

---

## ИСТОРИЯ

---

УДК 614.2+940.53(476)

### Оказание медицинской помощи населению Беларуси в годы Великой Отечественной войны

М. Е. АБРАМЕНКО

В статье отражены характер и особенности оказания медицинской помощи населению Беларуси в сложный период Великой Отечественной войны.

Раскрыты особенности работы уцелевших и функционирующих медицинских учреждений под контролем оккупационных властей. Систематизирована и дополнена деятельность медицинских служб партизанских отрядов и соединений. Также указаны основные этапы становления здравоохранения в ходе освобождения Беларуси от оккупантов.

**Ключевые слова:** война, оккупация, коллаборация, здоровье, медицинская помощь, лечебные учреждения, партизанская медицинская служба, восстановление.

The article reflects the type and features of rendering medical assistance to the population of Belarus in the difficult period during the Great Patriotic War.

The peculiarities of the work spared and functioning medical institutions under the control of the occupation authorities were revealed. The activities of the medical services of guerrilla bands and formations were systematized and supplemented. The main stages of the restoration of public health service during the liberation of Belarus from the occupiers were also stated.

**Keywords:** war, occupation, collaboration, medical care, medical institutions, guerilla medical service, restoration.

Медицинские работники на войне – явление не новое. В такие особые экстремальные периоды перед здравоохранением стоит задача сохранить боеспособность сил сопротивления и сохранить генофонд нации. Поэтому роль и значение медицинских работников в Великой Отечественной войне были чрезвычайно велики. Сложность проблемы обусловило то, что вся территория Беларуси была оккупирована, и само прежнее здравоохранение как часть государственной системы прекратило временно выполнять свои функции.

Это предшествующее здравоохранение было составной частью социальной сферы республики и всего СССР. Ее основным содержанием являлось государственное финансирование, которое предусматривало бесплатную и общедоступную медицинскую помощь всему населению страны. Эта бесплатность, экономически необоснованная, образовывалась за счет перераспределения общественных средств, являлась, главным образом, мощным идеологическим аргументом существующего строя. Но следует признать ее важную роль в решении проблемы доступности медицинской помощи для людей.

Проблема советского предвоенного здравоохранения заключалась в том, что оно не могло выйти в своем развитии за рамки существующих экономических, внутривластных реалий в стране. Поэтому в БССР практически не выросла продолжительность жизни людей, высокой оставалась детская заболеваемость и смертность. По-прежнему имели место сильные вспышки эпидемий тифа и дизентерии, вызванные неудовлетворительным состоянием населенных пунктов, и главное, условиями труда и быта.

Не преодолев пока имеющиеся недостатки, новое здравоохранение отражало все же интересы большинства общества и имело его поддержку.

22 июня 1941 г. мирный труд советских людей был прерван. Началась самая жестокая и тяжелая война. В противостояние с врагом с первых дней войны вступили медицинские

работники, сражающиеся в составе воинских частей Красной Армии. Не остались в стороне патриотически настроенные медицинские работники гражданских учреждений. Но несмотря на отчаянное сопротивление советских войск, к сентябрю 1941 г. вся территория Беларуси была оккупирована.

В этих условиях наиболее острой и результативной формой сопротивления советского народа в тылу врага являлась организованная борьба партизан.

Не лучшим образом сказалась на развёртывании этого движения существовавшая перед войной в умах многих политиков и военных шапкозакладательская доктрина войны «на чужой территории». В 30-х гг. после периода внимания к партизанскому движению последовала полоса репрессий многих военных и гражданских лиц, занимавшихся организацией партизанской борьбы.

Это обстоятельство оказало негативное влияние на начальный этап формирования партизанских отрядов, в особенности во время первой зимы. Непрерывные карательные операции гитлеровцев и суровые холода, отсутствие опыта и слабая материальная база заставляли рассредотачивать отряды на небольшие группы, которые выходили за линию фронта или оседали в лесах или населенных пунктах. Оказалось, что во многих отрядах не умели строить себе жильё. Опыт применения специальных партизанских технологий появился уже позже. В таких условиях очень тяжело было оказывать полноценную медицинскую помощь больным и раненым. В конце 1941 г. в отрядах насчитывалось всего 6 врачей и чуть больше средних медицинских работников [1].

