

Буслович Станислав и Черняк Стефания – за спасение
Исаака Резника и Ноаха Каплинского в деревне Кремяница

Источники:

1. «Памяць. Зэльвенскі раён», 2003, с. 180.
2. «Памяць. Зэльвенскі раён», 2003, с. 264, 357.
3. Ул. С. Богаў, А. І. Залескі і інш. (рэдкал.); С. В. Шайко. (уклад.), «Памяць. Сенненскі раён. Гісторыка-дакументальная хроніка гарадоў і раёнаў Беларусі». – Минск, «Паліграффармленне», 2003 – с. 154; ISBN 985-6351-18-9 (белор.)
4. Г. П. Пашкоў, І. І. Камінскі і інш. (рэдкал.); А. В. Скараход. (уклад.), «Памяць. Докшыцкі раён. Гісторыка-дакументальная хроніка гарадоў і раёнаў Беларусі.», Минск, «Беларуская Энцыклапедыя», 2004 – стр. 271 ISBN 985-11-0293-8 (белор.)

*Дубай Анастасія Юрьевна,
Поцынко Александра Юрьевна*

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА ОККУПИРОВАННОЙ ТЕРРИТОРИИ**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Военная кафедра

Научный руководитель – старший преподаватель военной кафедры,
подполковник м/с Флюрик С.В.

Оккупировав Беларусь, гитлеровцы установили на ее территории, на которой проживало свыше 8 млн. жителей, так называемый новый порядок – режим кровавого террора, мучений и насилия над населением. Вся система фашистско-террористического режима на оккупированных территориях Советского Союза получила дальнейшее оформление.

Большая часть населения восприняла нападение Германии на Советский Союз как трагедию для страны и лично для каждого. Это люди, для себя однозначно решившие оказывать сопротивление врагу.

Люди надеялись на быстрый благоприятный исход войны, многие просто не успели эвакуироваться, некоторые заняли выжидательную позицию, а кто-то поверил обещаниям нацистов

быть лояльными к национальным стремлениям беларусов. Все это в полной мере относится и к медицинским работникам.

Известно, что отношение к людям, работающим в годы оккупации в учреждениях, подконтрольных немцам, было однозначно негативным. Но люди всегда знали, что на работу в лечебно-профилактические учреждения медработники шли по самым разным причинам: по заданию подпольных и партизанских руководителей с целью приобретения медицинского имущества, оказания помощи раненым красноармейцам и последующего перехода их в партизанский отряд, также этот шаг являлся часто единственным средством спасти семью от голода, пережить нищету и лихолетье военного времени.

Нельзя забывать, что медицинские работники, являясь представителями служб жизнеобеспечения населения в условиях оккупации, не являются действующим лицом коллаборационизма, если их деятельность не направлена против своего народа. Это оговаривается в международных конвенциях.

Уже летом 1941 г. в Минске жителям была доведена информация «Всем врачам, инженерам и людям других интеллигентных профессий, которые остались в городе, вернуться на работу в свои учреждения. За отказ – тюрьма или ссылка в Германию» Оккупационные власти разрешили работу лечебно-профилактических учреждений из необходимости предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди личного состава немецких воинских частей, в том же нуждалось и население, занятое на предприятиях и привлеченное к обслуживанию разных учреждений и служб.

В октябре 1941 г. были изданы два распоряжения рейхс-комиссариата «Остланд», относящиеся к сфере здравоохранения. Первое распоряжение гласило об учреждении Палаты здоровья. Целью образованной Палаты являлся «охват лиц, принадлежащих к союзу служащих здоровья, повышение их профессионального уровня знаний, забота о сохранении ими этики выполнения своего призвания и профессиональных обязанностей» – с пафосом отмечалось в распоряжении генерального комиссара. Пройдет совсем немного времени и медицинские работники, как и все соотечественники, убедятся в никчемности и лживости этих пожеланий по части повышения

профессионального уровня или соблюдения этических норм по отношению к больным людям. Второе распоряжение называлось: «О новом оформлении профессий службы здоровья», в нем нашли отражение регламентирующие нормы деятельности медицинских работников в рейхскомиссариате.

