

УДК [614.2(091):616-036.2](476) “1919/1921”

**РАЗВИЦЦЁ ЭПІДЭМІЙ ІНФЕКЦЫЙНЫХ ХВАРОБ
І СУПРАЦЬЭПІДЭМІЧНЫЯ МЕРАПРЫЕМСТВЫ НА ТЭРЫТОРЫІ САВЕЦКАЙ БЕЛАРУСІ
ПАДЧАС ПОЛЬСКА-САВЕЦКАЙ ВАЙНЫ (1919–1921 гг.)**

*канд. гіст. навук А.А. КАПЛІЕЎ
(Інстытут гісторыі НАН Беларусі, Мінск)*

Артыкул характарызуе санітарна-эпідэмічныя наступствы польска-савецкай вайны 1919–1921 гг. для тэрыторыі Савецкай Беларусі. Вылучаны перадумовы і непасрэдныя чыннікі перарастання асобных выбліскаў інфекцый у эпідэмію агульнанацыянальнага маштабу. Разгледжаны шляхі пераадолення эпідэмічнага крызісу, прааналізаваны непасрэдныя захавы савецкіх улад па стрыманню развіцця інфекцый сярод грамадзянскага насельніцтва. Паказаны наступствы гуманітарнага крызісу часоў польска-савецкай вайны для тэрыторыі Беларусі.

Ключавыя словы: Савецкая Беларусь, польска-савецкая вайна, інфекцыі, эпідэмія, тыф, бежанцы, медыцына, ахова здароўя.

Уводзіны. Адною з асноўных функцый гістарычнай навукі з’яўляецца прагнастычная, бо вывучэнне мінулага і аналіз яго заканамернасцяў і нават памылак павінна не проста канстатаваць пэўнае здарэнне, але і аналітычна пераасэнсоўваць для выкарыстання вынікаў аналізу ў сучаснасці. Небяспечныя хваробы і эпідэміі з’яўляліся і працягваюць з’яўляцца жажлівай, але неад’емнай часткай гісторыі чалавецтва, і вывучэнне іх ходу і наступстваў, а таксама шляхоў пераадолення як ніколі актуальна сёння. Дадзены артыкул характарызуе санітарна-эпідэмічнае становішча падчас бязлітаснай да лёсу Беларусі польска-савецкай вайны 1919–1921 гг., якая не толькі падзяліла краіну на дзве часткі, але і прынесла беларускаму народу адну з найбольш небяспечных эпідэмій у яго гісторыі. Гэты аспект гісторыі польска-савецкай вайны 1919–1921 гг. за рэдкім выключэннем фактычна не вывучаўся ў межах гістарычнай навукі [1]. Мэтай дадзенага даследавання стаў аналіз перадумоў і шляхоў распаўсюджвання інфекцыйных хвароб на тэрыторыі Беларусі падчас Першай сусветнай і польска-савецкай войнаў, а таксама характарыстыка супрацьэпідэмічных мерапрыемстваў на тэрыторыі Савецкай Беларусі (ССР Беларусі, ССР Літвы і Беларусі, Віцебская ды Гомельская губерні РСФСР) у 1919–1921 гг. Падмуркам даследавання сталі дакументы справаводства медыцынскіх распарадчых органаў вывучаемага перыяду з архіваў і музеяў Беларусі, а таксама матэрыялы перыядычнага друку і крыніцы асабістага паходжання, што былі апрацаваны пасродкам агульнанавуковых і адмысловых гістарычных метадаў даследавання.

Асноўная частка. Баявыя дзеянні Першай сусветнай вайны, а таксама наступная акупацыя беларускіх зямель суправаджаліся вялікімі людскімі і матэрыяльнымі стратамі. Шматлікія гарады, нават буйныя, напрыклад Брэст-Літоўск, за гады вайны апынуліся амаль цалкам знішчанымі [2, с. 7–8]. Вясковая мясцовасць сутыкнулася з рэквізіцыямі і гвалтоўным прымусам насельніцтва на працу. Да таго ж амаль усё насельніцтва Беларусі, як у гарадах, так і на вёсцы, адчула рэзкае пагаршэнне эпідэміялагічнай абстаноўкі, што пасля заканчэння Першай сусветнай вайны набыла крытычны характар ужо падчас польска-савецкага ўзброенага супрацьстаяння 1919–1921 гг.

Варта адзначыць, што нават на пачатак XX ст. небяспечныя інфекцыйныя хваробы, такія як тыф, малярыя, халера, дызентэрыя працягвалі быць эндэмічнымі для розных рэгіёнаў Беларусі, а іх перыядычныя выбліскі станавіліся сур’ёзным выпрабаваннем для недасканалай сістэмы аховы здароўя, як у гарадах, так і вясковай мясцовасці, дзе слабая асабістая санітарная гігіена ўскладнялася традыцыйным недаверам мясцовых жыхароў да медыцынскіх працаўнікоў, што спрыяла распаўсюджванню інфекцый [3, с. 5–11]. Аднак на працягу Першай сусветнай вайны і рэвалюцыйнай разрухі лакальныя выбліскі інфекцый, якія мелі пэўны распаўсюд сярод насельніцтва, прынялі небяспечны маштаб, што падчас польска-савецкай вайны набыў характар агульнанацыянальнага бедства.

Шырокі распаўсюд інфекцыйных хвароб быў абумоўлены цэлым комплексам фактараў, што мелі агульнае паходжанне, а менавіта сталі прамымі ці ўскоснымі наступствамі баявых дзеянняў. Асноўным чыннікам паскоранага росту інфекцый стала рэзкае пагаршэнне сацыяльна-бытавых умоў і санітарнага нагляду. У гарадах і вясковай мясцовасці большалі бруд і смецце, трупы загінуўшых жывёл не было каму прыбіраць, разлажэнне і гніенне дасягала небяспечных памераў [4, с. 136].

Баявыя дзеянні і нямецкі акупацыйны рэжым паступова разбуралі сістэму аховы здароўя і санітарнага кантролю, значна памяншаліся магчымасці для атрымання насельніцтвам кваліфікаванай медыцынскай дапамогі. У перыяд Першай сусветнай вайны вялікая колькасць медыцынскіх устаноў на тэрыторыі Беларусі спыніла сваё існаванне, а значная частка лекараў апынулася мабілізаванай у войска:

толькі з Мінскай губерні ў пачатку 1915 г. у войска было прызвана 28 земскіх, 18 вольнапрактыкуючых, 5 гарадскіх і 3 павятовых лекара [5, с. 19–20; 6, с. 8].

