

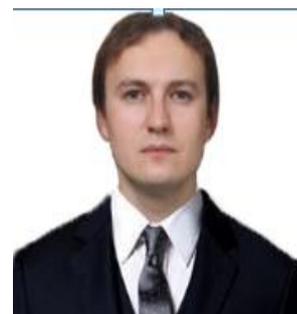
УДК [616–083.98(091)](476.2–15) “1919/1941”

## **А.А. КАПЛИЕВ**

аспирант

Институт истории НАН Беларуси

г. Минск, Республика Беларусь



*Статья поступила 21 сентября 2016 г.*

## **ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ МОЗЫРЩИНЫ**

*Статья характеризует зарождение институтов экстренной медицинской помощи на территории Мозыричины. На основании архивных источников проанализировано развитие внебольничной медицины от создания служб ночных дежурств врачей и помощи на дому до организации станции скорой медицинской помощи в конце 1930–х гг.*

**Ключевые слова:** *новая экономическая политика, скорая медицинская помощь, ночные дежурства врачей, помощь на дому, уездный отдел здравоохранения, сокращения, Красный Крест, Мозыричина.*

**Введение.** Важной частью современной отечественной исторической науки в последние десятилетия стали междисциплинарные исследования. В данном контексте приоритетное место в комплексном изучении прошлого занял научный анализ развития медицины и здравоохранения Беларуси, который вышел за рамки профессионального интереса медиков и прочно вошел в историческую науку. Одним из наиболее неоднозначных и интересных для историка периодов развития медицины является время становления советской системы на территории Беларуси в 1920–1940–е гг.

В период постреволюционных преобразований строительство новой системы охраны здоровья стало одним из важнейших приоритетов советского руководства. Достижение поставленных перед службой здравоохранения задач зачастую осуществлялось введением принципиально новых, либо ускоренным развитием ранее находившихся в зачаточном состоянии медицинских структур. Одним из институтов, коренным образом изменивших облик здравоохранения Беларуси в

изучаемый период, стала скорая медицинская помощь (СМП). Особенностью формирования данной службы был ее всеобъемлющий охват как центральных, так и периферийных регионов страны. Настоящая статья характеризует развитие службы СМП в Полесском регионе Советской Беларуси – на территории Мозыричины, где построение регулярной и упорядоченной экстренной медицины заняло продолжительный период, насыщенный определяющими для развития здравоохранения края событиями. Научное изучение данного процесса фактически не велось, исключая отдельные упоминания в работах отечественных историков медицины, а также в краеведческих, научно–популярных и периодических изданиях [1, 2, 3, 4]. Таким образом, попытка анализа развития экстренной медицины на Полесье в рамках настоящего исследования проведена впервые.

В данной статье автор считает возможным охарактеризовать причины и условия зарождения экстренной медпомощи, а также представить основные организационные

формы СМП, которые появились на территории Мозырщины.

В связи с этим, важно было проследить историю и основные этапы становления регулярной службы СМП Мозырского региона в изучаемый период, а также предложить комплексную оценку развития данного социального института с учетом специфики строительства советского здравоохранения на территории Беларуси.

**Основная часть.** Медицинская организация г. Мозыря к началу XX в. включала всего две больницы – городскую и тюремную, которые обслуживались только одним доктором, но уже в 1904 г. был открыт врачебный участок и акушерский пункт [5, с. 7, 8]. Город, насчитывавший около 10000 жителей, находился в сложной эпидемической обстановке: полесские болота являлись идеальной средой для распространения малярии и других инфекционных заболеваний [2, с. 54; 6, с. 125].

Вспыхнувшая в 1908 г. эпидемия холеры совпала со временем появления проекта постройки земской больницы. В целом, несмотря на некоторые позитивные тенденции в развитии здравоохранения региона, следует отметить, что имевшаяся в дореволюционный период медицинская организация не могла удовлетворить растущее население края: к 1917 г. общее количество врачей и среднего медперсонала не доходило и до десяти человек [7, л. 13].

Развитие здравоохранения Мозырщины в первые послереволюционные годы было осложнено продолжавшимися на территории края военными действиями. В результате наступления кайзеровских войск в феврале 1918 г. Мозырщина попала под германскую оккупацию, а вскоре была передана Украинской Народной Республике [8, с. 134].

