

А.В. Пуртов¹, Т.Л. Петрище²

**ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ
И НАСЕЛЕНИЯ РОССОНСКОГО РАЙОНА ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ
В ПЕРИОД НАЦИОНАЛИЗАЦИИ АПТЕК
И НОВОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ (1918-1929 гг.)**

¹УЗ «Россонская центральная районная больница»

²Витебский государственный медицинский университет

В статье показано, что развитие лекарственного обеспечения населения Россонского района в 1918-1929 гг. происходило в условиях дефицита кадров, недостатка финансовых средств, нарушенных экономических связей. В статье рассмотрена организация лекарственного обеспечения в условиях национализации аптек, а затем в условиях новой экономической политики. Показаны особенности обеспечения лекарственными средствами лечебных учреждений и населения, а также характер взаимоотношений между органами

власти и фармацевтическими работниками в связи с введением аренды аптек.

Ключевые слова: аптеки, национализация, новая экономическая политика, лекарственное обеспечение.

ВВЕДЕНИЕ

Изучение региональных аспектов развития фармацевтического дела является той составляющей, которая формирует в дальнейшем целостное представление об истории фармации государства и является актуальным направлением научных исследований. Это напрямую связано с таким направлением исторической науки, как краеведение. Выявление новых фактов истории фармацевтического дела и их систематизация способствуют формированию профессиональной гордости фармацевтических работников Республики Беларусь и их гражданского патриотизма.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами изучались архивные документы, характеризующие развитие лекарственного обеспечения в Россонском районе Витебской области в период национализации аптек и новой экономической политики (нэп) в 1918 - 1929 гг.: документы Национального Архива (НА) Республики Беларусь, Государственного Архива (ГА) Витебской области и Зонального Государственного Архива (ЗГА) г. Полоцка.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Россонский район Витебской области был организован в 1924 г. с центром в д. Россоно и населением около 40 тысяч человек. До этого территория района входила в состав Полоцкого уезда [1, 2]. Имея до 1917 г. на своей территории 1 лечебницу, 2 врачебно-амбулаторных пункта и 4 фельдшерских пункта, аптекой район так и не обзавелся. Только в 1910-х гг. в местечке Клястицы был открыт единственный в данной местности аптекарский магазин. Население снабжалось лекарственными средствами (ЛС) через больничные и амбулаторные аптеки медицинских учреждений.

Первая мировая война, революция, интервенция, гражданская война и их негативные последствия (голод, разруха и др.) подорвали все устои и без того бедного аграрного региона. Из всех медицинских учреждений, которые работали до революции 1917 г., к 1918 г. осталась только половина. Существовавшее до этого медицинское снабжение также было нарушено.

В 1918 г. структура здравоохранения Россонского района включала в себя Повалишенскую больницу с амбулаторией, Краснопольский врачебно-амбулаторный пункт и 2 фельдшерских пункта в Заборье и Горбачево. На первых порах, ввиду отсутствия специалистов с фармацевтическим образованием, лекарственное обеспечение возлагалось на них [3].

В условиях жесточайшего дефицита кадров, недостатка финансовых средств, нарушенных экономических связей органам власти приходилось срочно принимать решения, которые были направлены на исправление ситуации в здравоохранении в целом и в аптечном деле в частности. Одной из главных проблем было обеспечение ЛС, восстановление и организация аптечной сети. 3 октября 1918 г. на заседании Полоцкого уездного исполнительного комитета (уисполкома) был образован уездный отдел здравоохранения (уездрав). Заведующим лечебно-административным и фармацевтическим подотделами (фарпод) был назначен Гуткин А.Я. [4].

В 1918-1919-х гг. при отсутствии налаженного химико-фармацевтического производства и абсолютной невозможности ввоза ЛС из-за границы в связи с экономической блокадой РСФСР, проблема снабжения стояла весьма остро [5]. Усугубляли ситуацию и другие факторы. Например, в 1918 г. в Витебской области были уничтожены казённые винные склады и винокуренные заводы, что наряду с нехваткой ЛС вызвало острый дефицит спирта. Отпуск медицинского спирта допускался только по разрешению контрольной комиссии [5].

