уезд делился на два участка, причем в каждом участке предписывалось создать приемный покой и больницу. При сельской больнице должен был постоянно находиться врач. Для витебской губернии было определено необходимое число штатных фельдшеров в 90 человек, штат акушеров остался прежним – по 3 на уезд [2, с. 130].

Таким образом, в Северо-Западном крае был осуществлен переход от разъездной системы медицинского обслуживания сельского населения к участковой. Основные положения участковой медицины были сформулированы еще в конце 50-х – начале 60-х гг. XIX в. в ходе споров о формах и принципах организации медицинской помощи сельскому населению: «Для устранения причин, препятствующих крестьянам пользоваться врачебным пособием, необходимо: 1) чтобы они имели вблизи врача, к которому могли

бы во всякое время обращаться за советами и пособием; 2) чтобы они не затруднились получением лекарств, какие, по указанию врача, окажутся необходимыми и 3) чтобы в крайних случаях, требующих особенного ухода и попечения врача, имелась сельская больница». Врач «будет в состоянии удовлетворить всем требованиям народа, если только круг его действий будет ограничиваться четырьмя или пятью приходами (несколькими общинами) с народонаселением не выше 4–5 тысяч душ на пространство 20–30 верст. Место его жительства должно находиться в центре этого околотка». При каждой больнице необходимо устроить аптеку. Для оказания медицинской помощи в участке должен быть один врач, два фельдшера, одна повивальная бабка [4, с. 94–97]. Кроме того, медицинская помощь должна оказываться бесплатно или за небольшую плату, а медицинский персонал и медицинские учреждения должны содержаться в основном за счет земских сборов, т.е. за счет обложения крестьян [5, с. 11].

Сначала данная система медицинского обслуживания сельского населения была создана в земских губерниях Российской империи, а затем, с незначительными изменениями, распространилась и на неземские губернии. Можно полностью согласиться с утверждением М.П. Мультиановского о том, что в России «была создана оригинальная система медицинского обслуживания сельского населения, представлявшая собой единственный в истории медицины пример организованной медицинской помощи в деревне в условиях капитализма» [4, с. 85]. Ничего подобного в этот период времени не было создано ни в США, ни в Великобритании, ни во Франции, ни в других западных государствах. В 1934 г. Гигиеническая комиссия Лиги Наций рекомендовала в качестве наиболее приемлемой формы организации медицинской помощи населению сельской местности создание сети врачебных участков по подобию Российской империи [4, с. 85].

Формирование сети стационарных медицинских учреждений в сельской местности в соответствии с законом 1887 г. проходило в неземских губерниях довольно медленно, так как было необходимо создать огромное количество медицинских учреждений, начиная практически с нуля. Так, в 1885 г. на территории 11 уездов Витебской губернии действовало лишь 3 сельские лечебницы и 23 приемных покоя. В течение года к сельским врачам и фельдшерам обратились 81386 человек, из которых 1658 (2,04%) умерло. Констатировалась нехватка квалифицированных медицинских кадров в сельской местности: в среднем один врач приходился на один уезд, один фельдшер – на три волости или более чем на 150 деревень. Недостаточным было и количество аптек: всего девять сельских и десять местечковых (одна аптека приходилась в среднем на 87607 человек). Однако местные власти с целью усовершенствования системы медицинского обслуживания в сельской местности предоставили в Министерство внутренних дел проект расширения сети стационарных медицинских учреждений на селе с приложением примерной сметы расходов на сумму более чем 111 тысяч рублей. Данный проект в Министерстве был утвержден и в скором времени дал положительные результаты [6, с. 27–28]. К 1892 г. из определенных законом 1887 г. 22 сельских лечебниц (по две на уезд) и 44 приемных покоев (по четыре на уезд) в Витебской губернии функционировало 6 лечебниц и 36 приемных покоев [7, с. 93]. В то же время аптек в уездах региона насчитывалось 27, из них только 14 сельских [6, с. 84–85]. По состоянию на 1896 г. на территории Витебской губернии функционировали 22 сельские лечебницы и

44 приемных покоя в соответствии с законом 1887 г. [8, с. 66], а также 28 аптек в селах и местечках [8, с. 60–62], но последних было явно недостаточно. Так, в Невельском и Городокском уездах не было ни одной сельской или местечковой аптеки, в Себежском и Полоцком – по одной, тогда как в Двинском уезде функционировало семь аптек, в Лепельском – шесть [8, с. 60–62]. Несмотря на указанные недочеты, тем не менее прогресс в сфере медицинского обслуживания сельского населения Витебской губернии был очевиден. В регионе была создана система стационарных медицинских учреждений в соответствии с законом 1887 г.

В начале XX в. произошли новые качественные изменения в развитии системы медицинского обслуживания населения белорусских губерний. Это было связано с созданием в 1903 г. в Витебской, Минской и Могилевской губерниях Управлений по делам земского хозяйства, которым были переданы все учреждения сельской медицинской части и Приказа общественного призрения в городах. Окончательно был закреплен принцип бесплатности медицинского обслуживания. Количество сельских врачебных участков в Витебской губернии возросло в 2,5 раза: в каждом уезде в дополнение к двум существовавшим ранее участкам был создан третий с амбулаторным пунктом. К 1910 г. количество сельских врачебных участков в регионе выросло до четырех на уезд, а в Лепельском – до пяти [2, с. 374].

Все вышеперечисленные мероприятия привели к расширению сети медицинских учреждений в сельской местности. Кроме действовавших ранее 22 сельских лечебниц, по закону 1887 г. при 7 из 9 уездных городских больницах были созданы отделения в сельской местности. Помимо 29 участковых больниц, медицинская помощь сельскому населению оказывалась в 28 фельдшерских пунктах (по одному в Витебском и Себежском уездах, по два в Велижском, Городокском, Дриссенском, Полоцком, по три в Люцинском и Невельском, по четыре в Двинском, Лепельском и Режицком), 41 приемном пункте [9, с. 4].