В соответствии с советской моделью построения медицины для контроля над развитием лечебного дела на местах создавались местные органы управления здравоохранением, которым декретом Совета Народных Комиссаров передавалась лечебная часть медицинских учреждений со всем оборудованием и персоналом [9, с. 96]. На территории Мозырщины организацией медицины ведал уездный отдел здравоохранения (уздрав). Восстановление медицины вскоре прервалось новой оккупацией: в начале марта 1920 г. после успешного наступления Мозырь был

захвачен польскими войсками [10, с. 17]. Ввиду внезапности занятия города медперсонал не успел эвакуироваться и на протяжении всего периода оккупации обслуживал пленных красноармейцев, не получая при этом снабжения [11]. После отступления поляков мозырский уздрав возобновил работу 9 июля 1920 г., однако окончательно укрепился только в конце 1920 г. [12, л. 57–57 об.; 13, с. 190]. Итогом непрекращающихся военных действий и череды оккупаций стало почти полное уничтожение лечебной сети Мозырщины: были ограблены и разрушены две лечебницы в Мозыре, а участковые больницы в Петрикове, Турове и Лельчицах, по выражению заведующего уздрава, «имели вид заезжих домов» [1, с. 62]. Разграблению подверглись больничное белье и медицинские инструменты [11].

Дополнительным негативным фактором, осложнявшим задачу восстановления медицины края на основе советских принципов бесплатности, квалифицированности и общедоступности, стала наступившая вследствие разрухи военного времени и антисанитарии эпидемия тифа, дизентерии и других инфекционных заболеваний [4, с. 148]. В связи с данными чрезвычайными обстоятельствами все медработники в порядке трудовой повинности обязывались оказывать лечебную помощь населению [11]. Одним из главных организаторов борьбы с инфекциями на территории Мозырщины стал доктор Г. Саэт, отозванный в конце 1919 г. из действующей армии для организации противоэпидемических мероприятий [14, л. 1]. Массовое распространение инфекции требовало не только введения карантина и обеспечения больных стационарным лечением, но и экстренных выездов непосредственно на дом к заболевшим, чем Г. Саэт, занимавший пост заместителя начальника уздрава, занимался лично как в городе, так и близлежащих деревнях. В ходе кампании по борьбе с эпидемией в конце 1919 г. доктор сам заразился тифом и скончался. Деятельность Г. Саэта высоко ценилась населением: проститься с ним на похоронах 26 декабря 1919 г. пришло множество мозырян [15]. Позже, в 1923 г., одна из улиц Мозыря была названа именем Саэта, а семье доктора назначена персональная пенсия [14, л. 2, 3; 16, с. 8]. Следует отметить, что Г. Саэт стал одним из

пионеров оказания внебольничной медпомощи на Мозырщине.

Анализ эпидемической ситуации показывает, что в начале 1920-х гг. задача оказания экстренной медпомощи населению в условиях быстро распространявшейся инфекции стала для здравоохранения края первоочередной. В условиях распространения инфекции важным этапом оказания медпомощи являлась оперативная госпитализация зараженных, для чего в Мозыре был организован дезинфекционный отряд и служба перевозки заразных больных [17, л. 139 об.; 18, л. 29].

В условиях перегрузки лечебных учреждений в период эпидемий в системе здравоохранения стала выделяться внебольничная помощь. Уже к концу 1920 г. в Мозыре введен институт помощи врачей и фельдшеров на дому. Сущность работы службы заключалась в обеспечении жителей Мозыря медпомощью в неотложных случаях, когда у пациентов не было возможности самостоятельно явиться в стационар. В целях оптимизации работы службы весь город был условно разделен на шесть (позже десять) районов, отчего такой вид медобслуживания получил название «Районная помощь» (также упоминается как «Помощь на дому», «Квартирная помощь») [11; 18, л. 13 об.]. В уезде аналогичные услуги оказывались участковыми врачами и лекпомами (фельдшерами) фельдшерских пунктов, которые производили выезды по вызовам [19, л. 7 об.]. В условиях отсутствия специализированного института СМП в первые постреволюционные годы деятельность вышеперечисленных служб и отдельных медработников обеспечивала оказание населению экстренной внебольничной помощи.