Возглавляли Палату здоровья врачи Вагнер и Вебер. Руководителем Белорусской палаты здоровья являлся доктор Крайнов. Деятельность палат здоровья регулировалась уставом, их работники вели учет медицинских кадров в соответствии со своей номенклатурой. При Генеральном комиссариате был создан окружной отдел охраны здоровья, возглавлявшийся Жизневским, отделом охраны здоровья округа Минска ведал Лыновский, который совмещал свою должность с директорством в Минской СЭС, городским врачом Минска являлся Анищенко.

При городских, районных управах были созданы соответствующие отделы здравоохранения. Штаты райотделов были небольшими: при заведующем отделом – враче, состояли 2 дезинфектора и 1 секретарь-статистик. В дальнейшем вместо отделов были введены должности городских и районных врачей.

Медицинские структуры округа провели работу по утверждению регламента работы медицинского персонала городских больниц, были установлены нормы обслуживания для лечащих врачей, протяженность их рабочего дня. Велась работа по усилению их ответственности за выдачу справок и бюллетеней по нетрудоспособности, за точность врачебных удостоверений, в которых указывался диагноз заболевания и возможность лица занимать должность, соответствующую состоянию здоровья.

Врачи, осуществляя прием населения, обязаны были еженедельно указывать в отчетах о лицах, которые имели специально оговоренные заболевания и представляли для оккупантов опасность. В этом перечне из 29 наименований присутствовали и венерические. Тогда врач в донесении обязан был указывать адрес, фамилию и другие данные. Эти больные обязаны были лечиться в больницах до полного выздоровления, на деле же, особенно в отношении женщин, действовали жестокие меры вплоть до расстрела.

Лечебные учреждения для гражданского населения обеспечивали население частичной помощью, она при этом не являлась общедоступной и за ее получение была установлена плата. Ее размер зависел от вида диагноза и типа заболевания. Койко-день в стационаре стоил от 8 до 12 рублей. Плата за использованные во время лечения медикаменты взималась отдельно. Чтобы получить право на стационарное лечение, больной должен был иметь при себе постельные принадлежности, продукты питания. При этом иногородние пациенты обязаны были платить за пребывание в стационаре в тройном, а за амбулаторное лечение – двойном размере.

Такая высокая цена за оказание медицинских услуг вынуждала население массово искать работу, что, в свою очередь, было крайне выгодно оккупантам. Создавались профсоюзы, которые якобы гарантировали бесплатную медпомощь при болезни или несчастном случае с рабочим, а также выплату пособий.

Изучая организацию медицинского обслуживания на оккупированной немцами территории, деятельность районных и городских управ возникают ассоциации внешнего сходства в деятельности медицинских структур и работников в них задействованных. Ощущается сила инерции советского здравоохранения. Так, окружной врач подготовил и подписал в Генеральном комиссариате распоряжение, соответствии с которым продолжала функционировать советская форма организации здравоохранения обслуживания – был оставлен участковый принцип построения медико-санитарного обслуживания населения. Волости прикреплялись к районным больницам, заведующими врачебными участками назначались врачи – заведующие районных больниц и амбулаториями. Наряду с системой директивного управления сохранились старые названия отделов, характер взаимоотношений с управами, решение схожих проблем как медицинских, так и бытовых.

В результате военных действий и потерь в период оккупации значительно уменьшилась по сравнению с довоенным временем сеть медицинских учреждений. В городах не было санитарно-эпидемиологических станций, перестали функционировать противотуберкулезные и венерологические диспансеры

и пункты, не было детских больниц, детских и женских консультаций, яслей, станций скорой медицинской помощи. Большинство лечебных учреждений размещалось в приспособленных или полуразрушенных помещениях, не хватало лекарств, дезинфицирующих средств, перевязочного материала, инструментария, белья, продуктов питания. Медицинское имущество из других мест в Беларусь не поступало. Так, городской врач просил бургомистра Минска издать распоряжение об изъятии у частной гражданки, некоей Конашковой, одно зубоврачебное кресло и другие зубоврачебные инструменты для передачи их в пользование одной из амбулаторий города. Руководитель Белорусской палаты здоровья доктор Крайнов обращался к начальнику полиции города с просьбой забрать с продажи в комиссионном магазине по бывшей улице Интернациональной все медицинские инструменты и передать их городскому врачу для использования в лечебных учреждениях города. Только вряд ли авторы посланий были удовлетворены. Из оборудования, медицинского имущества в гражданские лечебные учреждения ничего не поступало. Если что и изымалось, то изъятые передавались в немецкие лазареты и учреждения.