После вступления в силу «Положения о земских учреждениях в западных губерниях» от 14 марта 1911 г. произошли новые позитивные изменения в развитии системы медицинского обслуживания сельского населения Витебской губернии. В условиях земского самоуправления исчезла необходимость обращаться в Министерство внутренних дел за одобрением любой инициативы, проявленной на местах. Увеличился объем денежных средств, отпускаемых на строительство новых медицинских учреждений, возросло количество медицинского персонала. Кроме того, была перестроена организация участковых, уездных и губернских больниц, выросло число врачебных участков. Благодаря увеличению числа врачебных участков территория, обслуживаемая одним участком, сократилась в Витебской губернии с 1760 квадратных верст в 1903 г. до 678 в 1913 г., а радиус действия – с 17,0 до 14,7 верст соответственно [1, с. 134]. В 1913 г. в регионе на один участок приходилось в среднем 27600 человек, тогда как в Могилевской – 43900, в Минской – 45500, в Гродненской – 51800 [10, с. 10].

Перечисленные выше преобразования, а также внедрение в практическую деятельность медиков последних открытий и изобретений российской и мировой медицины (например, рентгеновских аппаратов, бронхоскопов и пр.) привели к росту числа обращений в медицинские учреждения. Если в течение 1906 г. медицинской помощью

воспользовались 60535 человек, из них 9371 человек прошел лечение в условиях стационара, то в течение 1909–1911 гг. каждый месяц лечение в условиях стационара проходили в среднем по две тысячи человек, делалось по 68 тысяч посещений и по 50 тысяч приемов врачами, фельдшерами и акушерками, принималось в среднем 238 родов. За месяц делались в среднем 1054 хирургические операции амбулаторно и 200 стационарно. Наиболее часто в стационарных условиях проводились полостные, глазные, акушерские, гинекологические операции, а также ампутации и удаление новообразований [подсчитано по: 11–13]. Хотя определенные трудности возникали при оказании квалифицированной акушерско-гинекологической помощи. Так, по данным на 1912 г. лишь 4,43% рожениц получили медицинскую помощь при родах, из них 0,8% – в условиях стационара [14, с. 149].

Для медицинских работников сельских лечебниц Витебской губернии наиболее актуальной являлась борьба со вспышками инфекционных заболеваний, например, с оспой, корью, скарлатиной, гриппом, брюшным и сыпным тифом, холерой и пр. Так, в течение 1909–1911 гг. каждый месяц регистрировалось в среднем 1912 случаев инфекционных заболеваний, таких, как оспа, корь, скарлатина, грипп, брюшной и сыпной тиф, холера (локальные вспышки отмечены с мая по август 1910 г.) [11–13]. Однако ни одна из вышеперечисленных болезней не приобрела характера эпидемии. Этому, в первую очередь, способствовало проведение прививок против скарлатины, оспы, холеры, дифтерии, дизентерии в возможных очагах заболеваний.

Таким образом, в течение 1861–1914 гг. в результате многочисленных преобразований на территории Витебской губернии, как и в целом в Российской империи, была создана оригинальная и довольно эффективная система медицинского обслуживания сельского населения, **аналогов которой не существовало на Западе**. Во многом позитивные изменения, произошедшие в этой сфере, явились результатом самоотверженного труда сельских врачей губернии, а также усилий со стороны гражданских властей региона.

## 2. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В ГОРОДАХ РЕГИОНА

Организация системы медицинского обслуживания городского населения Витебской губернии находилась в ведении Приказа общественного призрения, созданного еще в 1802 г. В подчинении Приказу находилась Губернская больница в Витебске, открытая в 1804 г., а также ряд уездных больниц, открытых в конце 20-х гг. XIX в. [15, с. 5–7]. В результате в 1863 г. в Витебской губернии насчитывалось 12 больниц (в каждом из уездных городов, в т.ч. и в губернском центре) на 509 мест [16, с. 288–290].

Большинство больниц располагалось в частных домах и находилось в тяжелом состоянии. В качестве примера можно привести описание Витебской больницы: «Ее палаты были мало освещены солнцем, не вентилировались; при больнице не было приемного покоя для приходящих больных, камеры для глазных болезней, особой палаты для прилипчивых и заразительных больных, ванной в самом здании больницы, дежурного покоя для фельдшеров и помещения для них, палаты операционной и секционной» [1, с. 125–126]. В Лепельской больнице не было отдельных палат для больных с

«прилипчивыми болезнями» (т.е. инфекционных больных) и венерических больных, а «чесоточные больные не были отделены от прочих» [17, д. 909, л. 1].

Лечение в больницах Приказа общественного призрения было платным, а за казенный счет содержались только военные чины, арестанты и больные сифилисом, в редких случаях – лица, предоставившие документы о своей исключительной бедности. Данные медицинские учреждения управлялись советами под руководством уездных предводителей дворянства. Медицинская помощь в больницах оказывалась городскими врачами, а там, где их не было, – уездными врачами и фельдшерами. В губернской больнице работали штатные врачи. В штатах больниц уездных центров находились смотритель и 1 или 2 фельдшера. Городовой или уездный врач время от времени осматривал больных (хотя полагалось этим заниматься ежедневно) и делал назначения. В больницах Приказа эпизодически оказывалась и амбулаторная помощь [1, с. 126].

Тем не менее, именно в больницах Приказов общественного призрения начала зарождаться специализированная медицинская помощь, первоначально психиатрическая, а затем акушерская и хирургическая. Так, психиатрическое отделение при Витебской больнице было открыто в 1843 г., а в начале XX в. на его основе была создана самостоятельная психиатрическая лечебница [15, с. 6].

В связи с тем, что городское положение 1870 г. четко не определило обязанности городских органов власти по охране здоровья, в их бюджетах отсутствовали статьи расходов, предусматривавшие финансирование медицинских учреждений. Зачастую нехватка государственных средств приводила к тому, что сеть гражданских медицинских учреждений в городах практически не расширялась [2, с. 298–299].

Кроме больниц, находившихся в ведении Приказа общественного призрения, в городах Витебской губернии существовали тюремные больницы. Так, в 1885 г. их насчитывалось три [6, с. 29], в 1891 г. – пять [7, с. 89], в 1896 г. – десять [8, с. 66].