Развитие медицины Мозырщины начала 1920-х гг. проходило в контексте новой экономической политики, обернувшейся для здравоохранения сокращением финансирования и масштабным редуцированием лечебной сети и кадров. Только первое сокращение предполагало ликвидацию 50% больничных коек и половины медицинского персонала [20, л. 13]. Перевод учреждений здравоохранения с государственного обеспечения на местные средства в 1921 г. привел к финансовому кризису и, как следствие вышеперечисленного, введению частичной платности медобслуживания. На Мозырщине

начало такой практике было положено переводом на хозрасчет фельдшерских пунктов [20, л. 13]. Последствия подобных действий ярко иллюстрирует доклад лекпома Буйновического фельдшерского пункта в правление профсоюза медицинских работников «Всемерсантруд»: «С 1 ноября 1921 г. я не получаю жалованья ввиду перевода на местные средства. В течение этого времени (целого года) я также не получаю содержания и из местных средств... на волост. съезде ... постановлено: ...«в содержании отказать, а кому нужен фельдшер, тот пусть и платит». Граждане больные по прежнему обращаются за помощью без внесения платы ... и я по долгу медицины должен оказать помощь» [21, л. 141–141 об.]. Подчеркнем, что в сельской местности фельдшерский пункт зачастую являлся единственным доступным населению лечебным учреждением, оказывающим всю возможную медпомощь, в том числе скорую и неотложную. Таким образом, в период перевода на местные средства, вследствие сокращений и финансового кризиса, возможности здравоохранения, особенно сельского, оказались серьезно ограничены.

В связи с сокращениями стационарной сети и кадров медицины, для минимального оказания медпомощи населению начинается зарождение специализированной службы СМП. К 1921 г. в Мозыре были организованы ночные дежурства врачей и лекпомов [12, л. 58]. В обязанности дежурных докторов входило оказание экстренной медпомощи как в помещении дежурств, так и на месте вызова в вечерние и ночные часы. Введением подобной структуры достигалось круглосуточное обеспечение населения медпомощью, для чего были назначены семь врачей с расчетом, чтобы каждый врач дежурил один раз в неделю [20, л. 16]. Для наибольшей эффективности и охвата деятельности службы помощь оказывалась всем категориям граждан без исключения, а оплата услуг врачей производилась повизитно [19, л. 7 об.].

Данные черты деятельности службы позволяли в условиях недостатка средств и кадров относительно малыми средствами организовать подачу медпомощи населению Мозыря в экстренных случаях. Следует отметить, что фактически весь медперсонал работал на пределе возможностей, а в условиях кадрового голода имели место многочасовые переработки, часто без

компенсации [22, л. 72–72 об.]. Вместе с тем, важным шагом в улучшении условий труда медработников стала отмена 22 июня 1922 г. постановления о трудовой повинности медицинского персонала [23, с. 957–958].

Создание новой структуры ночных дежурств врачей в разгар общего сокращения медицины Мозырщины можно охарактеризовать как элемент политики «латания дыр»: вспышка эпидемии тифа и холеры в конце 1921 – начале 1922 гг., требовавшая напряжения сил всех имеющихся в наличии уздрава медработников, при введённой частичной платности обслуживания и редуцировании коечной базы больниц, вынуждала компенсировать сокращение стационаров развитием внебольничной медпомощи и уделять все больше внимания лечению пациентов на дому [7, л. 14].

Важную роль в развитии экстренной медицины Мозырщины сыграло открытие в 1922 г. отделения Белорусского общества Красного Креста [24]. Во второй половине 1920–х гг. этой организацией начала формироваться сеть кружков, обучавших население начальным медицинским навыкам, а к 1928 г. было создано два пункта первой помощи [25, л. 11; 26, л. 50].

С выходом медицины Беларуси из системного кризиса в середине 1920–х гг. вопрос создания СМП вышел на новый организационный уровень. Отныне СМП уже не являлась чрезвычайной мерой в условиях эпидемии и сокращения лечебной сети, а регулярным институтом в системе советского здравоохранения.

В 1926–1927 гг. вопрос о создании СМП вошел в повестку заседаний городских властей Мозыря [27, л. 50]. 21 мая 1927 г. горсоветом были выделены средства для приобретения кареты СМП, а в случае необходимости дежурному врачу СМП предоставлялись кони из ведомства пожарной охраны (подобные прецеденты на территории Беларуси были и в дореволюционные годы) [3, с. 2; 27, л. 73; 28, с. 118]. Предполагалось обеспечение не только ночной, но и дневной СМП, т.е. введение непрерывности в деятельности службы. Тем же постановлением дежурство «доктора ночной скорой помощи» (ночного дежурства) переносилось на его квартиру, куда проводилась линия телефонной связи [27, л. 73].