Поэтому в первых партизанских отрядах из-за недостатка врачей командование обращалось за содействием в оказании медицинской помощи раненым в подпольные организации, непосредственно к медицинским работникам. Такая практика существовала преимущественно в начальный период войны, до создания в отрядах своих медико-санитарных служб и частей.

После поражения немцев под Москвой, с повышением боевых возможностей партизан совершенствовалась организационная структура партизанских формирований. Отряды объединялись в бригады, те в свою очередь в объединения. Подобную эволюцию стало претерпевать и медико-санитарная служба – началось создание медпунктов, амбулаторий, госпиталей (стационарных и передвижных), эвакуопунктов при партизанских аэродромах. Более организованный характер это движение приобрело с созданием Центрального Штаба партизанского движения в мае 1942 г. К участию в деятельности этого органа был привлечен бывший Нарком здравоохранения республики М.И. Коваленок, много сделавший для сохранения отряда в период эвакуации, и с осени 1941 г. и по февраль 1942 г. работавший в Свердловском медицинском институте. В ходе реорганизации управления партизанским движением в сентябре 1942 г. был образован Белорусский Штаб партизанского движения под руководством секретаря ЦК КП(б)Б П.З. Калинина. При нем был создан медико-санитарный отдел под руководством И.А. Инсарова, который в полную силу заработал в начале 1943 г.

К этому времени была создана самостоятельная база медицинского имущества. Для партизанских врачей разработана форма медицинской отчетности, установлены сроки представления отчетов о движении раненых и больных, списки на погибших партизан, данные об эпидемиологическом состоянии партизанских зон, списков медицинского состава партизанских соединений.

Систематизация и анализ полученных данных позволяли в основном правильно оценивать состояние дел по медицинскому обеспечению партизан различных зон с последующим принятием мер по оказанию им помощи. Однако, при всем при этом, обеспечение отрядов медицинскими кадрами лежало по-прежнему на руководстве партизанскими отрядами. И эта проблема решалась ими успешно. Количество партизанских врачей к началу 1944 г. достигло уже 538 [2]. Организационное влияние БШПД наиболее ощутимо определялось методической помощью, поставками медицинского имущества, осуществлением помощи в эвакуации людей. БШПД организовал вывоз в тыл самолетами на излечение 6617 раненых и больных и 8986 членов партизанских семей [3].

Формирование медико-санитарных частей в партизанских отрядах, насыщение их большим количеством медицинских работников дало возможность на освобожденных партизанами

территориях восстановить некоторые принципы советского здравоохранения. Созданные здесь сельские Советы в ходе восстановления хозяйственной деятельности обеспечивали также работу существующих здесь лечебных учреждений, обеспечивая их продуктами питания, помогая за немецкие марки разбитых гарнизонов и управ, имеющиеся советские деньги, в приобретении в городских аптеках медикаментов и перевязочных средств. Медицинская помощь здесь и медсанчастях партизан оказывалась бесплатно.

Несмотря на высокую маневренность в ходе боевых действий партизанским медикам удалось выработать эффективные приемы и средства в выполнении своих лечебных задач. По данным санитарно-медицинского отдела БШПД, в строй было возвращено 78,4% раненых, обратившихся в лечебные партизанские учреждения. Среди больных партизан процент выздоровевших составил 99,5% [4]. Этому способствовало продуманное медицинское обеспечение, т.е. была отлажена система оказания квалифицированной помощи на всех этапах медицинской эвакуации.

Гражданское население получало также медицинскую помощь в соответствии с закрепленными приказом БШПД территориями за партизанскими отрядами. В своей лечебно-профилактической работе партизанские медики широко вели санитарно-просветительскую деятельность. Недостаток медикаментов частично компенсировался при помощи трав и настоев, других народных средств. Всего среди местного населения партизанскими врачами было обслужено более 135 тыс. человек [5].

Надо, конечно, учитывать, что лечебная работа велась на оккупированной территории, в условиях геноцида против местного населения и жестокой борьбы оккупантов против самих партизан и поэтому имела ограниченный характер. В силу этого обстоятельства деятельность партизанских медиков имела локальные черты, лишь достигая результата в обеспечении боеспособности собственных подразделений. Необходимые качественные и количественные характеристики работы отрасли, свойственные для суверенного государства, они, в силу указанных обстоятельств, обеспечить не могли.