В городах на средства обществу организовывались благотворительные больницы и приюты. В 1870 г. в Витебске была создана амбулатория на средства врачей, которые вели бесплатный прием и выписывали рецепты со скидкой [15, с. 9]. Свои лечебницы в городах открывали евреи, составлявшие более 50% городского населения. В Витебской губернии такие лечебницы существовали в Двинске и Витебске [7, с. 89], позже еврейская лечебница появилась и в Полоцке [18, с. XXXII]. Но зачастую уровень медицинского обслуживания в них оставлял желать лучшего. Так, в 1895 г. лечебницу в Витебске посетил банкир И.В. Вишняк и описал свои впечатления в письме, направленном в редакцию «Витебских Губернских Ведомостей»: «Не входя еще в палату, Вы издали чувствуете тяжелый, спертый воздух. Но что за духота в палатах? Они хотя довольно поместительны и высоки, но отсутствие всякой вентиляции настолько сгущает воздух, делая его невыносимым и зловонным, что и здоровому человеку невозможно там оставаться более продолжительное время. ...Во всех комнатах грязь и нечистота; белье на койках грязное; больные лежат каждый в своем платье; больничных одеял мало и иногда прикрываются верхним платьем или собственным одеялом» [19, д. 543, л. 586 об.]. В 1892 г. при Витебской еврейской больнице начался прием больных в амбулатории. Консультации проводились бесплатно три раза в неделю. Количество амбулаторных больных постоянно росло и увеличилось с трех тысяч в 1894 г. до восьми тысяч в 1898 г. [20, д. 4480, л. 7 об.].

По инициативе Витебского управления Российского общества Красного Креста и при активном участии Общества врачей в Витебске в 1892 г. была создана Община сестер милосердия [15, с. 12]. Подготовка в Общине проходила на довольно высоком уровне, сестры милосердия добросовестно относясь ко всем своим многочисленным обязанностям, сразу же завоевали симпатии местного населения. За определенную плату они ухаживали за больными в частных домах, за больными из необеспеченных слоев населения уход был бесплатным. С 1900 г. сестры командировались в уезды для оказания помощи в приеме больных сельскому медицинскому персоналу, что являлось первым подобным примером в Российской империи [21, д. 222, л. 20]. В 1895 г. при Общине открылась амбулатория [21, д. 107, л. 59]. Предназначалась она для оказания медицинской помощи наименее обеспеченным слоям населения. Консультация врача с бесплатной выдачей лекарства стоила 25 копеек [21, д. 308, л. 15 об.]. Для самых бедных горожан прием велся бесплатно, но они должны были предоставить письменное свидетельство о своей исключительной бедности от полиции, врача или любого человека, заслуживающего доверие. Никаких ограничений по приему больных не существовало. Каждый день в течение двух-трех часов проводились консультации различными специалистами. Ежегодно в амбулатории на добровольных началах работало до двадцати витебских врачей, за консультациями обращалось от четырех до пяти тысяч и более человек. Бесплатные больные в отдельные годы составляли до 30% всех пациентов [подсчитано по: 21, д. 94, л. 1 об. – 91 об.]. В 1898 г. в Витебске была открыта больница Общества Красного Креста, рассчитанная на 12 мест. Плата за одни сутки нахождения, включая профессиональный медицинский уход, лекарства и затраты на содержание, в общей палате составляла 1 рубль 75 копеек, в отдельной палате – 3 рубля. За отдельную плату пациенты могли пригласить любого специалиста [21, д. 107, л. 70]. В 1903 г. плата за нахождение в общей палате была снижена до 1 рубля 50 копеек, в отдельной – до 2 рублей [21, д. 308, л. 15 об.].

Кроме государственных и общественных больниц и лечебниц, квалифицированную медицинскую помощь жители городов могли получить у врачей, занимающихся частной практикой. Исключительно частный характер носила стоматологическая помощь [15, с. 10]. Кроме того, на территории Витебской губернии в Двинске функционировала частная глазная лечебница доктора Ноишевского [8, с. 66]. В Витебске в 1902 г. был открыт глазной пункт Попечительства императрицы Марии Александровны о слепых [20, д. 4324, л. 30].

После создания в 1903 г. Управлений по делам земского хозяйства в Витебской, Минской и Могилевской губерниях и передачи им больниц Приказов общественного призрения для городского населения остались единичные медицинские учреждения. В то же время земства не желали обслуживать городское население, требовали от городских управ плату за горожан, лечившихся в земских больницах, закрывали учреждения, в которых получали помощь преимущественно городские жители (отделения для заразных больных, амбулатории при губернских больницах и др.) [1, с. 141].

Городские органы власти вынуждены были самостоятельно искать выход из сложившегося положения. Так, в Витебске в 1908 г. Городская дума начала субсидировать амбулатории губернской земской и еврейской больниц, чтобы они оказывали бесплатную помощь всем городским жителям. С 1908 г. на средства города организованы

дежурства врачей, стала оказываться медицинская помощь бедным больным на дому. В 1911 г. открылась больница для заразных больных на 30 кроватей. В городе работала одна самостоятельная амбулатория Общества пособия бедным. Стационарная помощь жителям города оказывалась в губернской и еврейской больницах за плату [1, с. 141].

На промышленных предприятиях Витебской губернии существовали отдельные медицинские учреждения, врачи и фельдшера. Но здесь медицинская помощь чаще оказывалась «ради формального исполнения закона». Врачебные амбулатории и приемные покои находились, за редким исключением, в мало приспособленных помещениях, были плохо оборудованы. На основании закона от 23 июня 1912 г. во всех губерниях были созданы больничные кассы, в которых проводились все операции по страхованию и организации медицинской помощи рабочим [1, с. 144–145].

Чтобы в должной мере охарактеризовать деятельность медицинских учреждений в городах Витебской губернии, необходимо обратить внимание и на то, какие заболевания были наиболее распространены, каков был уровень смертности среди больных.

Согласно «Обзору Витебской губернии за 1885 год» наиболее распространены были следующие заболевания: тиф (984 случая, из них 67 смертельных), натуральная оспа (494 и 116), скарлатина (311 и 53), корь (1242 и 88), кровавый понос (1261 и 141), круп (264 и 75), коклюш (977 и 43), сибирская язва (23 и 7). В медицинские учреждения наиболее часто обращались больные сифилисом (1423 случая или 54%), «грудными болезнями» (205 или 7,30%), «наружными болезнями», или кожными, (157 или 6,3%). Смертность в больницах составила примерно 4,5% [подсчитано по: 6, с. 30–32].

