

УДК 947.6

Проблема медицинского обслуживания в период нацистской оккупации Беларуси

Гребень Е.А.

***Учреждение образования «Белорусский государственный аграрный
технический университет», Минск***

В статье на основе широкой базы источников, хранящихся в государственных областных архивах Республики Беларусь, автор реконструировал систему медицинского обслуживания в Беларуси в период нацистской оккупации.

Отмечается, что в начальный период оккупации в рамках местной вспомогательной администрации были созданы подразделения здравоохранения. На примере ряда нормативных актов приводятся стоимость медицинских услуг для гражданского населения, а также статистические данные относительно заболеваний на примере конкретных административных единиц. Исключения в вопросе оплаты оккупационные власти делали для заболевших рабочих, чье выздоровление было необходимо для милитаризованной экономики, а также для граждан, заболевших острыми инфекционными заболеваниями, поскольку массовые эпидемии могли бы затронуть оккупационную администрацию и немецкие воинские части. Автор констатирует, что следствием высокой стоимости медицинских услуг, дефицита медицинских работников и медикаментов стала высокая смертность среди гражданского населения, и даже госпитализация не давала гарантии выздоровления.

Ключевые слова: нацистская оккупация, медицина, заболевания, эпидемии.

(Ученые записки. – 2012. – Том 14. – С. 23–30)

Problem of medical service during the Nazi period in Belarus

Hreben Y.A.

***Educational establishment “Belarusian State Agrarian Technical University”,
Minsk***

The author reconstructed the system of medical service in Belarus during the Nazi period on the basis of a variety of sources from the state regional archives of the Republic of Belarus.

It is pointed out that in the early period of the Nazi occupation the local ancillary authority founded the subdivisions of health service. The article draws light on the cost of medical service for the citizens according to some normative acts, gives statistics about diseases of concrete administrative units. The occupation authorities made salary exceptions for the sick workers if their labor was necessary for the militarized economy and also for the citizens with the cases of infectious diseases, because mass epidemics could infect the occupation authorities and German military units. The author states the high prices of medical service, lack of doctors and medicine increased the death rate among citizens and even the hospitalization couldn't guarantee their recovery.

Key words: the Nazi occupation, medicine, diseases, epidemic.

(Scientific notes. – 2012. – Vol. 14. – P. 23–30)

Адрес для корреспонденции: e-mail: greben.evgenij@gmail.com – **Е.А. Гребень**

Несмотря на высокую степень разработанности проблемы нацистского оккупационного режима, в настоящее время имеется ряд ее аспектов, нуждающихся в детализированном исследовании, особенно учитывая имеющуюся в распоряжении историков обширную базу источников. В советский период в центре внимания историков традиционно находились нацистская политика геноцида, партизанская и подпольная борьба, однако ряд вопросов, в частности проблема медицинского обслуживания, не получили должного освещения. В постсоветский период некоторые исследователи обращались к данной проблеме, но она рассматривалась или схематически, или на локальном уровне, или в рамках узкой проблематики [1, 2, 3], комплексное исследование отсутствует. В этой связи введение в научный оборот новых архивных материалов способствует объективному изучению обозначенной проблемы. Цель статьи – анализ состояния медицинского обслуживания гражданского населения на оккупированной территории Беларуси.

Материал и методы. В статье использованы материалы служебной документации коллаборационной и немецкой оккупационной администрации по вопросам медицинского обслуживания, хранящиеся в государственных архивах Брестской, Витебской, Гомельской, Минской и Могилевской областей, введение которых в научный оборот позволило реконструировать систему медицинского обслуживания в период оккупации. Используются общенаучные (анализ и синтез, индукция и дедукция) и специально-исторические (историко-генетический, историко-системный) методы.