Первая мировая война выявила существовавшие в то время проблемы в аптечном деле, в частности, полную зависимость снабжения ЛС от зарубежных рынков. Это только подтверждало слабость отечественной фармацевтической отрасли. Денег на закупку ЛС катастрофически не хватало. Уисполком денег на здравоохранение, а, следовательно, и на лекарственное обеспечение не выделял [6].

В 1919 г. звучал призыв широко и повсеместно создавать условия для сбора, хранения, переработки лекарственного растительного сырья (ЛРС). Сбор ЛРС на селе осуществлялся силами школьных сельскохозяйственных артелей и крестьянами [7]. До 1918 г. лекарственные травы из Полоцкого

уезда экспортировались за границу. Теперь ЛРС сдавалось на заготовительные предприятия. Это служило небольшим заработком для местного населения, а также снижало стоимость ЛС на местах и частично выполняло программу импортозамещения. В районе заготавливались: сосновые и берёзовые почки, крушина, трилистник-бобовник, липовый цвет, дятлина, конюшина (клевер), цвет и ягоды бузины, белена черная, васильки, черника, малина, спорынья, ромашка душистая, тмин, дерюга, айровый корень, одуванчик, валериановый корень, дубровка [8].

С 1919 г. ассигнования на здравоохранение возросли. Стали строиться новые и восстанавливаться старые медицинские учреждения. Однако проблемы с обеспечением медицинских учреждений и населения ЛС оставались. ЛС приходилось закупать небольшими партиями, ввиду их дефицита и дороговизны.

В конце 1918 г. - начале 1919 г. начался процесс национализации аптек. «Близок день, когда трудовое население уезда будет получать лекарства в своей народной аптеке, а не у хищных аптекарских владельцев, которые наживаются на народном горе и болезнях» [9]. В Полоцком уезде были взяты на учёт все национализированные и государственные аптеки. Был организован распределительный пункт, откуда снабжались ЛС аптеки, уездная народная больница, фельдшерские пункты.

В марте 1919 г. 1-й Витебский съезд представителей фарматов обсудил вопрос о сельских и больничных аптеках [10]. Принимая во внимание, что «Губфармподом не получено из центра конкретных указаний» о порядке проведения в жизнь декрета о национализации аптек в Республике, в той части, которая касается сельских и больничных аптек, съезд постановил, что национализации подлежат все «бывшие нормальные аптеки, а также сельские, в городах, местечках и сёлах». Там, где имелись и сельская аптека, и врачебный пункт, а при нём аптека, происходило их слияние, причём должна была остаться та из аптек, которая лучше обставлена и снабжена.

Сформировалась новая схема распределения ЛС: уездные распределительные пункты собирали заказы от отдельных мелких ячеек своего уезда (волостных медпунктов, аптек), регистрировали их и полученные заказы пересылали в Губернские склады. При получении из Губернского Склада готовых упакованных заказов уездный Распределительный Пункт распределял их согласно заказам [11].

Нужно отметить, что ассортимент ЛС

в 1920-х гг. значительно отличался от современного. Для лечения пациентов в стационарных условиях использовались следующие ЛС: эфирно-валериановые капли, борная кислота, тальк, салициловый натр, карболовая кислота, нашатырно-анисовые капли, нашатырный спирт, коллодий, зубные капли, танин, иодоформ, сулема, дерматол, салол, ихтиоловая мазь, ксероформ, каломель, глауберова соль, йод, опий, вазелин, денатурированный спирт, Доверов порошок, ртутная мазь, хинин солянокислый, корень ипекакуаны, магнезия, лизол, аспирин, хлоралгидрат, настойка ландыша майского, строфантин, капли Иноземцева, морфий, гуммозный пластырь, кодеина фосфат, Боткинские капли, детрит для оспопрививания. В аптеках по рецептам врачей отпускались не только ЛС и спирт, но и пшеничная мука, а также коньяк, ром, крепкие вина, в количестве не более 100 грамм на каждый рецепт. Выдавались эти «горячительные лекарства» исключительно в обандероленной посуде [12].