В ходе боевых действий в начальный период войны, сложившихся не в пользу Красной Армии, вся территория Беларуси оказалась оккупированной немецко-фашистскими захватчиками. Свыше 8 млн. жителей республики, территория которой была расчленена по различным оккупационным административным единицам, стали теперь жить в условиях «нового немецкого порядка» [6].

В числе первоочередных мер оккупационных властей, наряду с введением всеобщей трудовой повинности, была разрешена работа лечебных учреждений. Сделано это было исходя из необходимости предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди личного состава немецких воинских частей, в том же нуждалось и население, занятые на предприятиях и привлеченное к обслуживанию различных учреждений и служб.

В октябре 1941 г. были изданы распоряжения рейхскомиссариата «Остланд», относящиеся к сфере здравоохранения [7]. В соответствии с ними была образована Белорусская палата здоровья, созданы при Генеральном комиссариате «Белоруссия» окружной отдел охраны здоровья, отдел охраны здоровья округа Минска. При городских и районных управах были созданы соответствующие отделы здравоохранения [8].

Их штаты были небольшими: при заведующим отделом – враче, состояли два дезинфектора и один секретарь – статистик. В дальнейшем вместо отделов были введены должности городских и районных врачей. Главной задачей созданной структуры являлся санитарный эпидемиологический контроль за территорией, не позволяя отвлекать на это собственные кадровые ресурсы фатерланда.

Уцелевшие лечебные учреждения с резко сократившимися штатами обеспечивали население платной лечебной помощью. Ее размер зависел от вида диагноза и типа заболевания. Койко-день в стационаре для работников государственных учреждений стоил 8 рублей, крестьян и работников частных учреждений – 10 рублей, кустарей и торговцев – 12. Плата за использованные во время лечения медикаменты взималась дополнительно. Чтобы получить право на стационарное лечение, больной должен был иметь свои постельные принадлежно-

сти и продукты питания. При этом иногородние больные обязаны были платить за пребывание в стационаре в тройном, а за амбулаторное лечение – в двойном размере [9].

Но для тех, кто сотрудничал с оккупационными властями, представлялись льготы. Так, широкой пропагандистской шумихой сопровождалось создание профсоюзов, разумеется, по нацистскому образцу. Чтобы привлечь людей к более активному участию в этой организации, определенный акцент делался на представление медицинской помощи. Для обслуживания новоявленных членов профсоюза назначались местные медицинские работники – не евреи, врачи, зубные врачи, фельдшеры и зубные техники. Выплата больным пособий производилась городскими или районными управами из средств отделов попечения. Но все это продолжалось недолго, в куцем урезанном виде. Другое дело, что более длительный срок существовала система помощи лицам, работающим в воинских частях, СС, полиции, строительной организации Тодта и т.д. Здесь помощь оказывалась не только лекарствами, но и костылями, банками, шприцами и прочими средствами медицинского назначения. Об этом гебитскомиссариат постоянно указывал в своих инструкциях – наставлениях [10].

Утвердившаяся система оккупационного здравоохранения по форме напоминала прежнюю, советскую. Был оставлен участковый принцип построения медико-санитарного обслуживания населения. Волости прикреплялись к районным больницам, заведующими врачебными участками назначались врачи – заведующие районными больницами и амбулаториями.

Наряду с системой директивного управления сохранились старые названия отделов, характер взаимоотношений с управами, решение схожих проблем. Но несопоставимым оказалось содержание всей этой деятельности. К примеру, районный доктор из Смолевич информировал окружного доктора о проведении медосмотра в 36 школах района. В справке, как и ранее в довоенных отчетах, перечислен контингент осмотренных, анализируется характер заболеваний, указываются недостатки. Создается впечатление, что система действует, но на деле все кардинально поменялось. Ни в одной школе нет баков для питьевой воды, все ученики поголовно страдали педикулезом, многие школы разрушены, сгорели, в некоторых на постое расквартированы оккупанты. Всем проверяющим ясно, что все так и останется, не было бы хуже, что «новый порядок» ведет к уничтожению генофонда народа [11].