Результаты и их обсуждение. Немецкие власти осознавали опасность распространения эпидемий на оккупированной территории Беларуси, поскольку болезни среди местного населения могли бы перекидываться на дислоцированные

здесь немецкие воинские части и оккупационную администрацию, поэтому уже в первые месяцы оккупации в составе коллаборационной администрации были созданы медицинские подразделения, деятельность которых курировалась санитарными офицерами немецкой оккупационной администрации. Например, в Могилеве медико-санитарный отдел городского управления начал работу 1.08.1941 г. Осенью 1942 г. медико-санитарному отделу подчинялись поликлиника, молочная кухня, туберкулезный и венерологический диспансеры, Луполовская амбулатория, медпункт шелковой фабрики, детский дом, ясли, дезинфекционная станция, санитарно-бактериологическая лаборатория и городская больница. Общий штат медико-санитарного отдела насчитывал 345 чел. Городская больница имела в своем составе пропускник, хирургическое, терапевтическое, акушерское, детское, глазное и лор-отделение, рентгенкабинет, тифозное отделение, аптеку и лабораторию [4, л. 47, 25–26].

На территории тыловой зоны группы армий «Центр» 18.11.1942 г. была введена в действие «Такса обслуживания населения». Прием в амбулатории специалистом стоил 10 руб., каждый последующий – 5 руб., врачом – 5 и 3 руб., фельдшером – 3 и 2 руб. соответственно. Посещение больного на дому специалистом оценивалось в 20 руб., врачом – 8 руб., фельдшером – 5 руб. Помощь врача во время родов стоила 40 руб., акушерки – 25 руб. Услуги стоматолога варьировались от 4 руб. (удаление зуба без анестезии) до 20 руб. (протезирование). Оплата за питание в больнице составляла 5 руб. в день. Особо подчеркивалось, что медработникам запрещалось бесплатно оказывать медицинскую помощь, за исключением случаев инфекционных заболеваний. Уменьшение или отмена оплаты за лечение находилась в компетенции глав коллаборационной администрации [5, л. 656, 656 об.].

В Могилеве оплата больным за лечение устанавливалась в размере 12,5 руб. в городе и 8,1 руб. в больницах вне города. В оплату входили врачебные услуги, уход, медикаменты и перевязочный материал. Основные медицинские услуги: первый прием врачом в амбулатории или у себя на дому – 5 руб., последующий – 3, первое посещение больного на дому – 8–10, последующее – 6–8, осмотр специалистом – 10, консилиум специалистов – 20, прием фельдшером – 2, посещение фельдшером на дому – 5, перевязка – 3–20, услуги акушерки при родах – 25, кесарево – 100, анализы – 5–15, инъекции – 5, пункция – 15–30, наркоз – 10–20, местная анестезия – 5–15, вправление сустава – 15–30, выписывание очков и малые глазные операции – 5–10, сложные глазные операции – 50, удаление зуба без анестезии – 5, с анестезией – 10, пломбирование зуба – 7, протезирование – 35, рентген – 20–30. При посещении больного ночью взималась двойная оплата, за использование врачом собственного экипажа взималась оплата по тарифам, принятым в данном районе. Оплачивалось время, потраченное врачом на дорогу в размере 1 руб. за километр, а ночью по двойному тарифу [4, ф. 259, оп. 1, д. 46, л. 5–10].

В вопросе оплаты исключение делалось для граждан, чей труд для оккупационных властей имел ценность. Так, 8.02.1942 г. вышло распоряжение генерального комиссара Беларуси относительно выплаты денежной помощи рабочим и служащим в случае болезни. Помощь по болезни для неженатых и незамужних граждан предусматривалась в размере 40% от недельного заработка накануне болезни, для женатых (замужних) – 60%, для работающих на условии аккордной оплаты за основу брался средний заработок за последние 6 месяцев. Пособие неженатым (незамужним) гражданам выплачивалось в течение двух недель, жена-

тым – в течение 4 недель. Руководитель предприятия мог увеличить срок выплаты на две недели, если работник добросовестно исполнял свои обязанности. Помощь выплачивалась, если заболевший в течение трех дней сообщал руководителю предприятия о своей болезни и предоставлял справку от врача, после чего каждую неделю предоставлялась новая справка. Евреи права на пособие не имели [6, л. 6].