Участвуя в осмотрах граждан на вербовочных и пересыльных пунктах, врачи с риском для жизни убеждали фашистский персонал в наличии «неизлечимых» болезней у абсолютно здоровых людей, учили мобилизуемых симулировать болезни. Наибольшее распространение получила выдача населению фиктивных документов о серьезных заболеваниях или полной нетрудоспособности. Спасая молодежь Минска от угона в рабство, врачи клиники, руководимой Е. В. Клумовым, делали девушкам ложные операции, накладывали швы и укрывали их в палатах до окончания акции. В Узденском районе врач Б. В. Голубок устанавливала ложные диагнозы, а врач-лаборант В. И. Гудына «подтверждал» их соответствующими анализами. «Забракованные» медиками патриоты получали справки, освобождающие их от отправки в Германию.

Также нельзя забывать про связь медработников города и партизан, ведь в первых партизанских отрядах из-за недостатка врачебных кадров партизанское командование обращалось за

содействием в оказании медицинской помощи раненым в подпольные организации, непосредственно к медицинским работникам – подпольщикам городов и других населенных пунктов республики. К подобного рода помощи партизаны прибегали в начальный период войны до создания в своих формированиях медико-санитарных частей и служб.

На основании имеющихся материалов выделяются два основных варианта такой помощи. Раненых доставляли в город или другой населенный пункт и там проводилось лечение. И когда возникала необходимость доставлять медработника для лечения тяжелораненого или больного. В большинстве случаев, командование обращалось к практикующим хирургам, так как раненые нуждались в оперативном вмешательстве. С ростом партизанского движения в республике и активизацией боевой деятельности партизан, и с увеличением числа раненых и больных стали создаваться медицинские службы в партизанских отрядах.

В 1941 г. и в первой половине 1942 г., когда помощь с Большой земли была явлением крайне редким, подполье республики было основным поставщиком лекарств и медицинских инструментов для партизанских отрядов и бригад. Для добычи медикаментов, перевязочных материалов, медицинских инструментов медики-подпольщики использовали все возможные источники. Они передавали партизанам лекарства, перевязочный материал, сохранные с довоенного времени, тайком выносили лекарство и инструментарий из медучреждений, в которых они работали, покупали медикаменты и перевязочные средства в аптеках, лечебных учреждениях, у немецких врачей, на «черном рынке», обменивали продукты питания и промтовары на медикаменты. Посильную помощь различными медикаментами оказывали медработники гетто, лагерей военнопленных.

Фашистская агрессия прервала развитие здравоохранения, поставила население республики на грань выживания. Среди 2 млн 200 тысяч погибших жителей Беларуси числятся более 3 тысяч медицинских работников.

Непоправимый ущерб был нанесен материальной базе здравоохранения. На протяжении всего периода оккупации

немецкие захватчики уничтожали лечебные учреждения, увозили их оборудование, использовали здания под казармы, гестапо, немецкие госпитали.

Законодательные, практические мероприятия в сфере здравоохранения в большей степени были направлены на контроль за состоянием здоровья лиц, деятельность которых была подконтрольна оккупантам, и обеспечивали выпуск и поставки продукции для нужд рейха.

Предпринимались попытки упорядочить медпомощь вновь образованным коллаборационистским формированиям и полицейским, «пострадавшим» от рук партизан. Основная же часть населения оказалась вне зоны внимания действующей системы здравоохранения, которая была близка к окончательному разрушению.

Литература

1. Тищенко, Е.М. Последствия немецко-фашистской оккупации Белоруссии / Е.М. Тищенко // Здравоохранение Белоруссии. – 1986. – № 7.
2. Абраменко, М.Е. Здравоохранение Беларуси в годы Великой Отечественной войны / М.Е. Абраменко. – Гомель, 2005.
3. Тищенко, Е.М. Деятельность медицинских учреждений Белоруссии в период фашистской оккупации / Е.М. Тищенко // Здравоохранение Белоруссии. – 1992. – № 7.

*Иванов Евгений Александрович,
Патрубач Диана Николаевна*

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВРАЧЕЙ-РЕНТГЕНОЛОГОВ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Военная кафедра

Научный руководитель – начальник учебной части – заместитель
начальника военной кафедры, подполковник м/с Лескевич К.Л.

В 2019 году, в постсоветских странах отмечается 75-летие победы в Великой Отечественной войне. В этой войне погибло огромное количество людей, которые отдали свои жизни во