Выявленные недостатки в работе национализированных аптек губернии и созданные экономические условия, связанные с провозглашением в марте 1921 г. новой экономической политики (НЭП), вынудили чиновников переводить аптеки на хозрасчёт или сдавать их в аренду [13].

Все аптеки в начале 1920-х гг. делились на больничные, амбулаторные, смешанные, хозрасчетные, арендованные и частновладельческие. Те аптеки, которые по своему состоянию и расположению находились в «достаточных» населённых пунктах, по соображению Уездрава, могли бы самостоятельно, без финансовой и материальной поддержки государства, существовать на началах самокупаемости, – переводились на хозрасчёт [14].

Губернский Отдел Здравоохранения (Губздрав) выпустил циркуляр о порядке ведения аптечного дела в аптеках, переданных на хозрасчёт или в аренду частным лицам. В нём говорилось, что управляющий городской аптекой должен быть провизором, а в сельской, местечковой аптеке – аптекарским помощником. К работе допускалось лицо с большим фармацевтическим стажем и опытом. Из документации в аптеке должны были находиться: фармакопея, спиртовая книга, книга записей рецептов, товарная и денежная книги. На видных местах в аптеках должны были быть вывешены наставления на случай скорой медицинской помощи при отравлениях и несчастных случаях. В аптеке должны были находиться в готовом виде противоядия от мышьяка и кровоостанавли-

вающие средства со стерильным перевязочным материалом [15].

Нормативные документы 1920-х гг. определяли перечень ЛС, который должен быть в наличии в аптеках: борная кислота, бертолетова соль, перекись водорода, атропин, мышьяк, аспирин, антипирин, танин, крахмал (рисовый, пшеничный, картофельный), масло какао, камфара, хинин, кофеин, дионин, кокаин, дерматол, ксероформ, диуретин, белладонна, настойка дигиталиса (наперстянки), опий в порошке и в виде экстракта, сулема, шалфей, ромашка, йодная настойка, йод кристаллический, сода углекислая, калия бромид, натрия бромид, морфий, глауберова соль, английская соль, салициловый натр, карболовая кислота чистая, 20% камфорное масло для подкожных вливаний, касторовое масло, скипидар, фенацетин, пирамидон, протаргол, ревень в порошке, Доверов порошок, корень ипекакуаны, стрихнин, спорынья, зелёное мыло, валериановые капли простые и эфирные, настойка стрихнина, ландышевые капли, капли строфанта, нашатырно-анисовые капли, ртутная мазь, цинковая мазь, капли яблочно-кислого железа, железный альбуминат, молочное железо, ферритин, уротропин, вазелин, сало свиное, цинк серно-кислый, марля, вата, бинты, гипс жжёный, сыворотка противодифтерийная, сыворотка противоскарлатинозная, вина красное и белое, портвейн, термометры максимальные, шприцы для подкожных вливаний, резиновые баллоны, спирт винный, спирт денатурированный, гуммиарабик, иктиол, каломель, хлоралгидрат, веронал [15].

К 1921 г. лечебная сеть на территории будущего Россонского района выросла и включала: 1 лечебницу, 2 врачебно-амбулаторных и 5 фельдшерских пунктов. Развитие лечебной сети неизменно влекло за собой необходимость в открытии аптечной сети и улучшении лекарственного обеспечения района. Однако внешние факторы не всегда способствовали этому.

В мае 1922 г. Губздрав был снят с государственного централизованного снабжения и перешел на финансирование из местного бюджета, что создало тяжёлые условия для существования Губздрава и его структурных подразделений. Из-за нехватки средств в районе было закрыто несколько фельдшерских пунктов. Также был прекращён бесплатный отпуск ЛС. [14, 16]. Всё это опять отсрочило открытие аптек в Россонском районе на неопределённый срок. Если в городе Полоцке с 1924 г. по 1927 г. было много сделано для формирования аптечной сети, то Россонщина по-прежнему оставалась без аптек.