Носители наиболее заразных заболеваний (тиф, бешенство, туберкулез, венерические инфекции, скарлатина) подлежали обязательной госпитализации, в случае отказа отправлялись на лечение в принудительном порядке. Врачам в амбулаториях запрещалось лечить больных венерическими заболеваниями, такие больные подлежали стационарному лечению. В случае обнаружения врачом указанных заболеваний или появления подозрения предписывалось в 24-часовой срок сообщить об этом районному врачу, провести обязательный осмотр заболевшего, привлекая при необходимости полицию, а также организовать дезинфекцию помещения [7, л. 63]. В Гомельском округе за отказ инфекционных больных от госпитализации угрожал штраф до 1000 руб. Установление диагноза и лечение инфекционных больных было бесплатным [8, л. 4].

Получение гражданами более тщательного обследования или лечения было ограничено. Так, 18.03.1944 г. житель Друи получил справку, что в результате произошедшей аварии у него началось легочное кровотечение, что, скорее всего, является следствием надрыва легкого, для выяснения чего необходимо рентгенологическое исследование [7, ф. 2848, оп. 1, д. 130, л. 45]. Только в исключительных случаях, когда бесспорно была нарушена жевательная функция, разрешалось ставить местным жителям зубные протезы. Зубные техники имели право изготавли-

вать зубные протезы только по предписанию стоматолога, санкционированного гебитскомиссаром [4, ф. 2848, оп. 1, д. 59, л. 25]. Регламентировался порядок производства аборт. Например, в марте 1943 г. до сведения населения Лепельского округа доводилась информация, что аборты производятся только по медицинским или социальным показаниям по решению специальной медицинской комиссии. Аборты женщинам, не состоявшим в зарегистрированном браке, не разрешались [7, ф. 2088, оп. 2, д. 2, д. 261].

Граждане, желающие вступить в брак, должны были проходить обязательный медицинский осмотр в терапевтическом и венерологическом кабинетах, причем осмотр венеролога был основным. Осматриваемые лица должны были сдавать мазок на гонорею, исключение делалось только для женщин, не живших половой жизнью. Заведующий амбулаторией выдавал гражданам справку следующего содержания: «По данным медицинского освидетельствования граждан в настоящее время не страдает болезнями, препятствующими вступлению в брак» [4, ф. 858, оп. 3, д. 4, л. 16].

Дефицит медикаментов для гражданских медицинских учреждений предлагалось компенсировать за счет использования лекарственных растений. Медицинский реферат генерального комиссариата Беларуси, рекомендовавший аптекарям самим заняться обеспечением сырья, и распространил инструкцию, в которой описывались свойства лекарственных растений и оптимальные сроки их сбора [5, ф. 681, оп. 1, д. 4, л. 95–98]. Дефицит лекарств приводил к злоупотреблению аптекарей своими служебными обязанностями (спекуляция медикаментами) [7, ф. 2848, оп. 1, д. 245, л. 61].

Регламентировалась работа аптек. Выдача медикаментов и перевязочных материалов медицинским работникам разрешалась только по специальным справкам

за подписью и печатью бургомистра. Надбавка к стоимости медикаментов разрешалась до 100%, чтобы не было разрыва между спросом на медикаменты и их наличием в аптеках (по логике немецких властей, граждане не могли бы скупать дешевые медикаменты). Вырученные аптеками деньги зачислялись на особый счет в банке и могли расходоваться только с разрешения полевой комендатуры. Надписи на упаковках препаратов разрешалось производить только на латинском языке. Наркотические средства могли храниться только в замкнутом помещении под надзором аптекаря. В аптеке должны были вестись книга учета наркотических средств и ядов и рецептурная книга с фамилией пациента, названием выданного лекарства, его ценой и фамилией врача, выписавшего лекарство, все рецепты требовалось сохранять. Жесткая регламентация должна была поставить под контроль оборот медикаментов и перевязочных средств, препятствуя попаданию их в руки партизан. Тем не менее, подобные меры не были эффективны. Санитарный офицер Осиповичского округа в письме к районным врачам отмечал факты передачи медработниками медикаментов и перевязочных материалов партизанам, поэтому выдача медикаментов врачам и фельдшерам производилась строго лимитированно, с письменного разрешения районного врача. В амбулаториях, больницах и дома у медработников предписывалось завести книги, где бы фиксировался расход медикаментов и перевязочного материала и которые ежемесячно нужно было предоставлять районному врачу для проверки. Ответственность за расход медикаментов возлагалась на заведующих клиниками, медикаменты и перевязочные материалы надлежало хранить под замком, о недостачах сообщалось санитарному офицеру. Находящиеся на руках у медработников медикаменты сверх установленной нормы тре-

