

МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ В ОХРАННОЙ ЗОНЕ ТЫЛА ГРУППЫ АРМИЙ “ЦЕНТР” (1941 – 1944 гг.)

В статье раскрывается одна из сторон повседневной жизни населения Беларуси в годы немецко-фашистской оккупации, в частности проживающего в охранной зоне группы армий “Центр”. Тема оказания медицинской помощи населению в условиях постоянной угрозы террора и насилия, тотального разрушения и голода не имеет обширной неториографии. В статье анализируется деятельность функционирующей на уцелевшей советской материальной базе, но уже подконтрольной оккупационной власти системе здравоохранения. Автором обоснованно делается вывод, что существующая тогда система медицинского обслуживания неминуемо шла к разрушению, поскольку фашистская доктрина войны базировалась на прямом физическом истреблении народов СССР, в том числе и белорусов.

Введение

Для неискушенного читателя название статьи может вызвать недоумение: какое уж там медицинское обслуживание могло существовать в тот тяжелейший период народного бедствия, война ведь. И будет не прав. Оно существовало, другое дело, в каких формах, кем оно было организовано и какие результаты имело. До недавнего времени историками довольно неплохо раскрыта тема организации медико-санитарных служб в партизанских отрядах и соединениях. И это объяснимо. Медицинские службы обслуживали в первую очередь своих бойцов и командиров, обеспечивая тем самым необходимую боеспособность, и в целом со своей задачей справились успешно. В немалой степени благодаря этому партизанское движение, представляющее собой наиболее сознательную и патриотическую часть населения, сыграло свою важную роль в изгнании оккупантов с территории Беларуси.

Основная часть

Менее известно о повседневной жизни населения, оказавшегося к осени 1941 г. на оккупированной территории Беларуси. Созданное 17 июля того же года Министерство по делам оккупированных восточных областей, несколько корректируя первоначальные планы, образовало «Генеральный округ “Беларусь»», составлявший примерно четвертую часть всей довоенной территории республики. Остальная часть была разделена между другими административными единицами. Территории же Витебской, Могилевской, почти всей Гомельской, восточные районы Минской и несколько районов Полесской областей были отнесены к области армейского тыла группы армий “Центр”.

В отличие от гражданской администрации, функционирующей в Генеральном округе, власть на этой территории находилась в руках военных и полицейских формирований. Здесь военно-административные функции выполняли созданные вермахтом полевые и местные комендатуры, которые наделялись всей полнотой власти в зоне своей деятельности. При них существовали городские и районные управы, осуществлявшие повседневное хозяйственное руководство подотчетной территорией, при этом неукоснительно выполняя задачи, поставленные оккупационной немецкой администрацией. В Витебске и других крупных городах городское управление имело 15 отделов. В городских и районных вспомогательных управах структура местной гражданской власти была гораздо проще. Бургомистрам, стоявшим во главе их, подчинялись волостные старшины, тем, в свою очередь, были подотчетны старосты сельских общин. Количество отделов в управах могло варьироваться, но всегда были полицейские и дорожные отделы, отделы образования и здравоохранения. Последние состояли из одного врача, ему подчинялись сотрудники районной больницы и других уцелевших лечебных учреждений. Если в Генеральном округе имелась Белорусская палата здоровья, окружной отдел здравоохранения, которые все же занимались учетом медицинских работников, готовили всякого рода административные решения, пытались решать различные медицинские проблемы на территории, то в охранной зоне местные структуры были представлены сами себе. Они привлекались для борьбы с эпидемиями, для работы в комиссиях по отправке людей в Германию, оказывали на своих рабочих местах возможную медицинскую помощь населению, оставшемуся на оккупированной территории охранной зоны. А это – половина населения оккупированной Беларуси – около 4 млн человек.

Еще одной важной особенностью здешних медицинских структур являлось то, что они были лишены поддержки коллегиально-организованной организации “Белорусская народная самопомочь”. Пусть она в комиссариате отнюдь не преуспела в реальном улучшении лечения людей, но все же в крупных городах помогала содержать ряд амбулаторий и аптек. Это обуславливалось и ее уставными обязанностями [1].

Не следует думать, что оккупанты, устанавливая “новый порядок” на захваченной территории, собирались следовать неким гуманным и цивилизованным формам обращения с местным населением, не препятствуя деятельности структур образования и здравоохранения. Уже летом 1941 г. до населения была доведена информация: “Всем инженерам, врачам и людям других интеллигентных профессий вернуться на работу в свои учреждения. За отказ – или тюрьма, или высылка в Германию” [2].

С введением всеобщей трудовой повинности в числе первоочередных мер оккупационных властей 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, занятное на предприятиях и привлеченнное к обслуживанию различных учреждений и служб.

Лечебные учреждения для гражданского населения обеспечивали нуждающихся лиц частичной помощью, которая при этом не являлась общедоступной и за которую надо было платить. Размер платы зависел от вида диагноза и типа заболевания. К примеру, в Могилевской городской больнице прием у врача-терапевта стоил от 1 до 3 рублей, удаление аппендицита – 80 рублей, гинекологические операции – 100 рублей, аборты – 60 рублей. Плата за прием у врача достигала 10 рублей, услуги среднего персонала (банки, инъекции, массажи и др.) – от

1 до 3 рублей [3]. Эти цены устанавливались в соответствии с действующим в тыловых районах группы армий “Центр” “Постановлением о введении платы за медицинскую помощь, оказываемую врачами”.