По данным на 1891 г., наиболее распространенными болезнями были: брюшной тиф (1582 случая, из них 118 смертельных), грипп (3222 и 39), малярия (1562 и 7), корь (999 и 57), крупозное воспаление легких (952 и 94), кровавый понос (935 и 90), натуральная оспа (905 и 173), туберкулез (865 и 251), скарлатина (598 и 116), круп (460 и 154), коклюш (385 и 9), дифтерия (287 и 57). Также встречались случаи сибирской язвы (13 случаев, из них 7 смертельных), холеры (70 случаев, из них 5 смертельных) и пр. [подсчитано по: 7, с. 94–96]. В больницы обращались в основном больные сифилисом и венерическими болезнями (1590 случаев или 58,40%) [7, с. 90].

Согласно «Обзору Витебской губернии за 1896 год» в регионе были отмечены вспышки следующих заболеваний: различные формы тифа (5332 случая, из них со смертельным исходом 356), натуральная оспа (455 и 97), скарлатина (1604 и 236), дифтерия (502 и 126), круп (374 и 138), коклюш (1675 и 109), грипп (9961 и 135), дезинтерия (1016 и 88) и пр. Также встречались случаи заболевания сибирской язвой (21), холерой (130) [подсчитано по: 8, с. 71–74].

Для того, чтобы сократить, а по возможности и предотвратить распространение различных эпидемических заболеваний, органы власти и управления вводили довольно жесткие санитарно-гигиенические меры. Так, «с целью предупреждения эпидемических заболеваний местными врачами при содействии чинов полиции производились периодические осмотры разных предметов, могущих иметь влияние на общественное здравие, как, например, обращающихся в продаже съестных и питейных припасов, а также фабрично-заводских и торгово-промышленных заведений, площадей, улиц, постоянных дворов и т.п., причем замеченные нарушения устава медицинской полиции безотлага-



тельно устранялись теми или другими мерами. При обнаружении эпидемических заболеваний по распоряжению медицинского персонала и при участии полиции немедленно производилась возможная дезинфекция жилья, белья и прочих предметов, бывших в соприкосновении с больными, а равно изоляция больных; при появлении натуральной оспы, кроме того, усиленно производилось оспопрививание» [8, с. 74–75].

В начале XX века в стационарных медицинских учреждениях существенно снизился уровень смертности по сравнению со второй половиной XIX в. Если в 1885 г. смертность в больницах составила 4,5%, в 1891 г. – 5,4%, в 1896 г. – 5,5%, то в 1909–1911 гг. – 2,5–3% [22, с. 60]. Приведенные выше данные свидетельствуют о значительном улучшении уровня медицинского обслуживания в городских стационарных медицинских учреждениях Витебской губернии.

Важным направлением в формировании системы здравоохранения в городах Витебской губернии являлось развитие сети аптек и аптечного дела. Уже в конце XVIII в. после присоединения территории Беларуси к Российской империи многопрофильные аптеки-лавки превратились в специализированные фармацевтические учреждения. К этому времени медико-фармацевтические науки добились общих успехов, а аптечное дело приобрело научную основу, порывая с остатками средневековой мистики и алхимии [23, с. 68].

Нужно отметить, что с целью обеспечения нужд больных, подведомственных Приказу общественного призрения, в Могилеве, Витебске, Полоцке, Минске и Гродно были открыты аптеки Приказа. Также сохранялись старые аптеки и поощрялось открытие новых частновладельческих, что делалось с одобрения правительства Российской империи. Накануне отмены крепостного права аптеки уже существовали в каждом уездном городе, в некоторых заштатных городах и местечках [1, с. 87–88].

В 1885 г. в городах Витебской губернии функционировали 24 аптеки, так же было разрешено открыть вольную аптеку в Динабурге (Двинске) [6, с. 27]. В 1891 г. на территории губернии работали уже 53 аптеки, из которых 5 располагалось непосредственно в губернском городе, 21 – в уездных городах, 27 – в уездах [7, с. 84–85]. В 1905 г. городское население региона обслуживали уже 26 аптек и 83 аптечных магазина [подсчитано по: 18, с. XXII–XXXV].

Медикаменты, аптечные припасы и аптечная посуда, как правило, получались из столицы империи, в частности, от Санкт-Петербургского Русского общества торговли аптекарскими товарами [8, с. 69–70].

Таким образом, в течение второй половины XIX – начала XX в. происходил процесс постепенного формирования сети медицинских учреждений, предназначенных для обслуживания городского населения Витебской губернии. Если на протяжении второй половины XIX в. этот процесс шел преимущественно в рамках деятельности государственного Приказа общественного призрения и отчасти общественной инициативы, то с начала XX в. начали появляться больницы, подведомственные городским органам самоуправления, а на предприятиях – больничные кассы. Во многом подобные изменения были вызваны активизацией общественной инициативы на местах, а также введением принципа самоуправления на уровне городов.

### 3. МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ ВИТЕБСКОЙ ГУБЕРНИИ: ЧИСЛЕННОСТЬ И КВАЛИФИКАЦИЯ

Для Витебской губернии, как и для всего Северо-Западного края, весьма актуальной являлась проблема нехватки профессиональных медицинских кадров с высшим образованием. Во многом это было связано с отсутствием университета с медицинским факультетом или медицинского высшего учебного заведения в регионе. В губернии работали врачи, закончившие Московский, Харьковский, Киевский, Тартуский (Дерптский), Казанский, Варшавский университеты, Петербургскую медико-хирургическую академию, зарубежные учебные заведения [1, с. 166]. Естественно, медики с подобным уровнем подготовки неохотно оставались работать в уездных или сельских больницах.

Местное дворянство неоднократно выступало с ходатайством об открытии университета с медицинским факультетом на территории Северо-Западного края. В начале 60-х гг. XIX в. с подобной инициативой выступило витебское дворянство, но безрезультатно. В середине 70-х гг. XIX в. министр народного просвещения Д.А. Толстой в докладной записке на имя императора Александра II обосновал необходимость открытия университета в Полоцке, который должен был стать центром русской культуры [1, с. 166].