Гэтыя фактары ў сукупнасці з супольным для ўсяго насельніцтва цяжарам вайны прадвызначылі значнае зніжэнне даступнасці кваліфікаванай медыцынскай дапамогі для цывільнага насельніцтва па абодва бакі лініі фронту. На падкантрольнай Рускай арміі частцы Беларусі ўстановы аховы здароўя фінансаваліся па рэштковым прынцыпу, а медыцынская дапамога цывільнаму насельніцтву ў асноўным апынялася вайсковымі медыка-санітарнымі структурамі і дабрачыннымі ўстановамі (Чырвоны Крыж, Усерасійскі земскі саюз, Усерасійскі саюз гарадоў) [7, с. 92; 8, с. 29].

На акупаваных тэрыторыях германская адміністрацыя праводзіла супярэчліваю медыцынскую палітыку: разам з захадамі па паляпшэнню санітарнага стану рэгіёну і абмежаванню распаўсюду хвароб германскія вайскоўцы не кансультаваліся і не ўзгаднялі сваю дзейнасць па пытаннях аховы здароўя з мясцовымі медыцынскімі адказнымі органамі, а часцяком нават праводзіліся канфіскацыі запасаў лекаў і перавязачных сродкаў цывільных лячэбных устаноў [9, р. 80; 10, р. 55–56; 11, с. 13].

Разам з пагаршэннем стану медыцынскага забеспячэння па меры прасоўвання германскіх войскаў і акупацыі тэрыторыі Беларусі наступаў гаспадарчы крызіс – са згортваннем прамысловай вытворчасці насельніцтву бракавала прадметаў першай неабходнасці, а таксама бялізны, лекаў, сродкаў асабістай гігіены, што спрыяла развіццю антысанітарны, як у гарадах, так і вясковай мясцовасці. На канец 1916 г. таварныя кошты ўзраслі ў 2–3 разы ў параўнанні з 1914 г., а на прадметы першай неабходнасці – у 5–6 разоў [4, с. 119].

Іншым бокам гаспадарчага крызісу стаў недахоп прадуктаў харчавання, што прыводзіла да голаду, а значыць – і аслабленню імунітэту насельніцтва, якое стала больш схільным да хвароб [10, р. 56]. Так, на кастрычнік 1915 г. у Віцебскай, Магілёўскай і Мінскай губернях было менш 20% ад належных запасаў мукі, 22% цукру і толькі 8,3% аўса [12, с. 68]. Ужо на вясну 1915 г. кошты на прадукты харчавання павысіліся ў 2–3 разы [4, с. 119].

З адыходам Рускай арміі на ўсход на тэрыторыі Беларусі рэалізоўвалася тактыка “выпаленай зямлі”, у межах якой вялікая частка насельніцтва фактычна прымушана пакідала свае месца пражывання і станавіліся бежанцамі, якія стала перасоўваліся на неакупаваную частку беларускіх губерняў: на восень 1916 г. на тэрыторыі Віцебскай, Магілёўскай і Мінскай губерняў знаходзілася 287 250 бежанцаў [13, с. 22]. Асяроддзе бежанцаў характарызавалася недахопам элементарных сродкаў гігіены, бялізны і медыкаментаў, а таксама харчу. Бежанцы стала пражывалі ва ўмовах антысанітарны, што выклікала распаўсюджванне інфекцыйных хвароб, перш за ўсё тыфу, халеры і малярыі [4, с. 136]. Амаль ад пачатку Першай сусветнай вайны бежанцы сталі галоўнымі пераносчыкамі інфекцый сярод мясцовага насельніцтва Беларусі [14].

Бежанцы крытычна павялічвалі шчыльнасць гарадскога насельніцтва, што таксама спрыяла росту інфекцый у гарадах: у Мінску пражывала каля 30 тыс. бежанцаў, у Бабруйску – больш за 2,5 тыс. [4, с. 137; 15, с. 25]. З працягам вайны колькасць бежанцаў стала ўзрастала і да 1918 г. іх налічвалася ўжо 2 млн чалавек. Рост колькасці бежанцаў найпрост уплываў на павелічэнне захворвання нават у адносна паспяховых у санітарным сэнсе гарадах Беларусі [16, с. 839].

Такім чынам, разбурэнне сістэмы аховы здароўя і санітарнага нагляду суправаджалася павелічэннем колькасці выпадкаў паражэння насельніцтва інфекцыйнымі хваробамі, якія па меры працягу баявых дзеянняў закралі на ўсю тэрыторыю Беларусі і вайскоўцаў. Значны распаўсюд атрымалі малярыя, халера, дызентэрыя, аднак найбольшае – тыф (сыпны, брушны і зваротны) [9, р. 22]. Падсумоўваючы вышэйпададзенае варта адзначыць, што асноўнай прычынай масавых выбліскаў інфекцый у Беларусі ў 1915–1918 гг. стаў заняпад санітарнай арганізацыі, а галоўным фактарам наступнага перарастання асобных выбліскаў інфекцый у масавыя эпідэміі сталі хвалі бежанцаў, асяроддзе якіх было ідэальным для развіцця і распаўсюджвання інфекцый па тэрыторыі Беларусі.

Лютаўская рэвалюцыя 1917 г. і змена палітычнага ўладкавання Расіі не вырашылі праблемныя пытанні аховы здароўя, якія не з’яўляліся прыярытэтам палітыкаў і адкладаліся да склікання Устаноўчага сходу [17, с. 30]. Між тым разлажэнне фронту і ўнутрыпалітычны крызіс, які нарастаў у Расійскай дзяржаве, негатыўным чынам адбіваліся на сферы аховы здароўя і нават тыя дабрачынныя ўстановы, што аказвалі большасць аб’ёму медыцынскай дапамогі насельніцтву на тэрыторыі Беларусі, да лета 1917 г. апынуліся ў заняпадзе [18, с. 1–2]. У прыватнасці, крызісныя з’явы ў дзейнасці Мінскага губернскага камітэта Усерасійскага земскага саюза выявіліся ў скарачэнні ўстаноў (у тым ліку медыка-санітарных) з 60 у канцы 1916 г. да 43 у сакавіку 1917 г. У кастрычніку 1917 г. кіраўніцтва Усерасійскага земскага саюза загадала Мінскаму губернскаму камітэту таварыства скараціць медыка-санітарныя ўстановы [19, л. 119].