В Полоцке работали аптеки № 1, 2, 3,

аптека при больнице им. Ленина, аптечный склад, аптекарский (парфюмерный) магазин "Санитария и гигиена" [4, 17]. В Полоцком округе к 1925 г. имелось 8 аптек: в местечках Ветрино, Волинцы, Росица, Освея, Ушачи, Кубличи, Улла и городе Дрисса. Из них: 1 городская хозрасчётная, 1 показательная государственная и 6 арендованных аптек [8].

Стоимость ЛС, отпускаемого в 1921 г. из аптек по рецептам врача, формировалась из 3-х составляющих: стоимости ЛС, организационных расходов и стоимости упаковки. Стоимость ЛС определялась по таксе 1911 г. в довоенных рублях, стоимость организационных расходов оценивалась в 5 копеек с рецепта по довоенному рублю, цена посуды оценивалась 5 копейками по довоенному рублю [14].

В аптеках продавались дешёвые научно-популярные медицинские книги, которые пользовались большой популярностью у населения: «Как застрахованным получить медицинскую помощь», «Хорошая вода – здоровая деревня», «На борьбу за новый трезвый быт», «Как бороться с сифилисом на селе», «Грахома», «Триппер и брак», «Домашние животные и глисты человека», «Насекомые – враги человека», «Бешенство» и др. [18]. Это можно рассматривать как одну из форм санитарного просвещения. Таким образом, аптеки активно участвовали в реализации профилактического направления здравоохранения, которое в 1920-е гг. рассматривалось как приоритетное.

В 1924 г. в соответствии с директивами Народного Комиссариата Здравоохранения (НКЗ) РСФСР о переходе всей аптечной сети в ведение государства, работа аптек в районах должна была строиться на основе максимального удешевления ЛС. Аптека ни в коем случае не должна была существовать как хозяйственно-торговое аптечное предприятие. Подобные аптеки должны были ставить во главу угла не прибыльность, а удовлетворение запросов населения на основе самооплаты. Рядом с такими аптеками содержать больничные или хозрасчётные аптеки считалось нецелесообразным [19].

В 1929 г. был апробирован «кассетный» способ выдачи ЛС. Он осуществлялся в амбулаторных учреждениях. По заказу амбулаторий в порядке внутриаптечной заготовки изготавливались наиболее используемые ЛС, которые не меняли своих свойств при хранении и выдавались в самом лечебном учреждении, сразу после врачебного осмотра.

Слияние больничных аптек с хозрасчётными должно было произойти не позже 1931 г. К 1932-1933 гг. считалось необходимым открыть аптеку при каждой сельской больнице, а также в местечках и деревнях с на-

селением от одной тысячи человек, где имелись врачебные амбулатории [18].

В структуре лечебных учреждений Россонского района при сельских лечебницах функционировали аптеки, при врачебных пунктах и фельдшерских пунктах – аптечки. Образованные во второй половине 1920-х гг. в районе колхозы прикреплялись к ближайшим медицинским пунктам. В хозяйствах с числом работающих более 100 человек организовывались пункты первой помощи. Под руководством врача, который прикреплялся к колхозу, комплектовались аптечки с ЛС. Закупались эти аптечки за счёт колхозов [20].

Врачебный пункт получал по бюджету 30 рублей в месяц на ЛС для собственной аптечки. Причём всеми признавалось, что данная сумма не может удовлетворить потребность крестьянства в лекарственной помощи. И только после удовлетворения этих запросов, по мнению врачей, можно было бы говорить о профилактической работе, т.е. «подвести материальную базу под профилактическую работу» [8].

Находящиеся в районе больницы и фельдшерско-акушерские пункты снабжались всеми ЛС по обязательствам районного исполкома в кредит, сроком на 1 месяц и расценивались по себестоимости с добавлением организационных расходов. Если «застрахованные» лица получали ЛС из государственных аптек, то в Россонском районе местные жители получали ЛС из аптек лечебных учреждений. Стоимость рецепта определялась из расчета 18 копеек за 1 рецепт, независимо от его действительной стоимости. На одном из заседаний Полоцкого Окружного исполкома предложили отпускать ЛС по себестоимости. Это осуществлялось в показательной аптеке НКЗ в Ушачах. Назрел вопрос о передаче больничных аптек общегосударственным. По мнению чиновников, это разгрузило бы служащих больниц и было бы полезно для населения. Также планировалось открыть хозрасчётную аптеку в Россонском районе после 1925 г.