В Генеральном комиссариате Беларусь, конкретно в Минске, цены устанавливались согласно приказу Минского городского комиссариата от 29 октября 1941 г. При лечении в стационаре для работников государственных учреждений койко-день стоил 8 рублей, крестьян и работников-частников – 10 рублей, кустарей и торговцев – 12 рублей. Плата за использованные во время лечения медикаменты взималась дополнительно [4].

Имели место случаи оказания бесплатной медицинской помощи. Так, к примеру, на территории Могилева и его окрестностей собралось большое количество беженцев, которые, в силу военного времени, оказались в крайней нужде и подверглись заболеваниям, представляя опасность для войск оккупантов. Бесплатной помощью пользовались начальники районов, бургомистры городов и районов, их заместители. В данном случае оплата производилась за счет управ. Имели определенные льготы люди, работавшие на предприятиях, выпускающих необходимую оккупационным властям продукцию, в воинских частях, СС, полиции, строительной организации Тодта и т.д. Им оказывалась помощь не только лекарствами, но и костылями, банками, шприцами и прочими средствами медицинского назначения.

Жизненный уровень населения, и без того невысокий передвойной, резко снизился в условиях оккупации. Продовольствие шло в первую очередь на обеспечение нужд вермахта, вывозилось в рейх. Зарплата врачей и учителей была более низкой, чем у квалифицированных рабочих на производстве и транспорте. В докладной записке бургомистру Могилева от медико-санитарного отдела и отдела образования городской управы (сентябрь 1942 г.) говорилось: “В Могилеве в лечебных учреждениях работают 44 врача и 120 учителей. Материальное положение очень плохое. Хлеба в июле, августе не получили. Зарплаты низкие, а в условиях спекуляции купить продуктов невозможно” [5]. Полиция безопасности СД из занятых восточных областей докладывала своему руководству в Берлин о существующих ценах на рынках, констатируя при этом, что они на отдельные виды продукции выросли в десятки раз. Так, молоко, стоившее до войны 2 руб., теперь стоит 15–25 руб., 1 кг хлеба, за который давали 1 руб., теперь стоит 12 руб., за одну курицу давали 10 руб., теперь просят 65–80 руб. Женские туфли оценивались в 1200–1500 руб. Между тем, уровень зарплаты, как отмечалось, был низким. Врач получал 600–800 руб., фельдшер – 350–400 руб., сестра со средним образованием – 300–350 руб. [6].

Эта дороговизна и невозможность прожить на зарплату вынуждала людей распродавать или обменивать свои вещи, разводить в городах огороды на пустырях и кладбищах.

Большинство лечебных учреждений размещалось в приспособленных зданиях, исправные и добродетельные помещения были заняты оккупантами под свои госпитали, другие использовались под казармы и конюшни. Функционирующие лечебные учреждения, состоящие на балансе местных управ, находились в тяжелом продовольственном кризисе. Положение спасало то, что районные больницы еще в советское время имели небольшие участки пахотной земли, сенокосы и могли, используя помощь населения, засевать их овсом, гречкой, картофелем. Но улучшить рацион больных не удавалось. Больные постоянно испытывали чувство голода, имели место случаи смертельных исходов.

Положение с оказанием медицинской помощи усугублялось нехваткой врачей и медицинского персонала в связи с призывом их в части Красной Армии, эвакуацией, гибелью во время военных действий. В единственной, круглосуточно работающей Могилевской городской больнице насчитывалось 27 врачей. В Осиповичах 10 врачей работали в городе и 4 – по району. Кроме больницы в городе и на районе работали Верейцовский, Ясеневский, Деревцовский, Дорогоновский, Лапичский и Татарковский медицинские участки. Все медицинские учреждения за оказание помощи брали с населения плату, которую перечисляли на счет городской управы. Так, за ноябрь 1943 г. указанными учреждениями было перечислено свыше 20 тыс. рублей [7].

Была также сильно сокращена аптечная сеть. В Могилеве в период оккупации работало две аптеки для гражданского населения города (47 тыс. жителей) и Могилевского района (82 тыс. жителей). Кроме этих учреждений работали аптеки в Бобруйске, Горках, Краснополье, Черикове, Чаусах, Пропойске, Шклове, т.е. только в районных центрах. Аптечный склад Могилева обслуживал районы Могилевской фельдкомендатуры и районы Оршанской, Гомельской и Чериковской комендатур. Аптечный склад обладал старыми запасами и только один раз были получены медикаменты из Минска. Наценка на товар составляла 35%. Всего в аптечной сети работало 35 человек.

Уменьшение количества медицинских работников также объясняется проводимым террором фашистов по отношению к врачам-евреям.