На момант захопу ўлады большавікамі ахова здароўя на тэрыторыі Беларусі знаходзілася ў крызісным стане. Акрамя таго, значная частка лекарскай грамадскасці, а таксама цэнтральныя праўленні дабрачынных устаноў (напрыклад Усерасійскі земскі саюз і Усерасійскі саюз гарадоў), якія ўтрымоўвалі значную частку дзейнічаючых на той момант лячэбных устаноў на тэрыторыі Беларусі, не падтрымалі

пераварот бальшавікоў [20, с. 188]. Гэта выклікала згортванне значнай часткі дабрачынных таварыстваў (Чырвоны Крыж, Усерасійскі земскі саюз і Усерасійскі саюз гарадоў) бальшавікамі і фактычную пабудову ўласнай медыцынскай арганізацыі нанова [21, с. 50; 22, с. 324–325].

Згодна савецкай канцэпцыі пабудова медыцынскай арганізацыі забяспечвалася дзяржавай і гуртавалася вакол адзінага органа с міністэрскімі паўнамоцтвамі – Народнага камісарыята аховы здароўя (НКАЗ), які быў створаны ў Маскве 11 ліпеня 1918 г. і не меў папярэднікаў у мінулых урадах Расіі, а фактычна будаваўся нанова [23, с. 2]. 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 бальшавіцкую мадэль медыцыны ад дарэвалюцыйнай [24, с. 411].

Першымі крокамі савецкай улады ў галіне аховы здароўя стала шырокая нацыяналізацыя медыцынскіх устаноў (шпіталей, амбулаторый, лазарэтаў) і аптэк [25, с. 96]. Аднак спробы арганізацыі аховы здароўя на савецкіх пачатках у Беларусі былі прыпыненыя наступам германскай арміі ды акупацыяй беларускіх зямель увесну 1918 г. Нягледзячы на тое, што на занятай немцамі тэрыторыі Беларусі ўжо існуючыя ўстановы аховы здароўя працягвалі сваю дзейнасць, у арганізацыйным аспекце медыцынскія аддзелы мясцовых упраў не мелі фактычна ніякіх паўнамоцтваў і з’яўляліся толькі пасрэднікамі паміж лячэбнымі ўстановамі і германскімі акупацыйнымі органамі ўлады, намагаючыся забяспечыць медыкам мінімальны доступ да нямецкіх складскіх запасаў лекаў ва ўмовах іх хранічнага недахопу [5, с. 24].

На незанятай немцамі частцы тэрыторыі Беларусі працягвалі ажыццяўляцца захады па рэалізацыі савецкай мадэлі аховы здароўя. Кіраўніцтва аховай здароўя на неакупаваных беларускіх землях ажыццяўляў Аддзел народнага здароўя Абласнога выканаўчага камітэту Саветаў рабочых, салдацкіх і сялянскіх дэпутатаў Заходняй вобласці і фронту, у складзе якога вылучаліся санітарны і эпідэмічны пададдзелы, што непасрэдна займаліся супрацьэпідэмічнымі мерапрыемствамі [26, с. 138]. Аднак у пачатковы перыяд развіцця савецкай сістэмы на тэрыторыі Беларусі ва ўмовах працягу баявых дзеянняў магчымасці праводзіць рашучыя рэформы ў вобласці медыцыны фактычна адсутнічалі. Па інфармацыі Віцебскага аддзела аховы здароўя, пачатак 1918 г. быў часам, калі “...даводзілася не падумваючы аб паляпшэннях і новаўводзінах, – толькі захоўваць і падтрымліваць усё тое, што было разумнага і карыснага ў спадчыне старога земства і што было схільнае да разбурэння” [27, арк. 1].

Складаныя ўмовы пераходнага перыяду пасля ўсталявання на тэрыторыі Беларусі савецкай улады не дазвалялі хутка наладзіць эфектыўную ахову здароўя. У выніку гадоў вайны і акупацыі эфектыўнасць працы медыцынскіх устаноў знізілася да крытычнай адзнакі. Напрыклад, у 1918 г. губернская бальніца ў Віцебску з’яўлялася, на думку яе персаналу, “...ужо не лячэбнай установай, а інстытутам, што падрыхтоўваў сваіх даглядаемых да немінучай смерці” [28, арк. 145].

З адступленнем германскіх войскаў і аднаўленнем савецкай улады ў канцы 1918 г. бальшавіцкае кіраўніцтва санкцыянавала стварэнне асобнай ад РСФСР савецкай рэспублікі на тэрыторыі Беларусі. Пасля абвяшчэння ССРБ 1 студзеня 1919 г. у складзе яе ўраду быў створаны і Камісарыят аховы здароўя (па ўзору адпаведнага органа РСФСР), арганізацыя структуры і апарату якога заняла амаль увесь студзень 1919 г. [29]. На месцах Камісарыяту падначальваліся тэрытарыяльныя органы – губернскія і павятовыя (павятова-гарадскія) аддзелы аховы здароўя пры мясцовых выканаўчых камітэтах. Адною з галоўных задач камісарыяту пасля фармавання ўласнай структуры стала барацьба з эпідэміямі інфекцыйных хвароб, што прынялі вялікі распаўсюд з пачаткам польска-савецкай вайны [30, с. 116; 31, с. 192].

На тэрыторыі Беларусі, якая працягвала заставацца ў небяспечным санітарна-эпідэмічным становішчы нават пасля адыходу германскіх войскаў, распачаўшаяся ўзімку 1919 г. польска-савецкая вайна вывела інфекцыйную небяспеку на новы ўзровень. У цэлым непасрэдна чыннікі росту інфекцыйнага захворвання былі тые ж, што і падчас Першай сусветнай вайны, аднак на гэты раз яны перайшлі крытычную “чырвоную лінію”, па за якой асобныя выбліскі хвароб ператварыліся ў агульнанацыянальную эпідэмію.

Пачатак баявых дзеянняў выклікаў новыя хвалі бежанцаў, якія крытычна павялічвалі шчыльнасць пражывання гарадскога насельніцтва ва ўмовах разбурэння жыллёвага фонду. Так, Гомель, разлічаны на пражыванне 65 тыс. чалавек, у 1919 г. умяшчаў ужо ўдвая больш жыхароў [32, с. 3]. Павелічэнне шчыльнасці насельніцтва прымушала бежанцаў жыць у непрыстасаваных для сталага знаходжання чалавека памяшканнях у антысанітарных умовах. Напрыканцы 1919 г. у 21 яўрэйскай сінагоге Гомеля размяшчалася ўжо 1200 бежанцаў, пры гэтым у мясцовым друку адзначалася, што сінагогі пераўтварыліся ў “...фарменныя агмені заразы, бо вывозіць бежанцаў за адсутнасцю месцаў у бальніцах няма магчымасці, а знаходзяцца яны там у жудасных умовах” [33, с. 3–4]. Сходныя ўмовы існавалі ў большасці буйных гарадоў Беларусі, дзе шчыльнасць насельніцтва спрыяла хуткаму росту захворвання (табліца).