Такой же фикцией являлись мероприятия коллаборационистских структур по планированию местных бюджетов с тем, что бы улучшить состояние лечебных учреждений [12].

Бесплодными оказались попытки комиссий по освидетельствованию населения на инвалидность с целью получения пенсий или пособий. Эти и другие попытки по организации подобия гражданского здравоохранения были обречены на неудачу. Эти меры никак не могли сочетаться с истинными намерениями нацистского руководства относительно завоеванных территорий и проживающего здесь населения [13].

Материальное положение, жизненный уровень людей, и так невысокий перед войной, резко снизился в условиях оккупации. Зарплата врачей и учителей была более низкой, чем квалифицированных рабочих на производстве и транспорте. Зарплаты всех категорий работающих не хватало для приобретения хотя бы минимума продуктов, люди голодали [14].

В результате военных действий значительно уменьшилась в сравнении с довоенным временем сеть медицинских учреждений. Не работали прачечные, население не имело моющих средств. В результате воздействия всех этих негативных факторов оно становилось легкой добычей эпидемий.

С целью предупреждения эпидемий среди войск оккупационные власти требовали строгого учета инфекционных заболеваний среди населения. Проводились совещания с представителями районных отделов здравоохранения, с них требовались периодические отчеты о движении инфекционных больных. Иногда районные отделы получали прививочный материал для прививок конкретных медицинских работников, работающих на ликвидации эпидемии [15]. Этот комплекс мер строго выполнялся в начальный период войны, и в конце войны, напротив, немцы уже сами сознательно и преступно распространяли инфекционные болезни среди населения, с целью ослабить наступательный порыв Красной Армии.

О здравоохранении, существовавшем в период оккупации, учитывая вышеизложенное, можно говорить с большой долей условности. Можно отметить, что действовали адми-

нистративные медицинские органы, функционировали, хотя и значительно сократившиеся, лечебные учреждения. Все это оккупационные власти вынуждены были допустить в пределах, необходимых для поддержания стабильной, медико-эпидемиологической ситуации и защиты от последствий, связанных с угрозой развития массовых инфекционных заболеваний. Законодательные и практические мероприятия в сфере здравоохранения в большей степени были направлены на контроль за состоянием здоровья лиц, деятельность которых была подконтрольна оккупантам и обеспечивала выпуск и поставки продукции для нужд рейха.

Основная масса населения, женщины и дети, оказались вне зоны внимания, временно действующей в указанный период, системы медицинского обслуживания и которая была близка к окончательному разрушению, в т.ч. от условий жизни, фактически несовместимых с полноценным выполнением своих изначальных задач.

Что же касается Народного комиссариата Беларуси, то его деятельность практически не прекращалась. Начальный период войны объяснимо связан с вопросами эвакуации в советский тыл подведомственных учреждений. В июне 1942 г. в советском тылу была создана оперативная группа Наркомздрава во главе с М.И. Коваленком [16]. По поручению руководства республики рабочая группа приступила к восстановлению основ будущего здравоохранения. За короткое время был создан свой резерв работников из 66 человек для местных структур органов здравоохранения на будущих освобожденных территориях.

Много усилий пришлось затратить группе на работу по поиску и уточнению местонахождения эвакуированных людей, медицинского имущества, учреждений.

В июне 1943 г. возобновили свою работу Главное аптекоуправление и Главное управление медико-хозяйственного имущества.

Осенью 1943 г. окончательно укомплектовался аппарат комиссариата. После проведенной работы по укреплению наркомата М.И. Коваленок подписал приказ о переезде всего аппарата ведомства 12 декабря 1943 г. в освобожденный Гомель [17].

Уже с освобожденной территории республики началась работа по обеспечению кадрами областных, городских и районных органов здравоохранения, стали приниматься конкретные меры по восстановлению медицинских учреждений.

Следующий этап восстановления здравоохранения уже связан с мероприятиями, которые осуществлялись по мере освобождения территории от оккупантов, решением самых насущных и не терпящих отлагательства дел, связанных с жизнью населения республики.

