

УДК 61 (91) – 94 (476) «1942 / 1944»

М. Е. Абраменко
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

**КОЛЛАБОРАНТЫ БЕЛАРУСИ И ИХ «ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»
ПО ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Введение

В период становления белорусской государственности широкая общественность проявляет значительный интерес к событиям и фактам отечественной истории. Новые материалы и документы проливают свет на малоизвестные или ранее умалчиваемые обстоятельства и события, в т. ч. и проблему выживания населения в условиях оккупации. В многочисленных мемуарах, специальных работах историков хорошо показана организация партизанской медико-санитарной службы. Менее известно, как население, оказавшееся на оккупированной территории, выходило из положения в случае травм и болезней. Провал «блицкрига», затянувшаяся война и растущее народное сопротивление вынуждали оккупантов предпринимать более изощренные политические маневры. Не отказываясь от репрессий, усиливая их, оккупационные власти пытались создать видимость осуществления проектов будущего устройства России и других независимых уже от советов и коммунистов государственных образований, в т.ч. и в Беларуси. Поэтому услуги коллаборационистов, которых они привезли в обозе из Берлина и Варшавы были использованы по максимуму.

Цель

Показать способы и методы немецких оккупационных властей и коллаборантской организации «Белорусская народная самопомощь» по созданию лжеструктуры здравоохранения в Беларуси.

Материалы и методы исследования

Жизнь населения, состояние его здоровья в годы оккупации. Используются общенаучные и конкретно-исторические методы: историко-генетический, историко-сравнительный, историко-системный.

Результаты исследования и их обсуждение

На основе впервые привлекаемых архивных источников раскрыта истинная политика оккупационных властей и созданных ими организаций в отношении населения Беларуси.

Установив «новый порядок», оккупанты отправили на слом, существовавшую до войны советскую систему здравоохранения. У них были другие цели: выселение и онемечивание, планируемое физическое истребление. И, лишь упорное сопротивление Красной Армии и необходимость предупреждения и распространения инфекционных заболеваний заставили оккупантов разрешить работу лечебных учреждений. И здесьгодились услуги коллаборантов.

Среди общей народной массы нацисты попытались найти особые подходы к интеллигенции, не без оснований видя в ней противника, способного на организацию отпора. Уже летом 1941 г. в Минске до жителей была доведена информация о том, что всем ин-

женерам, врачам и людям других интеллигентных профессий вернуться на работу в свои учреждения. За неисполнение — тюрьма или высылка в Германию

Начало вынужденного взаимодействия немецкой оккупационной верхушки с местными жителями, было положено 14.10.1941 г. когда гауляйтер Кубэ, вместе с И. Ермоченко, активными деятелем эмиграции накануне войны, обратились с воззванием к населению, в котором объявили о создании Белорусской народной самопомощи (БНС) и призвали основывать волостные комитеты. В уставе БНС говорилось, что она является «добровольной народной» организацией, призванной бороться за «возрождение белорусской культуры», что ее целью является «помощь населению по охране здоровья». К БНС перешло все имущество, помещения и сотрудники бывшего товарищества Красного Креста.

Фонды, которые лежали в основе деятельности БНС, состояли из членских взносов, пожертвований лиц и организаций, налогов с доходов предприятий, массово-культурной работы. Ее расходы покрывались месячными кредитами немецкой гражданской администрации, сумма которых в 1943 г. достигла 170 тыс. марок. Помощь поступала в организацию из других источников: за счет «репрессивно-регулируемых мероприятий». Это значило за счет немецкого террора. Эта организация была втянута в уничтожение евреев, ибо на уровне своих первичных ячеек БНС получала часть вещей, что в большом количестве поступали после зачисток гетто [1].

На имеющиеся средства БНС организовала работу ряда поликлиник, где жители получали консультации и в отдельных случаях бесплатные лекарства. Возможность получения бесплатного лекарства нуждающимися, реализовывалась также через сеть аптек БНС. Эта деятельность организации по понятным причинам имела положительные оценки в средствах массовой информации коллаборационистов.

Гораздо сложнее оказалось с оказанием медицинской помощи населению. В результате военных действий и потерь во время оккупации значительно уменьшилось в сравнении с довоенным уровнем сеть медицинских учреждений. В Минском окружном комиссариате имелось 9 больниц (бывших районных и г. Минска). За исключением Минска не было санитарно-эпидемиологических станций, перестали функционировать диспансеры разных направлений, детские больницы и женские консультации. В самом Минске функционировали три больницы, действовали железнодорожная и инфекционная больницы, работали 4 амбулатории и несколько аптек. Плачевным было состояние районных сельских больниц. Больные имели плохое питание, сами больницы не имели необходимого количества врачей и медицинского персонала. Минский окружной комиссариат имел в округе 68 врачей, 38 зубных, 66 фельдшеров, 38 медсестер. В наиболее близких к фронту районах, врачей было еще меньше. Это связано с тем, что медицинский персонал был в большинстве эвакуирован. Так же в большинстве случаев были вывезены оборудование и инструменты [2, Л.8].