Па меры працягу баявых дзеянняў струмень бежанцаў большаў: па падліках І. Шчэрава да 1 траўня 1919 г. з усходу на тэрыторыю Беларусі накіроўвалася 317 158 бежанцаў [34, с. 161]. Асноўнымі кропкамі канцэнтрацыі бежанцаў сталі буйныя чыгуначныя вузлы, дзе перасяленцы чакалі дазволу на праход праз

дэмаркацыйную лінію. Недахоп вагонаў для перавозкі бежанцаў і жылля для іх часовага размяшчэння стваралі на чыгуначных станцыях велізарныя натоўпы людзей. Да ліпеня 1919 г. на тэрыторыі Заходняга фронту чакалі перасячэння дэмаркацыйнай лініі болей 100 тыс. чалавек [35, с. 575–576].

Табліца. – Рух хвароб па Гомельскай губерні за травень і чэрвень 1919 г.

хвароба	травень 1919 г.		чэрвень 1919 г.	
	захварэла	памерла	захварэла	памерла
сыпны тыф	5517	248	7292	384
брушны тыф	1025	30	1450	29
зваротны тыф	192	1	389	–
воспа	1035	109	1427	105
шкарлятына	237	14	395	12
дыфтэрыя	132	8	448	7
цынга	19	–	259	–
грып	35	–	1114	9

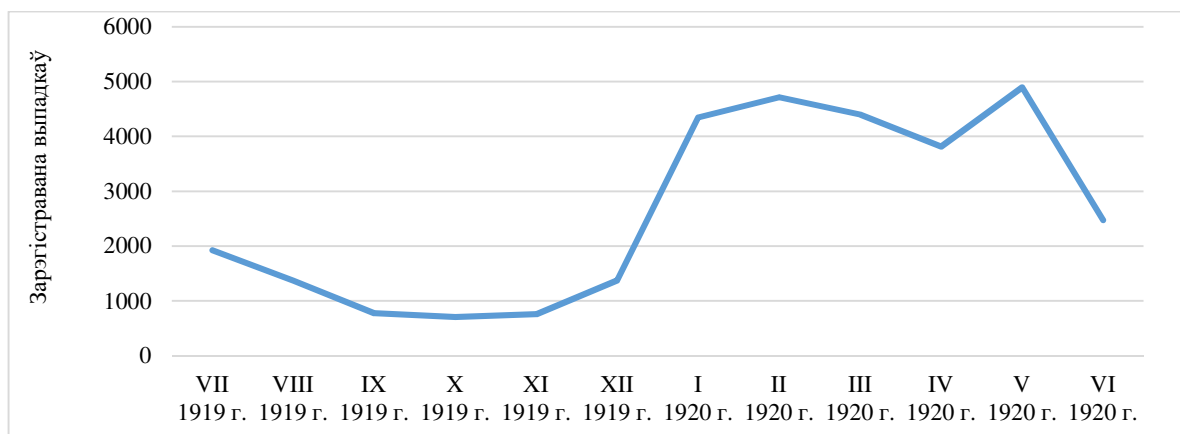
Крыніца: [11, с. 30–31].

Перасоўванне бежанцаў праз чыгуначную сетку зрабіла апошняю ідэальнай сістэмай пераносу інфекцый у розныя куткі краіны. Менавіта гэтыя абставіны прадвызначылі першачарговае абслугоўванне ва ўсіх медыцынскіх установах асабліва схільных да заражэння чыгуначнікаў [27, арк. 38; 36, арк. 69].

Распаўсюджванню эпідэміі спрыяла і пагаршэнне харчовага забеспячэння. Па дадзеных польскага міністэрства грамадскага здароўя на тэрыторыі Літвы і Беларусі каля 500 тыс. чалавек “...літаральна паміралі ад голаду” [37].

Аператыўна лакалізаваць эпідэмію не дазвалялі цяжкія ўмовы ваеннага часу, хранічны недахоп лекаў і кваліфікаванага персаналу, а таксама панаванне арміі і яе выключныя паўнамоцтвы, асабліва ў прыфрантавых рэгіёнах. Дыслакацыя вялікай масы жаўнераў значна пагоршыла эпідэмічнае становішча Беларусі. Напрыклад, у Магілёве, які быў абвешчаны “няшчасным па эпідэмію” яшчэ ў пачатку 1919 г., складалася наступнае становішча: “...чырвонаярмейскія вайсковыя часткі займаюць самыя лепшыя памяшканні горада ... забруджваючы іх і ператвараючы ... у агмені заразы, якія паражваюць аднолькава як грамадзянскае насельніцтва, так і ваеннае...” [38, арк. 94–94 адв.]. Варта дадаць, што медыцынскае абслугоўванне жаўнераў часцяком ускладналася на цывільныя медыцынскія ўстановы, што значна павялічвала нагрузку на лячэбную сетку [39, арк. 30].

Сукупнасць прыведзеных фактараў абумовіла пачатак адной з буйнейшых эпідэміяў інфекцыйных хвароб у гісторыі Беларусі. Найбольшы распаўсюд атрымаў сыпны тыф, смяротнасць ад якога ва ўмовах вайны часцяком перавышала 10 % нават пры належным медыцынскім даглядзе. Непасрэдны момант, калі інфекцыйная небяспека перайшла мяжу ад лакальных выбліскаў да ўсеагульнай эпідэміі дастаткова цяжка. У архіўных дакументах тагачасных органаў аховы здароўя тэрмін “эпідэмія” пачынае масава сустракацца яшчэ ў пачатку 1919 г., аднак аналіз колькасці захварэўшых па беларускіх землях дазваляе абмежаваць развіццё поўнамаштабнай эпідэміі летам – восенню 1919 г., яе пік – першай паловай 1920 г., а паступовы спад – згортваннем баявых дзеянняў польска-савецкай вайны ў канцы 1920 г. (мал.). У агульнай складанасці эпідэмія закранула дзясяткі, а па асобных губернях – сотні тысяч чалавек.



Малюнак. – Зарэгістраваныя выпадкі сыпнога тыфу па Віцебскай губерні ў ліпені 1919 – чэрвені 1920 гг.

Крыніца: [40, арк. 17, 35–36].

Хуткае распаўсюджванне інфекцый абумовіла высокую ступень увагі большавікоў да супрацьэпідэмічных мерапрыемстваў. Традыцыйна адным з найбольш эфектыўных захадаў па барацьбе з эпідэміямі з'яўляўся каранцін, аднак увядзенне ўсеагульнага каранціну ва ўмовах Грамадзянскай вайны і няспынных баявых дзеянняў фактычна не было магчымасці рэалізаваць. Асноўным сродкам барацьбы з інфекцыямі стала ізаляцыя хворых і кропкавыя санітарна-дэзінфекцыйныя мерапрыемствы.