Данный вопрос был вновь поднят в местной печати в конце 80-х гг. XIX в. Особенно широкое общественное звучание (в обществах врачей, губернских земских управах, городских думах) эта проблема получила в начале XX в. На заседании Минской городской думы 11 марта 1913 г. обсуждался вопрос об открытии медицинского факультета в Минске в связи с рекомендацией Комиссии Государственной думы по народному образованию. Эта идея получила поддержку на заседании Общества минских врачей 29 марта 1913 г. Одновременно подготовку к открытию медицинского факультета было предложено вести виленскому, витебскому и могилевскому губернаторам [1, с. 166–167]. Но все эти проекты так и остались на бумаге в связи с началом Первой мировой войны.

В то же время проблема подготовки среднего медицинского образования была частично разрешена.

Зимой 1865 г. в Могилеве по инициативе акушера Губернской врачебной управы Н.М. Мандельштама была открыта школа для подготовки повивальных бабок. Учебное заведение располагалось в здании Могилевской губернской больницы, в котором также находились родильный институт и женское отделение. Слушательниц набирали из числа «способных и здоровых девушек» не моложе 20 и не старше 35 лет. Ежегодный набор составлял 18 учениц: 14 крестьянок командировались от мирских участков, 4 – вольнослушательницы из прочих сословий (без различия вероисповедания). [24, с. 93]. В 1869 г. в паевое содержание школы вступила Витебская губерния, которой было предоставлено 3 места, а с 1870 г. – 6 [1, с. 168].

В связи с усовершенствованием и расширением системы медицинского обслуживания сельского населения Н.М. Мандельштам предложил в 1873 г. реорганизовать Могилевскую повивальную школу. 6 мая 1874 г. было принято постановление о преобразовании данного учебного заведения в Центральную повивальную школу для Могилевской, Минской и Витебской губерний. 14 января 1875 г. это постановление вступило в силу. Отныне школа официально была отделена от больницы Приказа общественного

призрения, превратившись в самостоятельное учреждение, содержавшееся за счет земских сборов упомянутых выше губерний. Центральная повивальная школа была рассчитана на 50 учениц-пансионеров и 20 вольнослушательниц [1, с. 93].

Повивальная школа в Могилеве состояла из трех классов: одного подготовительного и двух специальных. Курс обучения в подготовительном классе продолжался три-четыре года, в течение которых ученицы изучали Закон Божий, русский язык, арифметику (в нижнем отделении), а также латынь, физику, анатомию, физиологию (в высшем отделении). По окончании высшего отделения подготовительного класса ученицы сдавали экзамены по общеобразовательным дисциплинам. Далее курс обучения продолжался в первом специальном классе, учебные планы которого включали следующие предметы: акушерство, общую патологию, фармакологию с рецептурой, венерические заболевания, малые хирургические и гинекологические операции. Теоретическое преподавание сопровождалось практическими занятиями в родильном институте, в ходе которых ученицы сначала под руководством врача, а затем самостоятельно принимали роды. Курс обучения продолжался во втором специальном классе, в котором изучались такие предметы, как акушерство (оперативная часть), болезни родильного периода и новорожденных, гинекология, фармакология, общая гигиена. В свободное от учебных занятий время ученицы ухаживали за пациентками родильного института, составляли истории болезней (так называемые «скорбные листы»), производили малые гинекологические операции [25, с. 28–33].

Каждая из губерний вносила ежегодно в бюджет школы по 2910 рублей. За это воспитанницы соответствующих губерний должны были отслужить в должности повивальных бабок по полтора года за год обучения. В распоряжение администрации каждой из трех губерний ежегодно поступало по 3–4 повивальных бабки [1, с. 169].

В Витебске довольно непродолжительное время существовала фельдшерская школа при больнице Приказа общественного призрения. Полный курс обучения составлял четыре года, в течение которых учащиеся изучали русский язык и латынь, арифметику, анатомию, фармакологию, получали практические навыки по уходу за больными, оспопрививанию, кровопусканию, «костоправству», «вскрытию мертвых тел», составлению лекарств и пр. Первый набор учащихся в Витебскую фельдшерскую школу был сделан в 1872 г., а первый выпуск (6 человек) состоялся в 1875 г. В 1879 г. в связи с вступлением Витебской губернии в паевое содержание Могилевской центральной фельдшерской школы Витебская школа была закрыта [1, с. 172]. В Витебске специальное среднее медицинское учебное заведение вновь появилось лишь в 1906 г. – это была частная фельдшерско-акушерская школа, в которой готовили средний медицинский персонал. Программа обучения обеспечивала тесную связь теоретических знаний с практикой. Школа работала до 1913 г. и ежегодно выпускала по 30–60 человек [26, с. 171].

Открытие фельдшерской школы в Могилеве было обусловлено расширением сети стационарных медицинских учреждений в сельской местности и, как следствие, резким увеличением потребности в квалифицированных кадрах среднего медицинского персонала. Н.М. Манделыштам разработал обоснование и проект организации среднего учебного заведения для подготовки фельдшеров, которое открылось 14 января 1875 г., одновременно с Центральной повивальной школой [1, с. 170]. Центральная фельдшерская школа для Могилевской, Минской и Витебской губерний была рассчитана на 100 человек. Срок обучения

составлял два года в подготовительном классе и три – в специальном. Теоретические занятия сочетались с практическими, которые проходили на базе губернской больницы и расположенных при ней амбулатории и аптеки [24, с. 93–94]. Так, учащиеся дежурили в больнице, вели «скорбные листы», ухаживали за пациентами и пр. Программа обучения фельдшеров включала следующие предметы: анатомию, десмургию, механургию, малые хирургические операции, ботанику, физику, химию, минералогию, общую патологию, диагностику, фармакологию, гигиену, судебную медицину, хирургию, сифилитические болезни, глазные болезни. По окончании школы фельдшеры, обучавшиеся бесплатно (50% от общего числа учащихся), должны были отслужить на штатной должности в той губернии, за счет которой они обучались, по полтора года за каждый год обучения. Преимущественно это были выходцы из крестьянской среды [1, с. 171].

В 1913 г. с целью улучшения подготовки фельдшериц-акушеров и более обширной подготовки по акушерству фельдшеров Центральная повивальная и Центральная фельдшерская школы были объединены в одну – Центральную фельдшерско-акушерскую школу для Могилевской, Минской и Витебской губерний. Первым директором данного учебного заведения стал доктор медицины И.К. Таневский [24, с. 94].