бывалось сдать в аптеки. Санитарный офицер высказывал «сожаление» по поводу необходимости применения таких жестких мер и предлагал винить медработников, помогавших партизанам [4, ф. 847, оп. 2, д. 2, л. 7, 8, 8 об.].

Лечебные учреждения могли располагаться в непригодных помещениях, а санитарное состояние могло вызывать нарекания. Например, в январе 1943 г. в Бобруйске по итогам двукратного обследования неудовлетворительным было признано санитарное состояние городской больницы, в которой царил холод. Исключение составляло гинекологическое отделение, в котором, как было сказано в отчете, «чувствуется действительно больничная, а не казарменная обстановка» [4, ф. 858, оп. 33, д. 89, л. 8 об.]. Бургомистр Осиповичей в апреле 1944 г. отмечал, что больница размещалась в строении, которое по своей планировке и размерам не отвечало нуждам клиники, количество мест для госпитализации было недостаточным, особенно в инфекционном отделении. Больница была обеспечена постельным бельем на 15–20% от необходимого количества [4, ф. 845, оп. 2, д. 1, л. 44]. Местная администрация была не в состоянии обеспечивать больницы всем необходимым, поэтому обеспечение больных необходимыми предметами обихода возлагалось на граждан. Начальник Мядельского района в январе 1943 г. в письме к волостным бургомистрам отмечал, что, в связи с расширением эпидемии сыпного тифа, необходимо обращать внимание на чистоту тела, в частности менять белье, которого в Мядельском госпитале и самом городе недостаточно. Волостным бургомистрам было приказано через деревенских старост собрать в каждой общине 2 простыни, 2 наволочки, 2 полотенца, 1 подушку, 1 матрац [5, ф. 4223, оп. 1, д. 15, л. 7].

Относительно частной медицинской практики у оккупационной администрации не было единого подхода. В одних административно-территориальных единицах она существовала, в других, как, например, в Могилеве в начале 1942 г., – не разрешалась. Очевидно, разрешение частной медицинской практики было связано с наличием или дефицитом медицинских кадров в конкретном регионе. Тем не менее, в Могилеве допускалась возможность оказания медицинских услуг на дому. Каждое посещение фиксировалось в специальной книге, а полученные деньги передавались городскому управлению [4, ф. 259, оп. 1, д. 46, л. 5]. То есть, речь шла не о частной медицинской практике, при которой предприниматель платил налоги, а скорее о перенесении оказания медицинских услуг из медицинского учреждения в место жительства медработника. Попытки запрета частной медицинской практики объяснялись дефицитом персонала в медицинских учреждениях. В то же время некоторые медики предпочитали частную практику, дававшую возможность получать более высокий доход. Минский гебитскомиссар 4.03.1943 г. сообщал начальнику Узденского района, что, несмотря на соответствующее распоряжение генерального комиссара Беларуси, в Узде имеется частнопрактикующий фельдшер, который не желает занимать государственной должности, и требовал воздействовать на него. Начальник района дал распоряжение районному врачу, который уведомил фельдшера о запрете частной практики. Несмотря на имеющийся дефицит медицинских кадров в медицинских учреждениях, безработные медики фиксировались в Беларуси даже в 1943 г. В январе 1943 г. на учете Узденской районной управы состояли 14 чел. медработников (2 стоматолога, 5 фельдшеров, помощник санитарного врача, акушерка и 5 медсестер). К апрелю того же года они по-прежнему

значились как безработные [5, ф. 628, оп. 1, д. 72, л. 2, 2 об., 9, 12, 12 об.].