Сродкам правядзення санітарнай апрацоўкі сталі дэзінфекцыйныя камеры, якія былі даступныя толькі ў буйных гарадах. Дэзінфекцыя праводзілася як у прыватных кватэрах інфіцыраваных і іх сваякоў, або патэнцыйна небяспечных для распаўсюду інфекцыі хатах, так і ў афіцыйных установах, грамадскіх месцах масавых збораў насельніцтва – кінатэатрах, тэатрах, музеях і інш. У менш буйных гарадах і вясковай мясцовасці дзейнічалі санітарна-дэзінфекцыйныя атрады, якія ажыццяўлялі не толькі дэзінфекцыю, але і аказвалі медыцынскую дапамогу хворым. Атрад уяўляў сабою групу медыцынскіх працаўнікоў (галоўным чынам фельчараў) колькасцю да 12 чалавек, якім вылучаўся конны транспарт і фурман. Як правіла, сфармаваны ў губернскім (павятовым) горадзе атрад пры выяўленні выбліску інфекцый ці па запыце з заражанай мясцовасці высылаўся ў такі раён, аднак у паведах дзейнічалі і ўласныя дэзінфекцыйныя атрады [36, арк. 229 адв.]. У абавязкі такіх атрадаў уваходзілі дэзінфекцыя памяшканняў, транспартаванне заражаных у ізаляцыйныя баракі, арганізацыя лакальных каранцінных мерапрыемстваў, а таксама аказанне экстранай медыцынскай дапамогі пацыентам. Варта адзначыць, што падобныя мерапрыемствы ўскладняліся недаверам насельніцтва да дэзінфекцыі, утойваннем асабістых рэчаў ад санітарнай апрацоўкі з баязі страціць іх ва ўмовах жабрацкага існавання падчас вайны.

Значную ўвагу медыцынскія распарадчыя органы надавалі аднаўленню санітарнага транспарту для своечасовай дастаўкі заражаных у ізаляцыю. Так, пры мінскай дэзінфекцыйнай камеры быў арганізаваны выезд санітарнай карэты для перавозкі хворых у бальніцы [41, арк. 1]. У Магілёве для перавозкі эпідэмічных хворых была адноўлена і адпаведна прыстасавана закупленая яшчэ ў 1912 г. карэта хуткай медыцынскай дапамогі [42, арк. 41]. У Гомелі быў таксама наладжаны санітарны транспарт пад кіраўніцтвам мясцовага Санітарнага бюро [43, арк. 8].

Для рэалізацыі вышэйпададзеных захадаў былі патрэбныя значныя сродкі, але грошай нават на неадкладныя мерапрыемствы не хапала: для першапачатковай працы па станаўленню дзяржаўных інстытутаў Часоваму рабоча-сялянскаму саветскаму ўраду Беларусі быў патрэбны крэдыт у 25 млн рублёў, з якіх было атрымана толькі 10 млн [44, с. 154]. Таму, калі на пасяджэнні Часовага ўрада 27 студзеня 1919 г. было ўзнятае пытанне аб вылучэнні сродкаў на барацьбу з сыпным тыфам, для чаго патрабавалася 665 тыс. рублёў, у выніку было вылучана толькі 200 тыс. [45, арк. 13 адв.].

Недахоп рэсурсаў і фінансавання прывёў да агульнага крызісу аховы здароўя ў пачатку 1919 г. Мясцовыя гарадскія і павятовыя аддзелы аховы здароўя сутыкаліся з дэфіцытам кадраў лекараў і сярэдняга медыцынскага персаналу, шпітальных ложкаў, медыкаментаў і грашовых сродкаў і ва ўмовах слабасці сувязі з цэнтральнымі ўрадавымі ўстановамі аказваліся сам насам з эпідэміямі [46, с. 2]. Для выйсця са становішча саветскае кіраўніцтва пайшло на надзвычайныя меры: дэкрэтам Цэнтральнага выканаўчага камітэта ССРБ ад 13 лютага 1919 г. усе медыцынскія працаўнікі былі падвергнутыя абавязковай павіннасці па аказанні экстранай медыцынскай дапамогі насельніцтву [47, с. 3]. З іншага боку, насельніцтва таксама падвяргалася павіннасці па перадачы фурманак і экіпажаў для перавозкі эпідэмічных хворых, а таксама медыцынскага персаналу па справах аховы здароўя [48, с. 132].

У сувязі са стварэннем ССР Літвы і Беларусі (ЛітБел) у канцы лютага 1919 г. апарат Камісарыяту аховы здароўя перасунуўся з Мінску ў сталіцу новай рэспублікі Вільню, дзе працу давялося арганізоўваць нанова. Падчас прыбывання ў Вільні 2 красавіка 1919 г. СНК ССР Літвы і Беларусі прыняў рашэнне аб пабудове сеткі грамадскіх лазняў і арганізацыі новых адмысловых супрацьэпідэмічных санітарных атрадаў, на што было вылучана 500 тыс. рублёў [49, с. 61]. Аднак неўзабаве з-за наступу польскіх войскаў НКАЗ ЛітБел зноў перасунуўся ў Мінск [50, с. 383]. Адным з першых захадаў на новым месцы зноў стала актывізацыя мерапрыемстваў па барацьбе з эпідэміямі: загадам НКАЗ ЛітБел № 5 ад 10 траўня 1919 г. санкцыянавалася стварэнне новых санітарна-эпідэмічных атрадаў, якія не толькі змагаліся з эпідэміямі, але і аказвалі насельніцтву ўсю магчымую медыцынскую дапамогу [51, арк. 89 адв.].

Аднак нягледзячы на пэўныя станоўчыя зрухі ў арганізацыі аховы здароўя, у цэлым рэальнае становішча медыцыны толькі пагаршалася, а ўсе інавацыі дыктаваліся выключна патрабаваннямі ваеннага часу. Ва ўмовах працягу баявых дзеянняў польска-саветскай вайны цывільная і ваенная ахова здароўя фактычна перастала падзяляцца: 22 траўня 1919 г. Рада абароны Літвы і Беларусі абвясціла ўсе цывільныя медыка-санітарныя ды лячэбныя ўстановы на палажэнні ваенна-лячэбных, а ўвесь медыцынскі персанал – вайскоўцамі. З гэтага моманту ніводны медыцынскі працаўнік не меў права пакідаць свае месца жыхарства і працы без дазволу НКАЗ ці падначаленых яму аддзелаў [52, с. 4]. Варта адзначыць, што ва ўмовах абвешчанай працоўнай павіннасці лекарам даводзілася працаваць па 16 гадзін у содні, пры гэтым аплата працы медыкаў не адпавядала іх элементарным жыццёвым патрабаванням [38, арк. 94].