Кроме вышеперечисленных учебных заведений, продолжала существовать система ученической подготовки фармацевтов и фельдшеров. Во многом это было обусловлено постоянным недостатком медицинских кадров, удаленностью специальных школ и материальными затруднениями желающих получить специальное медицинское образование.

Тем не менее на территории Витебской губернии наблюдался постепенный рост числа квалифицированных медицинских кадров, о чем и свидетельствуют источники. Так, согласно материалам «Обзора Витебской губернии за 1885 год» число лиц, занимавшихся практикой медицинской помощи, составило 308 человек. «Состоящих на государственной службе врачей в 1885 г. было 39, вольнопрактикующих 35..., лекарских учеников 24, фельдшеров сельских 90, вольнопрактикующих 22, служащих повивальных бабок уездных 13, сельских 33 и вольнопрактикующих 26...». По отношению к общему числу жителей губернии медицинский персонал составлял 0,02%, а одно лицо медицинского персонала приходилось на 4014 человек. Население городов было значительно лучше обеспечено медицинской помощью по сравнению с жителями сельской местности. Так, 1 врач приходился на целый уезд, 1 фельдшер на 3 волости или более чем на 150 деревень [6, с. 26–27].

К 1891 г. в губернии насчитывалось 383 лица, занимавшихся медицинской практикой. «Собственно врачей в губернии считалось 127...; из них 61 на государственной службе, 6 – вольнопрактикующих, в том числе 3 женщины-врача. Из общего числа врачей 8 имели звание доктора медицины, а остальные 119 – лекари, в том числе и 3 женщины-врача... Сравнивая число врачей с числом жителей губернии, оказывается, что один врач приходится на 10874 жителей обоого пола... Лиц низшего медицинского персонала (фельдшеров, повивальных бабок) в отчетном году числилось по всей губернии 256; из них было: фельдшеров 162, повивальных бабок 79... Аптекарей, помощников и учеников их в отчетном году числилось в губернии 117 человек...» [7, с. 83–84].

В 1896 г. численность только врачей в губернии уже составила 164 человека (из них 107 занимались вольной практикой), число фельдшеров – 279 (из них 22 штатных,

167 вольнопрактикующих и 90 сельских), повивальных бабок – 112 (из них 13 штатных, 33 сельских и 66 вольнопрактикующих). В среднем 1 врач приходился на 9039 жителей губернии, а 1 фельдшер – на 5313. В то же время аптекарским делом в губернии занималось 108 человек [8, с. 58–59].

По данным на 1897 г., профессиональной медико-санитарной деятельностью из 1489246 жителей губернии занималось 1143 человека. В среднем 1303 человека приходилось на одного специалиста с высшим или средним образованием [27, с. 20].

В начале XX в. наметилась тенденция увеличения численности медицинского персонала. Так, в 1904 г. только в Полоцке работало 12 врачей, 20 фельдшеров и акушерок. В среднем один врач приходился на 1972 жителя [28, с. 132]. В 1906 г. при больницах уездов и городов официально числилось 35 врачей (3 – в Губернской больнице г. Витебска; 4 – в Двинском уезде; по 3 – в Велижском, Дриссенском, Лепельском, Люцинском, Невельском, Полоцком, Режицком и Себежском уездах; по 2 – в Витебском и Городокском уездах); 132 штатных фельдшера (3 – в Губернской больнице г. Витебска; 16 – в Лепельском уезде; 14 – в Двинском; 13 – в Режицком; по 12 – в Велижском, Люцинском и Невельском уездах; 11 – в Дриссенском; по 10 – в Городокском, Полоцком и Себежском уездах; 9 – в Витебском); 44 штатных повивальных бабок (1 – в Губернской больнице; 5 – в Двинском уезде; по 4 – в Велижском, Дриссенском, Лепельском, Люцинском, Невельском, Полоцком, Режицком, Себежском уездах; по 3 – в Городокском и Витебском уездах). Причем это – только число штатных медиков в больницах административных центрах губернии [9, с. 1]. Накануне Первой мировой войны уже только в Двинске работали 40 врачей-«лечебников», 31 зубной врач, 1 санитарный врач, 35 акушерок [29, с. 17].

Нужно отметить, что врачи, помимо исполнения своих прямых обязанностей, активно способствовали развитию медико-санитарного дела, участвовали в проведении ряда медицинских и санитарных мероприятий, являлись проводниками последних достижений медицинской науки и практики в жизнь. По всему Северо-Западному краю создавались общества врачей, организовывались съезды. Так, Витебское общество врачей было создано в 1874 г., а с 1899 г. начали регулярно созываться съезды врачей Витебской губернии. Именно через них врачи вносили свои предложения по улучшению организации медицинской помощи населению, поднимали наиболее острые проблемы. Например, в 1875 г. Ф.П. Купчинский на заседании Общества витебских врачей изложил план организации санитарной службы в Витебске по методу Г.И. Архангельского. Было предложено разделить город на участки, в каждом из которых предполагалось изучить условия жизни населения, проанализировать связь уровня рождаемости и смертности с наиболее распространенными заболеваниями, на основании полученных данных – провести необходимые санитарно-гигиенические мероприятия. И.С. Рындю в 1877 г. в докладе Обществу витебских врачей показал неблагоприятные условия жизни большинства жителей города Витебска и Витебской губернии (в частности: недоброкачественное питание, жизнь в сырых трущобах и пр.), проанализировал взаимосвязь подобных явлений с высоким уровнем заболеваемости. П.А. Кальский провел исследование, целью которого было выявление качества медико-санитарного обслуживания населения г. Витебска [30, с. 177–178, 180].

Таким образом, на протяжении второй половины XIX – начала XX в. на территории Витебской губернии происходил процесс постепенного увеличения числа квали-

фицированных медицинских кадров, хотя и ощущалась нехватка медиков с высшим образованием, особенно в сельской местности. Во многом это было связано с отсутствием высшего учебного заведения с медицинским факультетом в Северо-Западном крае, а также отсутствием в течение длительного периода времени среднего медицинского учебного заведения в Витебской губернии. Происходившие улучшения в системе медицинского обслуживания населения, особенно сельского, во многом были обусловлены самоотверженным трудом медицинских работников. Врачи Витебской губернии всячески способствовали улучшению медико-санитарного дела, не только внося предложения и проекты в соответствующие инстанции, но и своей непосредственной деятельностью по их скорейшему воплощению в жизнь.