Нехватка специалистов-медиков вынуждала местную администрацию использовать медиков-евреев, причем даже после уничтожения гетто в Восточной Беларуси. В частности, еврейские специалисты работали в аптеках Браславского района, получая половину оклада христианского населения [7, л. 11]. Еврей-аптекари были в Шарковщинском районе в сентябре 1942 г. В центральной поликлинике Витебска в апреле 1942 г. еврей работал врачом-гинекологом [7, ф. 2844, оп. 1, д. 2, л. 31; ф. 2073, оп. 1, д. 75, л. 2]. В медицинских учреждениях работали также отпущенные военнопленные-медики, которые заработной платы не получали, но обеспечивались жильем, продовольствием, одеждой и карманными деньгами [4, ф. 59, оп. 1, д. 6, л. 5].

От врачей требовалось незамедлительно сообщать на ближайший немецкий жандармский пост или пост местной полиции о лицах, поступивших в клинику с огнестрельными или колотыми ранениями, с указанием анкетных данных и места жительства пострадавшего, поскольку они рассматривались немцами как потенциальные партизаны [7, ф. 2848, оп. 1, д. 130, л. 3].

Получение медицинской помощи могло также затрудняться практикой обслуживания врачом только своего района, и нарушение территориального принципа работы не поощрялось местной администрацией, что видно из заявления врача на имя начальника Мядельского района от 27.01.1943 г. В своем заявлении врач указывал, что выезд его в одну из деревень был необходим для проведения срочной операции (перфорация головки плода), без которой женщина умерла бы от разрыва матки и последующего кровотечения в течение нескольких часов, и врача бы «мучила совесть». Он отмечал, что не знал, что деревня находится в другом

районе, и просил официально запретить ему выезды, так как отказывать просителям не может [5, ф. 4223, оп. 1, д. 15, л. 23].

Срез заболеваний можно увидеть на примере г. Бобруйска. По состоянию на 25.12.1941 г. в городе работали городская больница, венерический диспансер, городская амбулатория, амбулатория Березинского форштадта, зубоучасток, амбулатория и пять медпунктов при предприятиях. В декабре 1941 г. в больнице находилось 1125 чел. В инфекционном отделении находилось 52 больные, из них 5 больных скарлатиной, 25 – сыпным тифом, 8 – брюшным тифом, 13 – дизентерией, 1 – в тифозном состоянии. За предыдущий месяц в терапевтическом отделении умерло 4 больных (2 от воспаления легких, 1 от рака и 1 от малокровия), в инфекционном отделении умерло 19 пациентов (все военнопленные, болевшие дизентерией), в хирургическом отделении – 8 чел. (причины не указаны) и в гинекологическом – 2 чел. (от заражения крови вследствие самовольного аборта). В венерическом диспансере на стационарном лечении находилось 18 чел. (16 больных гонореей и 2 больных сифилисом), среднее время пребывания больного в стационаре составило 40 дней. С августа 1941 г. под врачебным наблюдением находилось 45 больных гонореей. С 1 по 25 декабря через городскую амбулаторию прошло 4631 чел. и 593 чел. через амбулаторию Березинского форштадта. Зубоучасток обслужил до 1000 чел. [4, ф. 858, оп. 1, д. 2, л. 11].

Венерические заболевания являлись значительной проблемой (распространение венерических болезней влияло на трудоспособность местной рабочей силы), вынудившей оккупационную администрацию издавать специальные нормативные акты. Так, 25.02.1942 г. вышло распоряжение рейхскомиссара Украины

«О борьбе с венерическими болезнями местного населения», согласно которому венерические больные подлежали принудительному лечению. Каждый заболевший или знающий про заболевание другого лица, например, родители, опекуны несовершеннолетних, были обязаны обратиться к врачу. Гебитскомиссар или районный врач могли подвергнуть граждан принудительному врачебному осмотру и лечению, при необходимости прибегнув к помощи полиции. Медработник обязывался безотлагательно сообщать гебитскомиссару о факте венерического заболевания под угрозой наказания в виде лишения свободы, денежного штрафа, временного или постоянного запрета заниматься медицинской практикой. Тюремное заключение угрожало заболевшим, которые знали о болезни и заражали половым путем других лиц (в случае заражения немцев – смертная казнь); заболевшим, которые предоставляли ложные сведения относительно источника заболевания; гражданам, отказавшимся от лечения; родственникам или опекунам, которые не проконтролировали обращение больных за помощью [6, ф. 201, оп. 1, д. 132, л. 3 об.].