В целом, несмотря на позитивные моменты в оценке деятельности экстренной медицины на территории Мозырщины, стабильности в организации экстренной медпомощи не наблюдалось. Например, среди прочего отмечались перебои в организации ночного дежурства при мозырской 1–й советской больнице [27, л. 262; 29, л. 117]. Имелись недостатки и в организационной структуре СМП: в резолюции по докладу о состоянии здравоохранения на Мозырщине признавалась необходимость упорядочения «дневной и ночной скорой помощи» путем проработки данного вопроса на заседаниях научного кружка [30, л. 43 об.]. Вместе с тем наблюдались и позитивные сдвиги: эффективности работы СМП способствовало введение постановлением горсовета новой нумерации домов от центра до периферии, что значительно облегчало поиск адреса пациента и, следовательно, ускоряло прибытие врачей на место вызова [31, л. 24]. В связи с постепенным ростом промышленного потенциала Мозырщины расширилось и экстренное медицинское обслуживание предприятий, при которых были введены круглосуточные дежурства для оказания СМП. Врачи помощи на дому обязывались совершать вечерние объезды, вводились вечерние приемы по хирургическим, глазным и ушным болезням в Петрикове, Наровле и Калинковичах [32, л. 57]. Вместе с тем, следует отметить недостатки в материальном обеспечении экстренной медпомощи: в конце 1920–х и даже на протяжении 1930–х гг. мозырская СМП продолжала эксплуатацию морально устаревшей конной кареты, по сути, представлявшей собой обычную крестьянскую телегу с носилками [33].

Следует констатировать, что в целом к концу 1920–х гг. медицина региона развивалась стихийно, и в каждом районе были свои подходы к решению проблем здравоохранения, однако подобная тенденция была характерна не только для Мозырщины, но и всей территории БССР [34, л. 25].

В 1930–е гг. в организации экстренной медицинской помощи произошел резкий поворот в сторону ее приближения к сельскому населению. Рост колхозов вызвал необходимость обеспечения надлежащего медицинского обслуживания сельчан, для чего в дополнение к созданию медпунктов

было принято решение организовать обучающие медицинские курсы для колхозников. Ближайшие к колхозам лечебные учреждения обязывались принимать сельчан в случае необходимости, а врачи и фельдшеры должны были выезжать для оказания медпомощи на местах [32, л. 16].

В сфере рабочей медицины проводилась линия на создание пунктов здравоохранения (здравпунктов) на промышленных предприятиях как ключевого звена лечебной сети, обеспечивавшего трудящихся, в том числе и экстренной медпомощью, в случаях производственного травматизма.

Вторая половина 1930–х гг. характеризуется ростом активности организации Красного Креста в его деятельности по формированию экстренной медпомощи. Мозырский Красный Крест активно привлекал в свои ряды новых членов и к 1 июля 1939 г. местный филиал общества включал уже 19300 человек [35, л. 43]. Организуемые Красным Крестом санитарные посты и санитарные дружины, которые должны были приблизить навыки оказания первой помощи к жителям, стали еще одним важным звеном оказания СМП.

К 1939 г. по Полесской области насчитывалось девять санитарных дружин, которые подразделялись на кадровые и резервные (кадровые – в Мозыре и Житковичах; резервные – в Мозыре, Петрикове, Копцевичах, Копаткевичах, Брагине, Турове, Паричах) [35, л. 37].

К концу 1930–х гг. развитие институтов СМП на территории Беларуси пережило период интенсивного роста и модернизации организационной структуры. К 1940–х гг. организация СМП в Мозыре представляла собой стратифицированную структуру. В Мозыре на регулярной основе действовала городская станция СМП [36, л. 7]. Медицинское обслуживание осуществляли пять врачей (еще один врач занимал должность заведующего), пять медсестер и четыре санитарки, а всего, вместе с техническим персоналом, в службе состояло 24 человека [37, л. 11]. Для обслуживания других регионов края был организован районный пункт СМП [37, л. 27]. Следует отметить, что обслуживание экстренных вызовов на всей территории БССР осуществляла Республиканская станция СМП, созданная в конце 1939 г. Данная структура оказывала помощь в тех случаях,

когда местные организации СМП по каким-либо причинам (отсутствие специалиста, труднодоступность местности и т.д.) не могли оказать СМП в своей зоне ответственности.