Полоцкий оптово-розничный парфюмерный магазин, в целях приближения лекарственного обеспечения к населению в деревне, производил отпуск низовым кооперативным организациям как предметов санитарии и гигиены, так и разрешенных НКЗ для ручной продажи ЛС [8]. Одним из таких предприятий в Россонском районе был магазин Соломона Брускина в д. Владимирово [21].

Бывшие владельцы аптек часто продолжали работать на разных должностях в своих же аптеках. Большинство из них с трудом смирилось с национализацией своей собственности. НЭП позволяла им, при пе-

реводе аптечной службы на хозяйственный расчёт, хотя бы частично вернуть себе чувство собственника. Кроме этого, была ещё и возможность хорошо заработать. Некоторые частные лица были готовы открыть аптеку в Россонском районе.

Приведем выдержки из переписки между такими заинтересованными лицами и государственными учреждениями.

13 июня 1922 г. аптекарский помощник Лина Абелев Шпаер адресует письмо Полоцкому уездраву: «Прошу уездрав разрешить мне вновь открыть принадлежащую мне и сгоревшую в 1918 году сельскую аптеку в с. Клястцы Полоцкого уезда. Документы, удостоверяющие моё звание, копия кондуитского списка находятся в бывшем Врачебном управлении. Если почему-либо таковых не окажется, то мною будут предоставлены по первому предложению. Место службы за последнее время – г. Белый Смоленская губерния, Уездрав, в качестве завфарпод» [22].

В ответ на запрос, губернский отдел здравоохранения этот вопрос решает положительно: «Полоцкому Уездраву. На основании постановления Коллегии Витгубздрави от 2.06.22 фармацевту Шпаеру разрешено открыть аптеку в с. Клястицы Полоцкого уезда, сроком на 1 год, годовая плата 75 рублей золотом. Предложите Шпаеру немедленно выехать в Губздрав для подписания договора. Зав. лечсан подотделом». [23]. Что помешало бывшему владельцу аптеки вернуться к своей профессиональной деятельности в Клястицкой аптеке, осталось неизвестным, но открыть аптеку Шпаеру не удалось.

Однако предприимчивые фармацевты не оставляли попытки открыть аптеку в Клястицах. В 1923 г. это попыталась сделать аптекарская помощница Эльман Лея Гиршевна. Ниже представлена переписка Полоцкого уездравотдела с Витебским губздравом по вопросу её трудоустройства.

26.02.23 г. Полоцкий Уездравотдел пишет в Губздрав: «Прилагая при сём заявление аптекарской помощницы Эльман Леи Гиршевны о разрешении ей открыть аптеку в м. Клястицы Пролетарской волости Полоцкого уезда Полоцкий Уездрав сообщает, что вышеуказанная Эльман Л.Г. зарекомендовала себя как опытная и знающая дело фармацевтка, а потому Полоцкий Уездрав не встречает препятствий к разрешению ей открытия аптеки в вышеуказанном местечке» [23, л. 29].

Ответ последовал только через несколько месяцев: «Ввиду поступившего в Губздрав заявления с просьбой о разрешении к открытию аптеки в м. Клястицы, Полоцкого уезда Отдел Медснабжения Витгубздрави-

дела просит Вас дать своё заключение, действительно ли является необходимостью там в аптеке, состав населения, близость его к лечебным учреждениям и площадь окрестности, примыкающей к Клястицам и населённости его и т.п.» [23, л. 34].

После направления заключения уездрава в отдел Медснабжения в ноябре 1923 г., следует ответ, что «в открытии платной аптеки в м. Клястицы, для удовлетворения потребности населения, необходимости не встречается, поэтому в ходатайстве гражданке Эльман отказано» [23, л. 31, 35].