В результате нехватки специалистов и медикаментов смертность населения в годы оккупации была значительной. Сохранились сведения о заболеваниях в разрезе отдельных городов и районов за определенные временные промежутки. Например, за июль 1942 г. в г. Витебске умерло 82 чел., из которых 17 – от сердечных заболеваний, 15 – от легочных, 12 – от кишечных болезней, 6 – от тифа и 6 чел. от истощения [7, ф. 2073, оп. 1, д. 181, л. 6–7]. За декабрь 1943 г. в Браславском районе было зафиксировано 8 смертей: от заражения крови, крупа, тифа (2 чел.), желудочного заболевания, дифтерии, туберкулеза и коклюша. Возраст заболевших колебался от 11 месяцев

до 69 лет [7, л. 42, 45, 47]. Имели место случаи смерти детей, находившихся на стационарном лечении. В ряде случаев к уже имеющемуся заболеванию могло добавиться другое. Так, в сентябре 1941 г. в Узденской районной больнице умерли от дифтерии двое детей 1 и 6 лет, один из которых поступил в клинику с пневмонией, но во время госпитализации заболел дифтерией [5, ф. 628, оп. 1, д. 14, л. 19].

Заключение. Воссозданные в начальный период оккупации медицинские учреждения испытывали дефицит персонала, медикаментов и предметов первой необходимости, высокая стоимость медицинских услуг существенно ограничивала возможность для абсолютного большинства жителей оккупированной Беларуси получить медицинскую помощь. Исключением было сделано для лиц, болевших инфекционными заболеваниями, как вынужденная мера по локализации эпидемий, а также для работающих горожан, чей труд использовался на благо военной экономики. Следствием сложившейся в сфере медицины ситуации стала высокая смертность среди гражданского населения, в том числе детей, причем даже госпитализация больных не гарантировала выздоровления, что вполне соответствовало содержанию политики геноцида.

Литература

1. Беляев, А.В. Медико-санитарные и социальные мероприятия местной оккупационной администрации в Белоруссии (1941–1944 гг.) / А.В. Беляев // 55 гадоў Перамогі ў Вялікай Айчыннай вайне: погляд праз гады, новыя канцэпцыі і падыходы: матэрыялы навук.-тэарэт. канф., 4–5 мая 2000 г.: у 2 ч. – Мінск: БДПУ імя М. Танка, 2000. – Ч. 1. – С. 94–97.
2. Пушкина, Т.И. Деятельность медицинских учреждений в Могилеве во время оккупации (1941–1944 гг.) / Т.И. Пушкина //

- Великая Победа: героизм и подвиг народов: материалы междунар. науч. конф., Минск, 28–29 апреля 2005 г.: в 2 т. / отв. ред. А.М. Литвин. – Минск: Институт истории НАН Беларуси, 2006. – Т. 2. – С. 124–127.
3. Бездзель, В.Я. Стан і праблемы медыка-санітарнага абслугоўвання дзяцей на акупаванай тэрыторыі Беларусі (1941–1944) / В.Я. Бездзель // Весн. Полацк. дзярж. ун-та. Сер. А, Гуманітарныя навукі. – 2008. – № 7. – С. 70–74.
4. Государственный архив Могилевской области. – Фонд 259. – Оп. 1. – Д. 29.
5. Государственный архив Минской области. – Фонд 1613. – Оп. 1. – Д. 1.
6. Государственный архив Брестской области. – Фонд 684. – Оп. 1. – Д. 6.
7. Государственный архив Витебской области. – Фонд 2848. – Оп. 1. – Д. 245.
8. Государственный архив Гомельской области. – Фонд 1336. – Оп. 1. – Д. 10.

Поступила в редакцию 20.11.2012 г.

Принята в печать 21.12.2012 г.

РЕПОЗИТОРИЙ ВГУ