Для доставки бригады медработников на место вызова Республиканская СМП имела в своем распоряжении фактически любой, доступный на конец 1930–х гг. вид транспорта, от автомобиля до самолета, что играло немаловажную роль при оказании СМП в труднодоступных районах Полесья.

**Заключение.** Таким образом, в статье на основе архивных материалов впервые представлена история развития службы скорой медицинской помощи на территории Мозырщины, охарактеризованы основные этапы становления и результаты экстренной медицины. По результатам авторского анализа, следует подчеркнуть, что организация службы СМП на территории Мозырщины в 1919–1941 гг. прошла в несколько этапов:

1) в период эпидемий 1919–1921 гг. были сформированы временные институты экстренной перевозки и изоляции заражённых, которые зародили традиции оперативности при оказании медпомощи населению;

2) сокращения лечебной сети, связанные с введением новой экономической политики индуцировали поиск новых эффективных и малозатратных в материальном и кадровом отношении структур оказания экстренной медпомощи, что привело к выделению служб врачебной помощи на дому и ночных дежурств врачей;

3) преодоление кризисных явлений в здравоохранении в середине 1920–х гг. вывело концепцию оказания СМП на новый, регулярный уровень организации, результатом внедрения которой стало создание кареты СМП в 1927 г. Следует отметить, что материальное обеспечение СМП в данный период находилось на очень низком уровне, не соответствующем стандартам здравоохранения изучаемого периода;

4) интенсивное развитие социального обеспечения населения БССР в 1930–е гг. вывел материально-техническое и организационное развитие СМП на новую ступень организации, на территории Мозырщины к концу 1930–х гг. включавшей республиканский, городской и районный подуровни.

В целом, организационная деятельность по созданию СМП на территории Мозырщины в начале 1920-х гг. во многом являлась ответом на вызовы, с которыми столкнулось местное здравоохранение (эпидемии, кадровые изменения и сокращение медицинского персонала). В процессе преодоления кризисной ситуации, формирование экстренной медицинской помощи происходило в период структуризации и общегосударственной стратегии, в результате чего служба СМП, несмотря на свою специфику и сложности в обеспечении медикаментами, подготовленными специалистами, стала одним из ключевых звеньев в системе охраны здоровья жителей Мозырщины.