3 ліпеня 1919 г. НКАЗ ЛітБел фактычна перастаў дзейнічаць, што было абумоўлена спыненнем існавання самой рэспублікі ў выніку акупацыі большай часткі яе тэрыторыі польскімі войскамі [53, с. 176–177]. Ва ўмовах неарганізаванасці цэнтральных органаў улады і нестабільнасці становішча НКАЗ ЛітБел вядучую ролю ў барацьбе з эпідэміямі ўзялі на сябе рэгіянальныя медыцынскія распарадчыя органы. Аднак з-за перманентнай змены лініі фронту адзіным рэальным носьбітам улады на беларускіх землях фактычна стала войска, таму з цягам часу супрацьэпідэмічныя мерапрыемствы па абодва бакі лініі фронту ўзначалілі вайскова-санітарныя структуры.

У падкантрольнай Чырвонай арміі частцы Беларусі ствараліся мясцовыя надзвычайныя камісіі па барацьбе з эпідэміямі, што набылі фактычна неабмежаваныя паўнамоцтвы, мелі фармальна калегіяльны характар і складаліся з прадстаўнікоў цывільных структур аховы здароўя (павятовых і гарадскіх аддзелаў аховы здароўя) і кіраўнікоў медыка-санітарных адзінак раскватараваных у канкрэтнай мясцовасці вайсковых частак [54, с. 124]. Аднак фактычны кантроль над усёй структурай аховы здароўя хутка апынаўся ў руках вайскоўцаў, што прыўнесла супярэчлівы характар у дзеянні надзвычайных камісій. Так у Мінску Надзвычайная камісія па барацьбе з сыпным тыфам была створаная яшчэ 2 сакавіка 1919 г. пры губернскім камісарыяце па ваенных справах. Камісія мела “неабмежаваныя паўнамоцтвы”, абавязковае садзейнічанне ёй павінны былі аказваць усе ўстановы і адказныя кіраўнікі, а невыкананне загадаў камісіі каралася па “*ўсёй строгаści рэвалюцыйных законаў ваеннага часу*”. Сам факт стварэння Надзвычайнай камісіі па барацьбе з эпідэміямі пры вайсковым органе абгрунтоўваўся “*маладзейнасцю санітарных устаноў гор. Мінска*” [55, с. 4].

Спробы захапіць кантроль над цывільнай медыцынай збоку вайскоўцаў выклікалі супраціў мясцовых аддзелаў аховы здароўя, аднак вайскоўцы часцяком выкарыстоўвалі “права моцнага” і гвалтоўна падпарадкоўвалі сабе мясцовую медыцынскую арганізацыю [56, арк. 39]. Напрыклад, у Гомелі канфлікт паміж прадстаўнікамі мясцовай Надзвычайнай камісіі па барацьбе з эпідэміямі і кіраўніком павятова-гарадскога аддзела аховы здароўя Н. Гайдарам скончыўся неправамоцным арыштам апошняга. Пазней дзеянні гомельскай Надзвычайнай камісіі па барацьбе з эпідэміямі былі адзначаныя як “*злачынна-дэзарганізацыйныя*” і “*прывялі да жаласнага выніку народнае здароўе*” [43, арк. 22, 27].

Аднак у перыяд барацьбы з эпідэміямі нярэдка валонтарысцкія дзеянні надзвычайных органаў усё ж такі дапамагалі тэрмінова палепшыць эпідэмічную сітуацыю шляхам, хоць і гвалтоўнага, але эфектыўнага аб’яднання ўсіх наяўных рэсурсаў, як цывільных, так і ваенных. Так, у Гомелі Надзвычайная камісія арганізавала хуткую медыцынскую дапамогу, ізаляцыйныя баракі, вылучыла лекараў для аказання бясплатнай дапамогі мясцоваму насельніцтву. Падчас барацьбы з эпідэміямі дзеля агульнай арганізацыі і ўзгаднення загадаў па барацьбе з інфекцыямі ў Гомелі было створанае адмысловае Санітарнае бюро. У іншых гарадах Савецкай Беларусі мясцовымі надзвычайнымі камісіямі па барацьбе з эпідэміямі былі прынятыя падобныя захады [57, с. 38–39].

У цэлым з дапамогай войска стала магчымым пашырэнне ложкавага фонду і выкарыстанне вайсковых эпідэмічных шпіталаў для лакалізацыі струменю інфекцый. Калі на 1 студзеня 1919 г. на тэрыторыі Віцебскай, Гомельскай (Магілёўскай) і Мінскай губерняў было толькі 49 бальніц на 2 тыс. ложкаў, то праз год на падкантрольнай Чырвонай арміі частцы Беларусі было ўжо 202 бальніцы з болей як 8 тыс. ложкамі [17, с. 120].

З усталяваннем міру ў 1921 г. колькасць эпідэмічных хворых паступова зніжалася, але гэты працэс ускладняўся шэрагам негатыўных фактараў. У шматлікіх акупаваных раёнах пасля адступлення польскіх войскаў медыцынская арганізацыя апынулася поўнасю зруйнаванай. Так, на Мазыршчыне ў працэсе адыходу польскіх войскаў з мясцовых бальніц зніклі нават бялізна і інструменты. Агулам у выніку акупацыі былі разбураныя дзве бальніцы ў Мазыры, а ўчастковыя бальніцы ў Петрыкаве, Тураве і Лельчыцах па паведамленні загадчыка мясцовага павятовага аддзела аховы здароўя “*...мелі выгляд заезджых дамоў*”, у падобным стане знаходзіліся 18 мясцовых фельчарска-акушэрскіх пунктаў [58, арк. 1].

Заканчэнне польска-савецкай вайны суправаджалася дэмабілізацыяй вялікай колькасці жаўнераў, а таксама вяртаннем рэпатрыянтаў, сярод якіх захоўвалася значнае захворванне на тыф і іншыя інфекцыі, што ўтрымлівала эпідэмічную небяспеку на высокім узроўні. Так, у 1921 г. у ССРБ з 1,5 млн грамадзян рознымі інфекцыямі хварэлі амаль 200 тыс. чалавек, што складала 14 % насельніцтва [59, с. 15]. Акрамя таго, для кантролю захворвання проста не хапала кваліфікаванага персаналу: акрамя натуральных і ваенных страт, пасля заканчэння вайны значная частка падрыхтаваных лекараў і сярэдніх медыцынскіх працаўнікоў выехала ў даваенныя месцы жыхарства, якія сталі часткамі ўжо суседніх з ССРБ краін. Усяго на 1921 г. у ССРБ налічвалася толькі 143 лекара, 304 фельчара, 113 зубных лекараў і 92 акушэркі на больш 1,5 млн чалавек насельніцтва [60, арк. 253 адв.].