Таким образом, на оккупированной оккупантами территории Беларуси здравоохранение существовало в двух формах. Сформировалась система медико-санитарного обслуживания партизанского движения, наиболее деятельной и организованной силы противостоящей захватчикам. И оставшаяся, внешне схожая с советской, система медицинского обслуживания, имевшая структуру и сеть лечебных учреждений, подконтрольных оккупационным властям. Несмотря на сотрудничество части врачей с коллаборационистскими структурами, большой контингент медицинских работников через подпольные организации ушел в партизаны и стал основой формирования партизанских медицинских служб.

Говоря о таком сотрудничестве, надо иметь в виду неоднозначность и сложность явления. Многие из медицинских работников не успели мобилизоваться и были на первых порах дезориентированы не только военными успехами противника, но и мощным идеологическим воздействием оккупантов. На их поведении сказывалась также внутрисполитическая ситуация в стране, сложившаяся перед войной. А она была непростой. В БССР по имеющимся данным было репрессировано около 500 врачей и 200 работников со среднего медицинского персонала [18]. Поэтому многие для себя не могли сделать выбор, какие все же «социалистические завоевания» надо было отстаивать в борьбе с врагом. Наконец, врачи – это особая категория специалистов, принесших клятву Гиппократу о служении людям, не принимая во внимание их идеологические воззрения. Тема это непростая, вполне подходит, по определению поэта, к разряду «высоковольтных проводов» истории и требует дополнительного изучения и как явление, и в каждом конкретном случае.

Руководящее же ядро здравоохранения, восстановленное в июне 1942 г. в советском тылу, совместно с БШПД, оказывая помощь партизанскому движению, являлось координи-

рующим центром по подготовке и восстановлению отрасли, которая выдержала вместе со страной страшную войну и еще длительный период времени успешно решала задачи по сохранению здоровья белорусского народа.

### Литература

- 1 Инсаров, И.А. Медицинская служба в партизанских соединениях Белоруссии / И.А. Инсаров // *Здравоохранение Белоруссии*. – 1964. – № 7. – С. 12.
- 2 Кузьменко, В.И. Участие медицинских работников Белоруссии в партизанском движении / В.И. Кузьменко // *Советское здравоохранение*. – 1980. – № 9 – С. 51.
- 3 Беларусь в годы Великой Отечественной войны. – Минск: Белта, 2005. – С. 333.
- 4 Инсаров, И.А. Медицинская служба в партизанских соединениях Белоруссии / И.А. Инсаров // *Здравоохранение Белоруссии*. – 1964. – № 7. – С. 11.
- 5 *Гісторыя Беларусі. У 6 т.* – Мінск: Экаперспектыва, 2007. – Т. 5. – С. 537.
- 6 Там же. – С. 518.
- 7 НАРБ, ф. 393, оп. 1, д. 107, л. 179.
- 8 НАРБ, ф. 393, оп. 1, д. 15, л. 9; Государственный архив Минской области (далее – ГАМО), ф. 688, оп. 1, д. 24, лл. 76, 101.
- 9 Тищенко, Е.М. Деятельность медицинских учреждений Белоруссии в период фашистской оккупации / Е.М. Тищенко // *Здравоохранение Белоруссии*. – 1992. – № 7. – С. 27–29.
- 10 НАРБ, ф.1450, оп. 2, д. 51, лл. 23–24.
- 11 НАРБ, ф. 393, оп. 1, д. 15, л. 9; д. 104, л. 51.
- 12 НАРБ, ф. 391, оп. 1, д. 30, л. 7.
- 13 НАРБ, ф. 393, оп. 3, д. 12, лл. 125–130.
- 14 Беларусь в годы Великой Отечественной войны в 1941–1945. – Минск: Белта, 2005. – С. 300.
- 15 ГАМО, ф. 1039, оп. 1, д. 243, л. 1–5.
- 16 НАРБ, ф. 46, оп. 4, д. 1339, лл. 225, 269.
- 17 НАРБ, ф. 46, оп. 4, д. 1, л. 1.
- 18 Маракоў, Л.У. Рэправаваныя медыцынскія і ветэрынарныя работнікі Беларусі. 1920–1960. Энцыклапедычны даведнік. – Мінск: Медысонт, 2010. – С. 14.

Гомельский государственный  
медицинский университет

Поступило 11.01.10