### Список литературы

1. Абраменко, М. Е. Здравоохранение БССР – становление советской системы (1917–1941) / М.Е. Абраменко. – Гомель: учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2005. – 236 с.
2. Тищенко, Е.М. Здравоохранение Беларуси в XIX–XX вв. / Е.М. Тищенко. – Гродно, 2003. – 220 с.
3. Цветаева, Л.С юбилеем, «Скорая», с 70-летием / Л. Цветаева // Жыццё Палесся. – 1997. – №167 (11611). – С. 2.
4. Памяць: Гісторыка-дакументальная хроніка Мазыра і Мазырскага раёна / Уклад. М. А. Капач, В. Р. Феранц; Маст. Э. Э. Жакевіч. – Мінск: Маст. Літ., 1997. – 574 с.
5. Мозырская городская больница №1. История и современность / Сост. В. М. Коха. – Мозырь: КПУП «Колор», 2004. — 52 с.
6. Rouba, N. Przewodnik po Litwie i Białejrusi / N. Rouba. – Wilno: Wydawnictwo «Kurjera Litew», 1909. – 216 s.
7. Фонды Мозырского объединенного краеведческого музея (МОКМ). – Д. 285.
8. Лебедева, В. Гомельская городская директория (декабрь 1918 – январь 1919) / В. Лебедева // Студії з архівної справи та документознавства. – 2009. – Т. 17. – С. 133–141.
9. Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1919 г. – М., 1943. – 886 с.
10. Какурин, Н.Е. Война с белополяками 1920 г. / Н.Е. Какурин, В.А. Меликов. – М.: Государственное военное издательство, 1925. – 520 с.
11. Фонды МОКМ. – Д. 284.
12. Зональный государственный архив в г. Мозыре (ЗГАМ). – Ф. 88. Оп. 1. Д. 32.
13. Łatyszzonek, O. Białoruskie formacje wojskowe 1917–1923 / O. Łatyszzonek. – Białystok, 1995. – 273 s.
14. Фонды МОКМ. – Д. 136.
15. Похороны Г.Е. Саета [Фотография] // Фонды МОКМ. – КП 2557.
16. Лобан, Л. Доктор для бедных / Л Лобан // Гомельская праўда. – 2014. – № 178–179. – С. 8.
17. ЗГАМ. — Ф. 307. Оп. 3. Д. 1.
18. ЗГАМ. — Ф. 450. Оп. 1. Д. 1.
19. ЗГАМ. — Ф. 88. Оп. 1. Д. 113.
20. ЗГАМ. — Ф. 88. Оп. 1. Д. 90.
21. ЗГАМ. — Ф. 450. Оп. 1. Д. 19.
22. ЗГАМ. — Ф. 450. Оп. 1. Д. 34.
23. Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1922 г. – М., 1950. – 1932 с.
24. Фонды МОКМ. — Д. 283.
25. ЗГАМ. — Ф. 115. Оп. 1. Д. 57.
26. ЗГАМ. — Ф. 60. Оп. 1. Д. 140.
27. ЗГАМ. — Ф. 54. Оп. 1. Д. 121.
28. Шибeko, З.В. Минск: страницы истории дореволюционного города / З.В. Шибeko, С.Ф. Шибeko. — Минск: Польша, 1990. – 352 с.
29. ЗГАМ. — Ф. 60. Оп. 1. Д. 225.
30. ЗГАМ. — Ф. 115. Оп. 1. Д. 44.
31. ЗГАМ. — Ф. 157. Оп. 1. Д. 1.
32. ЗГАМ. — Ф. 60. Оп. 1. Д. 311.
33. Карета скорой помощи. 1930-е гг. [Фотография] // Архив Мозырской городской станции скорой и неотложной медицинской помощи.
34. ЗГАМ. — Ф. 60. Оп. 1. Д. 562.
35. Государственный архив общественных объединений Гомельской области. — Ф. 702. Оп. 7. Д. 27.
36. ЗГАМ. — Ф. 172. Оп. 2. Д. 40.
37. ЗГАМ. — Ф. 268. Оп. 1. Д. 13.

**Резюме.** Развитие институтов экстренной медицины на территории Беларуси в первые десятилетия советской власти является одной из наименее исследованных в истории отечественной медицины. Данная статья характеризует организационные аспекты развития службы скорой медицинской помощи Мозырщины в контексте общего строительства здравоохранения в межвоенный период. В условиях

Гражданской войны и сложной экономической ситуации начала 1920-х гг. на передний план медицинского обслуживания населения вышла экстренная внебольничная медицина, представленная службой помощи на дому и ночными дежурствами врачей. Автор приходит к выводу, что данные институты, в условиях опасной эпидемической ситуации и сокращения кадров и сети здравоохранения в начале 1920-х гг., играли определяющую роль в борьбе с инфекцией и обеспечении населения медпомощью. Все перечисленные структуры подготовили основу для создания в 1927 г. специализированной службы скорой медицинской помощи. Несмотря на значительные проблемы в материально-техническом обеспечении, к концу 1930-х гг. скорая медицинская помощь на территории Мозырщины представляла собой многоуровневую структуру, обеспечивавшую обслуживание населения как в городах, так и в сельской местности.

**Abstract.** The emergency medicine development in the first decades of soviet rule is truly unexplored theme. There are very few

## **КАПЛИЙЕВ Alexey A.**

graduate student

Institute of History of the National Academy of Science of Belarus,  
Minsk, Republic of Belarus

## **HISTORY OF AMBULANCE SERVICE'S DEVELOPMENT IN MOZYR REGION**

*The article characterizes the beginning of emergency medical service in Mozyr region during the interwar period. Based on archives analysis shows outhospital medical assistance's development from physician's night duties and medical assistance at home services to the ambulance station creation in the late 1930s.*

**Keywords:** ambulance, physicians' night duties, medical assistance at home, district health department, New Economic Policy, reduction, Red Cross, Mozyr region.