Была также сильно сокращена аптечная сеть. В Могилеве, в период с 1941 по 1944 гг. работало две аптеки для гражданского населения города (47тыс. жителей) и Могилевского района (82 тыс. жителей). Они также обслуживали и соседние районы. Кроме этих учреждений работали аптеки в ряде районных центров. 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 350%. В самом Минске выбор лекарств был немного богаче. Здесь сказывалось функционирование химфармзавода, в адрес которого через главных врачей и обращались работающие аптеки.

Этот минимум лекарственных и медицинских средств позволял оказывать населению кое-какую лечебную помощь [3, Л. 51].

Сохранившие дееспособность лечебные учреждения обеспечивали население частичной помощью, которая уже не являлась общедоступной и за ее получение была установлена плата. Ее размер зависел от вида медицинского пособия, места жительства и работы больного. Так, приказ Минского городского комиссариата от 29 октября 1941 г. предусматривал оплату за койко-день «для работников государственных учреждений 8 руб., крестьян и работников частных учреждений — 10 руб., кустарей и торговцев — 12 руб. Прием у врача-терапевта стоил от 1 до 3 руб., удаление аппендицита — 80 руб., гинекологические операции — 100 руб. В условиях, когда большинство городского трудоспособного населения получало мизерную зарплату оно вынуждено было распродавать, обменивать на продовольствие личные вещи и имущество, разводить огороды на пустырях и кладбищах. Жители чтобы найти средства на оплату лечения и избежать голодной смерти, вынуждены были в обязательном порядке устраиваться на работу. Здесь в дело вступала еще одна общественная организация. Сопровождаемое широкой пропагандистской шумихой, началось создание профсоюзов по нацистскому лекалу. Что бы привлечь людей активнее вступать в члены организации особый акцент делался на представление льгот, в частности, предоставлении медицинской помощи. В случае болезни или несчастных случаев, происшедших на работе, член профсоюза получал бесплатную лечебную помощь, обеспечение лечебными средствами. Для обслуживания новых членов профсоюза назначались местные медицинские работники, не евреи. Выплата больным пособий производилась городскими или районными управами из средств отделов попечения. На деле все это осуществлялось в урезанном, куцем виде. А с ухудшением для немцев ситуации на фронтах и гибелью ряда видных коллаборационистов, опекавших в т. ч. профсоюзы планы оккупантов провалились.

Продолжая политику заигрывания с населением оккупированных территорий и укрепления видимости создания государственных структур, существовавших до войны, захватчики предприняли попытку введения страховой медицины. Она внедрялась посредством отчисления 3 % от заработной платы в фонде больничных касс. Однако, она нашла практическое воплощение только в некоторых населенных пунктах западных регионов, где имелся подобный опыт в предвоенный период. К примеру, за март 1944 г. Пинская больничная касса перечислила городской поликлинике за оказание медицинской помощи 4603 карбованца (Пинск относился к рейхскомиссариату Украина). А число застрахованных жителей в Гродно в Белостокской страховой кассе в декабре 1943 — мае 1944 колебалась от 578 до 609 человек.

В декабре 1941 г. Кубе было подписано распоряжение по социальному страхованию, в котором были изложены правила отчисления с предприятий. Любопытно, что основу было положено распоряжение СНК СССР от 23 марта 1937 г., правда размеры отчислений были гораздо ниже, и текст постановления служил предприятиям ориентиром для облегчения подсчетов процентов. На это нацеливала сопутствующая инструкция.

В Генеральном округе и тыловой зоне силами отделов здравоохранения и социального обеспечения, начали создаваться врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК). В Генеральном округе в силу большей слаженности и опеки БНС деятельность по установлению инвалидности граждан развернулась особенно бурно. Правда в дальнейшем, когда стало понятным, что обеспечивать пенсиями инвалидов никто не собирается, их дальнейшее существование было признано бессмысленным.

При городских и районных управах, осуществлявших повседневное хозяйственное руководство подотчетной территорией, образовывались отделы по разным направлениям, в зависимости от масштабов района. В соответствии с этим количества отделов в управах могло быть разным, но наряду с наиболее щедро финансируемыми полицейскими и дорожными отделами менее всего финансировались отделы здравоохранения.

Структуры так называемого здравоохранения, как в Генеральном округе, так и на территории охранной зоны группы армий «Центр», были призваны выполнять лишь главную поставленную им задачу по недопущению инфекционных заболеваний на территории, что грозило снижением уровня боеспособности частей вермахта. При выявлении инфекционных заболеваний устанавливался карантин. Этот комплекс мер строго выполнялся в начальный период войны, и, в конце войны, немцы уже сами сознательно и преступно распространяли инфекционные болезни среди населения с целью ослабить наступающий порыв Красной Армии.