Заклучэнне. У гады рэвалюцыйнай разрухі і польска-савецкай вайны значная частка тэрыторыі Беларусі сутыкнулася з адной з найбуйнейшых у сваёй гісторыі эпідэміяй інфекцыйных хвароб, пачатак якой быў пакладзены яшчэ падчас Першай сусветнай вайны. Выбліскі інфекцый былі абумоўлены шматлікімі фактарамі: антысанітарнай ва ўмовах шматгадовых баявых дзеянняў, разбурэннем

медыка-санітарнай сеткі, прысутнасцю ў буйных гарадах розных вайсковых фармаванняў, ваеннапалонных і бежанцаў, якія часцяком пражывалі ў антысанітарных умовах, дзе хваробы хутка перадаваліся. З прычыны разбурэння сістэмы кіравання савецкай аховай здароўя ў выніку акупацыі большай часткі тэрыторыі Беларусі эпідэміі інфекцыйных хвароб сталі адным з найбольш цяжкіх наступстваў польска-савецкай вайны. Падчас баявых дзеянняў пабудова цывільнай аховы здароўя сутыкнулася са значнымі складанасцямі, у першую чаргу выкліканымі фактычным панаваннем улады вайскоўцаў па абодва бакі лініі фронту. Але менавіта ў гэты цяжкі перыяд на тэрыторыі Беларусі нарадзіліся першыя рэгулярныя органы кіравання аховай здароўя, былі нанова выпрацаваны стандарты і нормы супрацьэпідэмічных мерапрыемстваў. У выніку змагання з эпідэміямі беларускімі медыкамі быў назапашаны вялікі досвед, які быў выкарыстаны ўжо ў мірны час.

ЛІТАРАТУРА

1. Новиков, К. Ю. Причины и последствия советско-польской войны 1920 г. : автореферат дисс. ... канд. истор. наук : 07.00.02 / К. Ю. Новиков. – Москва, 2006. – 22 с.
2. Вабішчэвіч, А. Крэпасць і горад Брэст-Літоўск у час Першай сусветнай вайны паводле сведчанняў відавочцаў / А. Вабішчэвіч // Беларускі гістарычны часопіс. – 2015. – № 8. – С. 5–13.
3. Балковец, С. В. Взгляд сельского населения Минской губернии на холеру, самозащита его от эпидемии и отношение к медицинскому персоналу / С. В. Балковец // Минские врачебные известия. – 1910. – № 7. – С. 5–11.
4. Саладков, И. И. Социально-экономическое положение Белоруссии до Великой Октябрьской социалистической революции (конец XIX – начало XX в.) / И. И. Саладков. – Мн. : Изд-во Белгосуниверситета, 1957. – 161 с.
5. Тищенко, Е. М. Здравоохранение Беларуси в XIX–XX вв. / Е. М. Тищенко. – Гродно : [б. и.], 2003. – 269 с.
6. Абраменко, М. Е. Очерки истории здравоохранения Беларуси 1917–1945 гг. / М. Е. Абраменко. – Гомель : ГомГМУ, 2013. – 244 с.
7. Бруханчик, Е. Смертельный тыл : медицинская помощь раненым и мирному населению Беларуси в годы Первой мировой войны / Е. Бруханчик // Беларуская думка. – 2013. – № 12. – С. 89–92.
8. Балковец, С. В. Первые шаги советского здравоохранения в Белоруссии (воспоминания участника) / С. В. Балковец // Беларуская мэдычная думка. – 1927. – № 9–12. – С. 28–33.
9. Liulevicius, V. G. War Land on the Eastern Front : Culture, National Identity, and German Occupation in World War I / V. G. Liulevicius. – New York : Cambridge University Press. – 320 p.
10. Maclean, P. Control and Cleanliness : German – Jewish Relations in Occupied Eastern Europe during the First World War / P. Maclean // War & Society. – 1988. – Vol. 6, Iss. 2. – P. 47–69.
11. Известия Гомельского губернского отдела здравоохранения. – 1919. – № 1.
12. Бруханчик, Е. А. Социально-экономическое положение населения Могилевской губернии во время Первой мировой войны / Е. А. Бруханчик // Весці Нацыянальнай акадэміі навук Беларусі. Серыя гуманітарных навук. – 2013. – № 3. – С. 65–70.
13. Цуба, М. В. Дзейнасць польскіх дабрачынных арганізацый на беларускіх землях падчас Першай сусветнай вайны (верасень 1914 – люты 1917 гг.) / М. В. Цуба // Веснік Палескага дзяржаўнага ўніверсітэта. Серыя грамадскіх і гуманітарных навук. – 2010. – № 1. – С. 22–27.
14. Нацыянальны гістарычны музей Рэспублікі Беларусь. – НВ 26464.
15. Цуба, М. В. Першая сусветная вайна на Беларусі ў кантэксце сусветных ваенных падзей (грамадскі і ваенны бакі) 1914–1918 гг. : манаграфія / М. В. Цуба. – Пінск : ПалесДУ, 2010. – 304 с.
16. Документы и материалы по истории Белоруссии : в 3-х т. – Минск : Издательство Академии Наук БССР, 1940–1954. – Т. 3 (1900–1917 гг.). – 1953. – 1020 с.
17. Абраменко, М. Е. Здравоохранение БССР – становление советской системы (1917–1941) / М. Е. Абраменко. – Гомель : учреждение образования “Гомельский государственный медицинский университет”, 2005. – 236 с.
18. Постановления Санитарного совета Комитета Западного фронта В. З. С., 3–8 июня 1917 г., г. Минск. – [Б. м. : б. и., 1917?]. – 16 с.
19. Василенко, В. В. Деятельность Всероссийского земского союза и Всероссийского союза городов на территории Беларуси в 1914–1918 гг. : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / В. В. Василенко. – Могилев, 2019. – 181 л.
20. Федюкин, С. А. Великий октябрь и интеллигенция. Из истории вовлечения старой интеллигенции в строительство социализма / С. А. Федюкин. – Москва : «Наука», 1972. – 471 с.
21. Кнорин, В. Революция и контр-революция в Белоруссии. Ч. 1 : (февраль 1917 – февраль 1918) / В. Кнорин. – Смоленск : Издательство Ц.К.К.П.Л. и Б., 1920. – 65 с.
22. Декреты Советской власти. Т. I : 25 октября 1917 г. – 18 марта 1918 г. – М. : Государственное издательство политической литературы, 1957. – 626 с.
23. Известия Народного комиссариата здравоохранения. – 1918. – № 7–8.
24. Протоколы и стенографические отчеты съездов и конференций Коммунистической Партии Советского Союза. Восьмой съезд РКП(б). Протоколы. – М. : Государственное издательство политической литературы, 1959. – 602 с.
25. Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1919 г. – М. : [б. и.], 1943. – 886 с.
26. Органы государственной власти и управления Советской Беларуси (1917–1920 гг.) : справочник / сост. : М. К. Бобер [и др.]. – Минск : БелНИИДАД, 2017. – 466 с.
27. Дзяржаўны архіў Віцебскай вобласці (ДАВВ). – Ф. 984. Воп. 1. Спр. 3.
28. ДАВВ. – Ф. 56. Воп. 1. Спр. 52.