Все большее влияние на кадровую ситуацию в оккупированной Беларуси оказывало развитие партизанского движения. Если в конце 1941 г. в партизанских отрядах насчитывалось всего 6 врачей, то уже к началу 1944 г. их количество достигло 538. Практически все они пришли в медико-санитарные службы партизанских соединений из лечебных учреждений, подконтрольных оккупантам.

Как видно, немецкие власти все более сталкивались с проблемой нехватки медицинских работников. В связи с положением на фронтах дефицит врачей стал наблюдаться как в частях вермахта, так и на оккупированной территории. Встал вопрос создания высшего медицинского образовательного учреждения. Тем более эта идея вполне соответствовала несбыточным настроениям коллаборационистов о возрождении белорусской государственности. Ухудшение санитарно-медицинского обслуживания в тыловых районах армий группы “Центр”, приближение фронта и недостаточные противоэпидемические мероприятия инициировали обращение военных властей к гражданскому управлению оккупированными территориями об открытии медицинского института в Могилеве. Выбор места был обоснован лучшей, по сравнению с Минском, материальной базой. А. Розенберг, министр по делам оккупированных восточных областей, согласился 23 апреля 1943 г. на открытие медицинского института и пояснил, что делает это для поддержки необходимого уровня здоровья в Беларуси. Он отметил, что количество студентов должно будет соответствовать потребностям Генерального округа и восточной части Беларуси, которая находилась под военным правлением. Тем самым удовлетворялась потребность группы армий “Центр” [8].

После всех организационных мероприятий в институте в середине августа 1943 г. начались занятия. Но в связи с приближением фронта он был передислоцирован в Ново-Вилейку, где и состоялся первый и последний выпуск небольшой группы врачей в количестве 44 человек.

Заключение

Таким образом, о здравоохранении, существовавшем в период оккупации, можно говорить с большой долей условности, учитывая, что фашистская агрессия не только прервала его развитие, но и поставила народ республики на грань выживания. Можно отметить, что действовали административные органы, функционировали, хотя и значительно сократившиеся, лечебные учреждения, проводилась подготовка среднего медицинского персонала в двух учреждениях вместо 32 дооценных медицинских школ. Но все это оккупационные власти вынуждены были допустить в пределах, необходимых для поддержания стабильной медико-эпидемиологической ситуации в связи с развитием массовых инфекционных заболеваний. Законодательные и практические мероприятия в сфере здравоохранения в большей степени были направлены на контроль за состоянием здоровья лиц, деятельность которых была нужна оккупантам и обеспечивала выпуск и поставки продукции для нужд рейха.

При всем при этом продолжалась политика разрушения материальной базы здравоохранения, показывающая истинные планы захватчиков относительно судьбы местного населения. В Витебской области были уничтожены и разрушены 186 зданий больниц, поликлиник, амбулаторий, 144 детских учреждения. В Гомельской уничтожено и разрушено 158 объектов и 73 детских учреждения. Огромные разрушения были нанесены домам отдыха и санаториям [9].

Все это не могло не привести к негативным сдвигам в состоянии здоровья населения. Не расшифровывая эти отрицательные тенденции по отдельным заболеваниям, отметим свидетельства врачей о том, что инфекционные и общесоматические заболевания на фоне общего истощения организма протекали тяжело, атипично. Показатель смертности в 1945 г. в сравнении с 1940 г. возрос в 2 раза, а показатель рождаемости по отношению к 1939 г. снизился в 2 раза [10].

Основная масса населения, дети оказались вне внимания действующей на тот период системы здравоохранения, которая фактически была близка к развалу. Таковы итоги оккупационного режима в восточной части Беларуси, входившей в охранную зону тыла группы армий “Центр”.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ). – Фонд 384. – Оп. 2. – Л. 5-8.
2. НАРБ. – Фонд 393. – Оп. 1. – Д. 107. – Л. 179.
3. *Столярова, С.* Могилевщина в годы оккупации (1941 – 1944) / С. Столярова // Могилевский вестник. – 1994. – 8 февр. – С. 4.
4. НАРБ. – Фонд 370с. – Оп. 1. – Д. 487. – Л. 32–45; Д. 610. – Л. 45–47.
5. Великая Отечественная война в 1941 – 1945. – Минск : БЕЛТА, 2005. – С. 300.
6. НАРБ. – Фонд 1440. – Оп. 3. – Д. 947. – Л. 104.
7. Государственный архив Могилевской области. – Фонд 845. – Оп. 1. – Д. 12. – Л. 9. – Д. 13. – Л. 2.
8. *Шлотц, Е.* Нацистская пропаганда и медицинское образование / Е. Шлотц, А. Мойсенок // 10-я Республиканская науч.-практ. конф. по ист. мед. и здрав., Минск, 23 сент. 2004. – Минск : РМНБ, 2004. – С. 124.
9. *Тищенко, Е.М.* Последствия немецко-фашистской оккупации Белоруссии / Е.М. Тищенко // Здравоохранение Белоруссии. – 1986. – № 7. – С. 3–5.
10. НАРБ. – Фонд 46. – Оп. 4. – Д. 842. – Л. 1–9.

Поступила в редакцию 17.03.2011 г.