Но Полоцкий уездрав снова попытался поднять вопрос об открытии аптеки в местечке: «Возбуждая вопрос об открытии частной аптеки в м. Клястицы, Отдел Здравоохранения в достаточной мере взвесил все «за» и «против» данного положения, а потому никак не может согласиться с мнением Губздрава по данному вопросу в силу следующих соображений: несмотря на наличие врачебно-амбулаторного пункта в м. Клястицы, последний не в состоянии, в медикаментозном отношении, обслужить весь район в виду того, что благодаря отсутствию средств не получает медикаментов на действительную необходимость. «Сравнительная близость» от города равняется 45 верстам при отсутствии железной дороги к данному местечку, в силу чего аптека, хотя бы и частная, в м. Клястицы принесёт существенную пользу и, кроме того, в Полоцком уезде имеется частная аптека в Ветрино, которое отстоит от Полоцка на расстоянии 20 вёрст и имеет также врачебно-амбулаторный пункт. На основании вышеизложенного, Отделение Здравоохранения Общего отдела Полоцкого Уисполкома, не решая вопроса о лице, которому будет дано разрешение на открытие аптеки, принципиально просит пересмотреть дело об открытии в м. Клястицы частной аптеки и принять решение в положительную сторону». [23, л. 31, 35].

Окончательный ответ Витебского губздрава последовал 8 января 1924 г.: «Район местечка Клястицы обеспечен врачебно-амбулаторным пунктом и расположенными в окружности пунктами скорой помощи и фельдшерскими пунктами: Артековичским, Замшанским, Ефросиньевским, Зябковским, Юховичским и Повалишенской больницей. Если в районе имеется достаточное количество населения, нуждающегося в платной медицинской помощи и не имеющего права на бесплатное обслуживание лечебным учреждением уезда, Уездное Отделение Здравоохранения, обсудив все стороны вопроса, может пойти навстречу этой группе населения, организовав при врачебно-амбу-

латорном пункте в Клястицах одновременно и платный отпуск лекарств, назначив туда фармацевта для заведования аптекой. Такая форма платного снабжения лекарственной помощью в сёлах и местечках, если в этом имеется необходимость, является наиболее правильной в интересах постановки аптечного дела и народного здравоохранения» [23, л. 36].

На основании переписки можно предположить, что вопрос об открытии аптеки в Клястицах натолкнулся либо на чиновничий бюрократизм, либо на неприятие личности самого аптечного работника. В данной ситуации можно также говорить о втором этапе национализации в аптечном деле, когда одновременно со сворачиванием нэп стали закрываться арендные аптеки. Но аптека в Россонском районе все же была открыта, только произошло это в 1927 г., и открылась она именно в Клястицах. Возглавила её фармацевт Н.Стакавецкая, работавшая до этого в аптечных учреждениях Минска [24, 25].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Формирование системы лекарственного обеспечения медицинских учреждений и населения Россонского района Витебской области после 1917 г. происходило в условиях жесточайшего социально-экономического кризиса на фоне комплексного влияния негативных факторов, связанных с революционными и военными действиями. Во многом ситуация усугублялась аграрным характером экономики региона и, как следствие, слабым развитием инфраструктуры здравоохранения. Тем не менее, максимальная мобилизация всех имеющихся ресурсов, в том числе лекарственного растительного сырья, позволила в некоторой степени стабилизировать ситуацию в 1919-1921 гг. В определенной мере этому способствовала национализация аптек. В период нэп происходило укрепление лекарственного обеспечения лечебных учреждений и населения, но в условиях Россонского района негосударственный сектор практически не развивался, очевидно, из-за активного противодействия со стороны местных органов власти.

SUMMARY

A. V. Purtov, T. L. Petrishche
DRUGS PROVISION OF MEDICAL ORGANIZATIONS AND THE POPULATION OF ROSSONSKY DISTRICT OF VITEBSK REGION DURING NATIONALIZATION OF DRUGSTORES AND NEW ECONOMIC POLICY (1918-1929)

In the article the development of drugs provision of the population of Rossonsky district in 1918-1929 occurred under the conditions of personnel deficiency, lack of financial funds and broken economic relations is shown. The organization of drugs provision in the conditions of nationalization of drugstores and then in the conditions of new economic policy are studied in the article. The peculiarities of provision of the medical establishments with drugs as well as of the population and the character of interrelations between the authorities and pharmaceutical workers in the connection with rent introduction for drugstores are shown.