### **References**

1. Abramenko M. E. *Zdravookhranenie BSSR – stanovlenie sovetsoj sistemy (1917–1941)* [Healthcare of BSSR – the beginning of soviet system (1917–1941)], Gomel, 2005. 236 p.
2. Tishenko E. M. *Zdravookhranenie Belarusi v XIX–XX vv.* [Belarus Healthcare in XIX – XX], Grodno, 2003. 220 p.
3. Cvetayeva L. *S jubileem, «Skoraja», s 70–letijem* [Greetings with jubilee, «Ambulance», with 70<sup>th</sup> anniversary], // Giccjo Palessya, 1997, no 167.
4. *Pamjac: gistorica–dakumentalnaja hronyka Mazyra i Mazyrskaga rajona* [Memory: Historical–documentary chronicle of Mozyr and Mozyr district], Minsk, 1997. 574 p.

5. *Mozyrskaja gorodskaja bolnica №1. Istorija i sovremennost* [Mozyr city hospital №1. History and modern], Mozyr, 2004. 52 p.
6. Rouba N. *Przewodnik po Litwie i Bialejrusi* [Guide on Lithuania and Belarus], Wilno, 1909. 216 p.
7. *Fondy Mozyrskogo objedinionnogo krajevedcheskogo muzeja (MOKM)* [Funds of Mozyr united museum of local history (MUMLH)]. – F. 285.
8. Lebedeva V. *Gomelskaja gorodskaja direktorija (dekabr 1918 – januar 1919)* [Gomel city directory (December, 1918 – January, 1919)] // *Studies of archive and documentation*, 2009, V. 17, P. 133–141.
9. *Sobranije uzakonenij i rasporiajenij pravitelstva za 1919 g.* [Government's laws and orders 1919], Moscow, 1943, 886 p.
10. Kakhurin N. E., Melikow V. A. *Wojna s belopoliakami 1920* [War against poles 1920], Moscow, 1925, 520 p.
11. *Fondy MOKM* [Funds of MUMLH], F. 284.
12. *Zonalniy gosudarstvenniy arhiv v gorode Mozyre (ZGAM)* [Zonal State Archives in Mozyr (ZSAM)], C. 88. In. 1. F. 32.
13. Latyshonek O. *Bialoruskije formacije wojskowe 1917 – 1923* [Belarus military formations 1917 – 1923], Białystok, 1995. 273 p.
14. *Fondy MOKM* [Funds of MUMLH], F. 136.
15. *Pohorony G. E. Sayeta* [Funeral of G.E. Sayet], Photo // Funds of MUMLH, KP 2557.
16. Loban L. *Doktor dlja bednych* [Doctor for poor] // *Gomelskaya prauda*, 2014, №178–179. P. 8.
17. ZGAM [ZSAM], C. 307. In. 3. F. 1.
18. ZGAM [ZSAM], C. 450. In. 1. F. 1.
19. ZGAM [ZSAM], C. 88. In. 1. F. 113.
20. ZGAM [ZSAM], C. 88. In. 1. F. 90.
21. ZGAM [ZSAM], C. 450. In. 1. F. 19.
22. ZGAM [ZSAM], C. 450. In. 1. F. 34.
23. *Sobranije uzakonenij i rasporiajenij pravitelstva za 1919 g.* [Government's laws and orders 1919], Moscow, 1950. 1932 p.
24. *Fondy MOKM* [Funds of MUMLH], F. 283.
25. ZGAM [ZSAM], C. 115. In. 1. F. 57.
26. ZGAM [ZSAM], C. 60. In. 1. F. 140.
27. ZGAM [ZSAM], C. 54. In. 1. F. 121.
28. Shibeko Z. V. *Minsk: stranicy istorii dorevolucionnogo goroda* [Minsk: history pages of prerevolutionary city], Minsk, 1990. 352 p.
29. ZGAM [ZSAM], C. 60. In. 1. F. 225.
30. ZGAM [ZSAM], C. 115. In. 1. F. 44.
31. ZGAM [ZSAM], C. 157. In. 1. F. 1.
32. ZGAM [ZSAM], C. 60. In. 1. F. 311.
33. *Kareta skoroj medicinskoj pomoshi. 1930–e* [Ambulance. 1930s], Photo // Archive of Mozyr city ambulance station.
34. ZGAM [ZSAM], C. 60. In. 1. F. 562.
35. *Gosudarstvenniy arhiv obshestvennykh obiedininy Gomelshkoj oblasti* [State Archives of Public Organizations of Gomel Region], C. 702. In. 7. F. 27.
36. ZGAM [ZSAM], C. 172. In. 2. F. 40.
37. ZGAM [ZSAM], C. 268. In. 1. F. 13.

Received 21 September 2016