29. Музей гісторыі медыцыны Беларусі. – НВ 3317.
30. Абраменко, М. Е. Формирование советской системы здравоохранения на Витебщине (1917–1941 гг.) / М. Е. Абраменко // Вестник ВГМУ. – 2005. – Т. 4, № 1. – С. 115–120.
31. Тищенко, Е. М. Утверждение «Модели Семашко» в здравоохранении Беларуси в начале 1920-х годов / Е. М. Тищенко // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н. А. Семашко. – 2014. – № S1. – С. 192–195.
32. Путь советов. – 1919. – № 144.
33. Полесье. – 1919. – № 131.
34. Бабков, А. М. Организация эвакуационной работы с беженцами и пленными Первой мировой войны в Беларуси в 1919 г. / А. М. Бабков // Первая мировая война в исторических судьбах Европы : сб. материалов Междунар. науч. конф., г. Вилейка, 18 октября 2014 г. / редкол. : В. А. Богущ (пред.) [и др.]. – Минск : Изд. центр БГУ, 2014. – С. 157–162.
35. Декреты Советской власти. Т. V : 1 апреля – 31 июля 1919 г. – М. : Политиздат, 1971. – 701 с.
36. ДАВВ. – Ф. 64. Воп. 1. Спр. 212.
37. Wysocki, A. Sytuacja epidemiologiczna w okresie wojny polsko-sowieckiej 1919–1920 / A. Wysocki // Biuletyn wojskowej służby archiwalnej [Электронны рэсурс]. – 1997. – Nr. 20. – Рэжым доступу: http://archiwumsw.wp.mil.pl/biuletyn/b20/b20_6.pdf. – Дата доступу: 05.01.2018.
38. Дзяржаўны архіў Гомельскай вобласці (ДАГВ). – Ф. 11. Воп. 1. Спр. 757.
39. ДАВВ. – Ф. 984. Воп. 1. Спр. 15.
40. ДАГВ. – Ф. 11. Воп. 1. Спр. 785.
41. Дзяржаўны архіў Мінскай вобласці. – Ф. 1664. Воп. 1. Спр. 4.
42. ДАГВ. – Ф. 11. Воп. 1. Спр. 734.
43. Дзяржаўны архіў грамадскіх аб'яднанняў Гомельскай вобласці. – Ф. 1. Воп. 1. Спр. 31.
44. Бараноўскі, Я. Часовы Рабоча-Сялянскі Савецкі ўрад Беларусі / Я. Бараноўскі, В. Селяменеў // Энцыклапедыя гісторыі Беларусі ў 6 т. – Мн. : Беларуская энцыклапедыя імя П. Броўкі, 1993–2003. – Т. 6. Кн. 2. – 2003. – С. 153–155.
45. Нацыянальны архіў Рэспублікі Беларусь (НАРБ). – Ф. 809. Воп. 1. Спр. 6.
46. Звезда. – 1919. – № 364.
47. Звезда. – 1919. – № 378.
48. Ленинские декреты по здравоохранению / под ред. Ю. А. Ахапкина. – 2-е изд. доп. – М. : Медицина, 1980. – 512 с.
49. Шкляр, Е. Н. Борьба трудящихся Литовско-Белорусской ССР с иностранными интервентами и внутренней контрреволюцией (1919–1920) / Е. Н. Шкляр. – Минск : Государственное издательство БССР, 1962. – 177 с.
50. Ціхаміраў, А. Літоўска-Беларуская Савецкая Сацыялістычная Рэспубліка / А. Ціхаміраў // Энцыклапедыя гісторыі Беларусі ў 6 т. – Мн. : Беларуская энцыклапедыя імя П. Броўкі, 1993–2003. – Т. 4. – 1997. – С. 382–384.
51. НАРБ. – Ф. 808. Воп. 1. Спр. 4.
52. Звезда. – 1919. – № 445.
53. Революционные комитеты БССР (ноябрь 1918 г. – июль 1920 г.). Сборник документов и материалов. – Минск : Издательство Академии наук Белорусской ССР, 1961. – 459 с.
54. Абраменко, М. Е. Из истории здравоохранения Гомельской губернии (1919–1926 гг.) / М. Е. Абраменко // Известия Гомельского государственного университета имени Франциска Скорины. – 2006. – № 5. – С. 123–129.
55. Звезда. – 1919. – № 391.
56. ДАГВ. – Ф. 315. Воп. 1. Спр. 1.
57. Каплиев, А. А. Предпосылки появления скорой медицинской помощи в Гомельской губернии / А. А. Каплиев // Известия Гомельского государственного университета имени Ф. Скорины. – 2017. – № 1 (100). – С. 35–41.
58. Мазырскі аб'яднаны краязнаўчы музей. – Спр. 284.
59. Инсаров, И. А. Медицинские работники Белоруссии в борьбе за завоевания советской власти / И. А. Инсаров // Здравоохранение Белоруссии. – 1967. – № 11. – С. 13–22.
60. НАРБ. – Ф. 6. Воп. 1. Спр. 30 т. 1.

Паступіў 14.05.2020

**THE DEVELOPMENT OF INFECTIOUS DISEASES EPIDEMICS
AND ANTI-EPIDEMIC MEASURES IN THE TERRITORY OF SOVIET BELARUS
DURING THE POLISH-SOVIET WAR (1919–1921)**

A. KAPLIYEV

The article characterizes the sanitary and epidemic consequences of the polish-soviet war 1919–1921 for the territory of Soviet Belarus. The prerequisites and direct reasons of the single sparks of infections overgrowing into nationwide epidemics were highlighted. The ways of epidemic crisis overcoming were reviewed, direct Soviet government measures for infections control were analyzed. Consequences of humanitarian crisis caused by soviet-polish war was shown for the territory of Belarus.

Keywords: *Soviet Belarus, polish-soviet war, infections, epidemics, typhus, refugees, medicine, healthcare.*