Keywords: drugstores, nationalization, new economic policy, drug provision.

ЛИТЕРАТУРА

1. Административно-территориальное устройство БССР: Справочник. В 2-х т. Т. 1 (1917 – 1941 гг.) / Гл. арх. упр. при Совете Министров БССР. Ин-т философии и права АН БССР; Сост. Т.А. Воробьева [и др.] – Мн.: Беларусь, 1985. – 390 с.

2. Национальный Архив (НА) Республики Беларусь. – Ф. 47. – Оп. 1. – Д. 77. – Л. 7.

3. Зональный Государственный Архив (ЗГА) г. Полоцка. – Ф. 113. – Оп. 2. – Д. 32. – Л. 1-14.

4. Ильницкий, А.Н. «Дай моим больным доверие ко мне и моему искусству...» (Краткие заметки об истории медицины Полоцка) / А.Н. Ильницкий, К.И. Прощаев, О.В. Козел – С.-Петербург: Система, 2005. – 52 с.

5. ГА Витебской Области. – Ф. 64. – Оп. 1. – Д. 4. – Л. 60, 108.

6. ГА Витебской Области. – Ф. 64. – Оп. 1. – Д. 9. – Л. 30.

7. ГА Витебской Области. – Ф. 64. – Оп. 1. – Д. 131. – Л. 4.

8. ЗГА г. Полоцка. – Ф. 113. – Оп. 1. – Д. 25. – Л. 60, 61, 72, 73, 79, 104, 104 об., 105, 156.

9. ГА Витебской Области. – Ф. 64. – Оп. 1. – Д. 22. – Л. 3.

10. ГА Витебской области. – Ф. 64. – Оп. 1. – Д. 26. – Л. 3.

11. ГА Витебской области. – Ф. 64. – Оп. 1. – Д. 128. – Л. 34.

12. ГА Витебской области. – Ф. 984. – Оп. 1. – Д. 26. – Л. 108.

13. ГА Витебской области. – Ф. 64. – Оп. 1. – Д. 506. – Л. 29.

14. ГА Витебской области. – Ф. 64. – Оп. 1. – Д. 498. – Л. 9, 22, 34.

15. ГА Витебской области. – Ф. 64. – Оп. 1. – Д. 500. – Л. 110, 110 об.

16. ГА Витебской области. – Ф. 104. – Оп. 1. – Д. 84. – Л. 13.

17. ЗГА г. Полоцка. – Ф. 113. – Оп. 1. – Д. 93. – Л. 110.

18. ГА Витебской области. – Ф. 539. – Оп. 1. – Д. 16. – Л. 8, 244.

19. ЗГА г. Полоцка. – Ф. 113. – Оп. 1. – Д. 46. – Л. 63.

20. ГА Витебской области. – Ф. 1971. – Оп. 1. – Д. 1. – Л. 75.

21. НА Республики Беларусь. – Ф. 47. – Оп. 1. – Д. 113. – Л. 104.

22. ГА Витебской области. – Ф. 64. – Оп. 1. – Д. 500. – Л. 249.

23. ГА Витебской области. – Ф. 64. – Оп. 1. – Д. 699. – Л. 25, 29, 31, 34, 35, 36.

24. ЗГА г. Полоцка. – Ф. 113. – Оп. 2. – Д. 12. – Л. 391.

25. ЗГА г. Полоцка. – Ф. 113. – Оп. 1. – Д. 151. – Л. 33.

Адрес для корреспонденции:

211474, Республика Беларусь,
УЗ «Россонская ЦРБ»,
д. Краснополье,
Краснопольская ВА,
тел. раб.: 8 (02159) 3-76-96,
E-mail: cadaverkust@tut.by;

Пуртов А.В.

Поступила 03.06.2011 г.