Подводя итоги, можно утверждать, что уже к концу XIX в. в Витебской губернии были достигнуты первые значительные успехи в создании и функционировании местной системы здравоохранения. Позитивные изменения в этой сфере явились результатом самоотверженного труда врачей, а также усилий со стороны гражданских властей региона. Численность кадров медицинских работников в течение 60-х гг. XIX – начале XX в. увеличилась, хотя и сохранялись определенные проблемы при подготовке квалифицированных медиков, особенно с высшим образованием. Достаточно широкий охват медицинским обслуживанием всех категорий и слоев населения губернии позитивно сказался и на улучшении общей демографической ситуации, и на темпах роста численности губернского населения в пореформенный период. За 35 пореформенных лет оно увеличилось более чем на 1/3. Причем группы населения детского и юношеского возраста (младше 1 года и до 19 лет) составляли 50% (744661 чел.) от всего его количества [31, с. 6–7].

Накануне Первой мировой войны сфера здравоохранения и медицинского обслуживания населения Витебской губернии за 50 пореформенных лет достигла значительных успехов как в количественном, так и в качественном плане. Во многом эти успехи были связаны с тем, что была создана стройная система управления медицинскими учреждениями как на центральном, так и на местном уровнях. Руководство и контроль за деятельностью медицинских учреждений являлись функциями Министерства внутренних дел. «...Врачебно-санитарное дело в Империи в главной своей части сосредоточено в ведении Министерства внутренних дел. На этом Министерстве лежит общий врачебно-санитарный надзор внутри страны и на границах ее и заботы о предупреждении и пресечении эпидемических заболеваний. Ему принадлежит также высшее наблюдение за деятельностью городских и земских управлений, коим вверено попечение о врачебной помощи населению и санитарном благоустройстве на местах, и непосредственное заведывание врачебно-санитарным делом в местностях, где не введено в действие земское и городское положение, а равно некоторыми лечебными и научными учреждениями. Организация врачебно-санитарного надзора и мероприятия по охране народного здоровья осуществляются Министерством внутренних дел за счет сумм, отпускаемых в его распоряжение из государственного казначейства, а также за счет земских средств и капиталов общественного призрения в местностях, состоящих в непосредственном ведении его во врачебно-санитарном отношении...» [32, с. 320].

На территории губернии была создана и постоянно функционировала довольно широкая сеть различных медицинских учреждений, на содержание которых отпуска-

лись значительные денежные средства. Большинство населения имело возможность получить квалифицированную медицинскую помощь, причем бесплатно. На территории Витебской губернии постоянно расширялась сеть аптек и аптечных магазинов, а рост годового оборота от продаж лекарственных средств свидетельствовал о росте количества обращений и доступности цен на них для широких слоев населения.

К 1914 г. вследствие учреждения органов земского управления на территории Витебской губернии значительно повысились уровень и качество бесплатного медицинского обслуживания сельского населения. В частности, «...были образованы врачебные участки, состоящие в ведении сельских врачей; в каждом участке находилось лечебное заведение – больница или приемный покой» [32, с. 321]. Вследствие этого относительно низкими были показатели детской смертности и смертности от инфекционных болезней. Отсутствовали и факты вспышек массовых эпидемий различных болезней с большим количеством летальных исходов. Убедительным косвенным подтверждением значительных успехов, достигнутых в сфере медицинского обслуживания и здравоохранения населения Витебской губернии, является тот факт, что всего за 16 лет после проведения Первой Всероссийской переписи населения оно увеличилось с 1 миллиона 489 тысяч человек [31, с. 2] до 1 миллиона 953 тысяч, или почти на одну треть [32, с. 15].

В заключение следует отметить, что официальные документы того времени, констатируя достигнутые успехи по развитию медицинского обслуживания и системы здравоохранения населения России вообще и Витебской губернии в частности, указывали и на нерешенные проблемы, недостатки в этой сфере. В качестве примеров можно привести выдержки из отчетов о состоянии системы здравоохранения и санитарного дела витебского губернатора Николаю II. Например: «...Существенный недостаток медицинской части прежнего управления хозяйством заключался в ограниченности врачебного персонала, недостаточности сельских лечебниц..., а также в скудном вознаграждении медицинских чинов за их тяжелый и почти непосильный труд, часто совершенно недостаточном для самого скромного существования» [33, с. 245–246]. «Особое внимание обращает на себя крайне неудовлетворительное санитарное состояние городов, а между тем городские управления не проявили ровно никаких забот к улучшению этой важной для здоровья жителей части...» [33, с. 245]. В результате давалась объективная, истинная картина реального положения дел в области медицинского обслуживания и здравоохранения общества.

### Л и т е р а т у р а

1. Крючок, Г.Р. Очерки истории медицины Белоруссии / Г.Р. Крючок. – Минск: «Беларусь», 1976. – 264 с.
2. Гісторыя Беларусі: у 6 т. / рэдкал.: М. Касцюк (гал. рэд.) [і інш.]. – Мінск: Экаперспектыва, 2000–2006. – Т. 4: Беларусь у складзе Расійскай імперыі (канец XVIII – пачатак XX ст.) / М. Біч [і інш.]. – 2005. – 519 с.
3. Гісторыя сялянства Беларусі са старажытных часоў да нашых дзён: у 3 т. / рэдкал.: М.С. Сташкевіч (старшыня) [і інш.]. – Мінск: Бел. навука, 1997–2002. – Т. 2: Гісторыя сялянства Беларусі ад рэформы 1861 г. да сакавіка 1917 г. / З.Е. Абезгаўз [і інш.]. – 2002. – 552 с.