К санитарно-профилактическим мероприятиям относилось плановое обследование отдельных групп населения на предмет выявления болезней, проверки профпригодности. Так, к примеру, районный доктор Смолевичского района информировал окружного доктора о проведенном медосмотре в школах района. Им самим и привлеченными медицинскими работниками было проверено санитарное состояние 35 школ. Было обследовано 2254 ученика. Наряду с анализом заболеваний, как и в старых довоенных справках, появились новые обстоятельства. Ни в одной из проверенных школ не оказалось баков для питьевой воды. Многие школы разрушены, сгорели. В некоторых на постое были расквартированы оккупанты. Среди школьников обнаружено поголовное заболевание настригущий лишай и педикулез [4, Л. 104].

Таким образом, несмотря на незначительные, в общем-то, различия в организации оккупационного управления территориями Генерального округа и охранной зоны, медицинская помощь осуществлялась в возможно полной форме для лиц, сотрудничавших с фашистским режимом, и была недоступной для подавляющей части населения проживающего на оккупированной территории. При всем при этом продолжалась политика разрушения материальной базы здравоохранения, показывающая истинные планы захватчиков относительно судьбы мирного населения.

Основная масса населения, дети оказались вне зоны внимания действующей на тот период системы оказания медицинской помощи, которая фактически была близка к развалу.

Таковы итоги оккупационного режима как в Генеральном округе Беларусь, так и обширной охранной зоне тыла группы армий «Центр», включавшей в себя территорию восточной части Беларуси и западных областей России.

Со временем все большее внимание на внутривойсковую ситуацию на оккупированной территории оказывало партизанское движение. Если в конце 1941 г. в партизанских отрядах Беларуси насчитывалось всего 6 врачей, то уже к началу 1944 г. их количество достигло 538. Практически все они пришли в медико-санитарные службы партизанских соединений или из лечебных учреждений, подконтрольных оккупантам или из военных-окруженцев. По сути существующие лечебные учреждения явились резервуаром для пополнения партизан врачами, лекарственными средствами и медицинским инструментом.

В памяти жителей Беларуси прочно закрепилась цифра 2 млн. 200 тыс. человек погибших. И то, по мнению исследователей, эти данные не окончательны. По последним данным прокуратуры Республики Беларусь число жертв геноцида достигло 3 млн. человек. В этом скорбном ряду числятся более 3 тысяч медицинских работников Беларуси по-

гибших от рук фашистов: 633 врача, 252 зубных врача, 241 фельдшер, 69 фельдшериц-акушеров, 330 медицинских сестер, 46 лаборантов и 272 фармацевта. В том числе были уничтожены заслуженные деятели медицинских наук, профессора Е.И. Клумов — Герой Советского Союза, Л. Я. Ситерман, М. А. Дворжиц и другие [5, С. 51].

Заключение

Таким образом, надежды коллаборационистов, что военная ситуация приведет их к «осуществлению своей давней мечты — созданию белорусской государственности под германским протекторатом не оправдались». Итог проведенного исследования — коллаборационисты Беларуси являлись активными участниками порабощения соотечественников.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белорусская газета, 1943, 21 августа.
2. НАРБ, – Оп.1. – Д.387.
3. НАРБ. – Оп. 1. – Д. 393.
4. НАРБ. – Оп.1. – Д.15.
5. *Кузьменка, У. І.* Медыкі Беларусі у Вялікай Айчыннай вайне / У. І. Кузьменка // Весці НАН Беларусі. – 2006. – № 1. – с. 46–52

УДК: 94(476.2) [323.2:316.482.3] «193»

М. Е. Абраменко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОТРАЖЕНИЕ ВНУТРИПОЛИТИЧЕСКОЙ БОРЬБЫ В БССР НА ПРИМЕРЕ ГОМЕЛЬЩИНЫ В 30-Е ГГ. XX В.

Введение

Как в экономике, социальной сфере, диктат в общественно-политической жизни в СССР проходил через партию большевиков. Ее роль в обществе поднималась все выше, пока не стала монопольной и исключительной. Со временем такое положение стало бесконтрольным со стороны каких-либо общественных сил. Все это создавало обстановку вседозволенности, что не могло отрицательно влиять на решение многих общественных проблем.

Интерес к проблеме связан с процессом формирования диктаторских методов управления социально-политическим развитием региона. Стремление уничтожить самые последние остатки представителей разгромленных политических течений создавало основы для нарастания репрессий и укрепления линии на рост диктатуры партии. Наряду с большим историографическим материалом по теме исследования, совершенно недостаточно представлен аналитический материал на региональном уровне.

Вопросы становления гражданского общества обязательно включают в себя оформление и функционирование разных политических сил в обществе, в том числе и становление партийных структур. В этой связи будет небезынтересен опыт взаимоотношений победившей партии большевиков и инакомыслящих политических сил на Гомельщине.

Цель

Показать способы и методы внутрипартийной борьбы в Гомельском регионе, все более возрастающую роль специальных репрессивных служб.