4. Мультиановский, М.П. Споры шестидесятих годов о медицинской помощи сельскому населению России / М.П. Мультиановский // Очерки по истории отечественной медицины середины XIX века / под ред. проф. М.П. Мультиановского. – М., 1958. – С. 85–98.
5. Заблудовский, П.Е. Столетие общественной медицины в России / П.Е. Заблудовский, А.П. Жук // Очерки истории русской общественной медицины (к столетию земской медицины): сб. ст. / под ред. П.И. Калью. – М., 1965. – С. 7–29.
6. Обзор Витебской губернии за 1885 год. – Витебск: Губернская типография, 1886. – 40 с.
7. Обзор Витебской губернии за 1891 год. – Витебск: Губернская типография, 1892. – 141 с.
8. Обзор Витебской губернии за 1896 год. – Витебск: Губернская типография, 1897. – 127 с.
9. О положении медицинского дела в Витебской губернии за 1906 год. – Витебск: Губернская типография, 1906. – 46 с.
10. Очерки истории здравоохранения в Гомельской области: учеб. пособие / М.Е. Абраменко [и др.]; под общ. ред. М.Е. Абраменко. – Гомель: «Гомельский государственный медицинский университет», 2005. – 136 с.
11. Сведения о деятельности врачебно-медицинского персонала и о движении заразных заболеваний по Витебской губернии. – 1909. – № 1–12.
12. Сведения о деятельности врачебно-медицинского персонала и о движении заразных заболеваний по Витебской губернии. – 1910. – № 1–12.
13. Сведения о деятельности врачебно-медицинского персонала и о движении заразных заболеваний по Витебской губернии. – 1911. – № 1–4, 6–8.
14. Лурье, В.С. К истории акушерско-гинекологической помощи в Белоруссии в начале XX в. (1901–1917 гг.) / В.С. Лурье // Вопросы истории медицины и здравоохранения БССР: материалы второй научной конференции / ред. кол.: Г.Р. Крючок (отв. ред.) [и др.]. – Мн., 1965. – С. 148–149.
15. Тищенко, Е.М. Здравоохранение Беларуси в XIX – XX вв. / Е.М. Тищенко. – Гродно: «Издательство Гродненского государственного медицинского университета», 2003. – 269 с.
16. Памятная книжка Витебской губернии на 1865 год. – СПб.: Типография К. Вульфа, 1865. – 502 с.
17. Национальный исторический архив Беларуси (далее – НИАБ). Фонд 2513, Врачебное отделение Витебского губернского правления (1802–1917 гг.). – Оп. 1. – Д. 909.
18. Список населенных мест Витебской губернии / Витеб. губерн. стат. ком.; под ред. А.П. Сапунова. – Витебск: Губерн. типолит., 1906 г. – LXXXIII, 450 с.
19. НИАБ. Фонд 1416, Витебское губернное правление (1802–1917 гг.). – Оп. 6. – Д. 543.
20. НИАБ. Фонд 2496, Витебская городская управа (1872–1921 гг.). – Оп. 1. – Д. 4324, 4480.



21. НИАБ. Фонд 2529, Витебское местное управление Российского общества Красного Креста (1876–1917 гг.). – Оп. 1. – Д. 94, 107, 222, 308.
22. Моторова, Н.С. Витебская губерния: этноконфессиональная структура населения, развитие здравоохранения и медицинского обслуживания, система образования (вторая половина XIX – начало XX в.) / Н.С. Моторова, Е.Д. Тогулева // Ученые записки УО «ВГУ им. П.М. Машерова»: сб. науч. ст. / Витебский гос. ун-т им. П.М. Машерова. – Витебск, 2005. – Т. 4. – С. 49–74.
23. Грицкевич, В.П. С факелом Гиппократ: Из истории белорусской медицины / В.П. Грицкевич. – Минск: Наука и техника, 1987. – 271 с.
24. Поджаров, Г.В. Зарождение и развитие среднего медицинского образования в Белоруссии (к истории Могилевского медицинского училища) / Г.В. Поджаров // Вопросы истории медицины и здравоохранения: материалы третьей науч. историко-медицинской конф. Белорусской ССР / ред. кол.: Г.Р. Крючок (отв. ред.) [и др.]. – Минск, 1968. – С. 93–95.
25. Отчет по Могилевской Центральной повивальной школе за 1901 г. / сост. С. Липинский. – Могилев-на-Днепре: Литография Ш. Фридмана, 1901. – 41 с.
26. Памяць: Гіст.-дак. хроніка Віцебска: у 2-х кн. / рэдкал.: Г.П. Пашкоў (гал. рэд.) [і інш.]. – Мінск: БелЭн, 2002–2003. – Кн. 1. – 2002. – 648 с.
27. Моторова, Н.С. Развитие системы здравоохранения и медицинского обслуживания населения Витебской губернии (конец XIX – начало XX в.) / Н.С. Моторова // Здоровье: теория и практика: сб. науч. ст. / ВГУ им. П.М. Машерова; под ред. И.М. Прищепы. – Витебск, 2004. – С. 19–25.
28. Косарева, В.П. К истории здравоохранения Полоцка / В.П. Косарева // Вопросы истории медицины и здравоохранения БССР: материалы второй науч. конф. / ред. кол.: Г.Р. Крючок (отв. ред.) [и др.]. – Минск, 1965. – С. 132–134.
29. Иванов, Д.А. Здравоохранение возрожденного города / Д.А. Иванов // Из истории медицины: сб. ст. Часть IV / ред. кол.: К.Г. Васильев (отв. ред.) [и др.]. – Рига, 1967. – С. 17–23.
30. Крючок, Г.Р. Роль обществ врачей Белоруссии в развитии научной медицинской мысли / Г.Р. Крючок // Очерки истории русской общественной медицины (к столетию земской медицины): сб. ст. / под ред. П.И. Калью. – Москва, 1965. – С. 175–185.
31. Первая Всеобщая перепись населения Российской Империи 1897 года. V. Витебская губерния: в 3 тетрадах. – Санкт-Петербург: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1899–1903. – Тетрадь 3. – 1903. – 282 с.
32. Россия. 1913 год: Статистико-документальный справочник / ред.-сост. А.М. Анфилов, А.П. Корелин. – СПб.: БЛИЦ, 1995. – 416 с.
33. Документы и материалы по истории Белоруссии: в 4 т. – Минск.: Изд-во Академии наук БССР, 1936–1954. – Т. 3. 1900–1917 гг. / под ред. действ. чл. АН БССР В.Н. Перцева [и др.]. – 1953. – 1020 с.

*Поступило 31.08.2007*