

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**Кафедра общественно-гуманитарных наук**

**М. Е. АБРАМЕНКО**

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ БЕЛАРУСИ**  
**В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ**  
**ВОЙНЫ (1941–1945 гг.)**

Учебно-методическое пособие  
для студентов 1, 3 курсов всех факультетов

**Гомель**  
**ГомГМУ**  
**2010**

УДК 614.2 (476) <<1941-1945>>

ББК 5:63.3 (4Бел)

А 16

### **Рецензенты:**

доктор исторических наук, профессор ***В. И. Новицкий***;  
доктор медицинских наук, профессор ***А. Н. Лызилов***;  
доктор медицинских наук, профессор ***Э. С. Питкевич***

**Абраменко, М. Е.**

**А 16** Здоровоохранение Беларуси в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.): учеб.-метод. пособие для студентов 1, 3 курсов всех факультетов / М. Е. Абраменко. — Гомель: учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2010. — 112 с.  
ISBN 978-985-506-321-7

Посвящено организации и становлению советской системы здравоохранения в БССР. Отражены особенности и глубина проводимых преобразований в складывающейся системе здравоохранения посредством реализации новых принципов.

Изложена деятельность органов власти всех уровней по восстановлению и наращиванию материальной базы здравоохранения, решению проблемы подготовки врачебных кадров, развитию медицинской науки.

Предназначено для аспирантов, студентов и учащихся учреждений образования медицинского профиля при изучении дисциплин общественно-гуманитарного цикла.

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебным научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 1 июля 2010 г., протокол № 8.

**УДК 614.2 (476) <<1941–1945>>**

**ББК 5:63.3 (4Бел)**

**ISBN 978-985-506-321-7**

© Учреждение образования  
«Гомельский государственный  
медицинский университет», 2010

## ВВЕДЕНИЕ

Война и здравоохранение. Это словосочетание не логично и не содержит какого-либо смысла, ибо это не совместимые понятия. Война в общественном сознании является бедствием, источником жертв и лишений. Во время войны гибель и инвалидность людей, разруха, голод, болезни принимают катастрофические размеры. Она отвлекает большое количество врачей и среднего медперсонала в армию. В такие особые периоды задачей здравоохранения является оказание квалифицированной медицинской помощи населению, сохранение на территории требуемых санитарно-гигиенических условий во избежание эпидемий, делать все необходимое для сокращения смертности, и в конечном итоге, сохранить генофонд нации в этих экстремальных условиях. Но, это осуществимо в случаях территориально ограниченной агрессии, как это было в СССР в годы Великой Отечественной войны. Сложнее определиться с состоянием здравоохранения в Беларуси, когда вся ее территория была оккупирована, и само прежнее здравоохранение как часть государственной системы было уничтожено. О том, кто и как в занятой оккупантами республике осуществлял пусть частичные, паллиативные меры по лечению местного населения, относительно судьбы которого у нацистов имелись свои планы, и попытался рассказать автор.

Обращение автора к этой теме не случайно, и, как говорится, давно назревшая необходимость. Проблема состояния здравоохранения в Беларуси в годы Великой Отечественной войны является логическим продолжением исследований автора по становлению советской системы здравоохранения в целом, охватывающего период с 1917 по 1941 гг.

В ходе преподавания учебных дисциплин: «История медицины» и «История Беларуси», студенты высказали мнение о целесообразности рассмотреть состояние здравоохранения в Беларуси в годы Великой Отечественной войны. Кроме того, являясь активным участником проводимых Республиканских научных конференций по истории медицины и здравоохранения, автор хорошо знаком с результатами плодотворной деятельности историков медицины по самым разным проблемам истории своей отрасли. Но, одним из недостатков этой деятельности, по их собственному признанию, является отсутствие крупных комплексных исследований по проблеме. Также не отмечена вниманием она и в трудах профессиональных историков, причем ни в отечественной советской историографии, ни за время, прошедшее по-

сле прекращения существования КПСС и Советского Союза, явлений, приведших к новому уровню в осмыслении прошлого Беларуси.

Специальных комплексных исследований, посвященных организации медицинского обслуживания населения на территории Беларуси в условиях оккупационного режима не существует. Гораздо лучше изучена деятельность медико-санитарной службы в партизанских соединениях. В огромном массиве изданной литературы оставили потомкам свои воспоминания, в том числе и касающиеся медицинского обслуживания бойцов, командиры многих партизанских отрядов, сами медики, многие из которых являлись руководителями санитарных служб. Большую ценность для исследователей представляют доступные сейчас, документы Белорусского штаба партизанского движения, немецких военных формирований. Нельзя не отметить вклад в изучение проблемы самих врачей, историков медицины, среди которых особенно значительное наследие оставили: начальник санитарного отдела БШПД И. А. Инсаров, впоследствии Министр здравоохранения республики; И. Б. Кардаш — один из первых партизанских врачей, будущий заместитель Министра здравоохранения; А. К. Косач — бывший начальник штаба, врач 2-й Дриссенской партизанской бригады, после войны также ответственный работник Министерства здравоохранения; И. Л. Друян — бывший начальник санслужбы бригады № 99 и др. Из современных исследователей многое в изучение проблемы привнесли историки медицины. Е. М. Тищенко, один из первых исследователей в Беларуси, кто обратился к проблеме медицинского обслуживания населения на оккупированной территории. Н. В. Лебедевич систематизировала имеющийся материал по организации структуры медицинского обеспечения в партизанских соединениях. С. И. Белов сосредоточился на проблемах фронтовой медицины. А. И. Седых представил медицинские аспекты последствий оккупации для населения Беларуси. Важную роль в подготовке работы сыграли обобщающие труды по истории Беларуси, изданные в последнее время. В них с учетом появления новых фактов, новых методологических подходов исторический процесс показан более полно и объективно. В этих работах сделаны серьезные выводы по осмыслению форм и масштабов имевшегося сотрудничества части местного населения с оккупационным режимом, возникших коллаборационистских организаций в Беларуси, о закономерностях их бесславного финала.

В научном обращении немного пока работ, раскрывающих повседневную жизнь населения в условиях оккупации. Значительный

интерес представляет изучение бытовых условий военных и гражданских оккупационных органов А. И. Козака. Тема нашего исследования соприкасается с работами А. М. Литвина по проблеме коллаборационизма, и, в частности, деятельности Белорусской народной самопомощи. В этом же ряду стоят работы В. И. Кузьменко об интеллигенции Беларуси в период оккупации.

Ряд обстоятельных работ подготовлены зарубежными авторами. Здесь выделяются труды Ю. Туронка и Б. Кьяри. Исследователи использовали ценные источники немецких и других архивов. Представленный фактический материал дает возможность сопоставлять существующие взгляды на разные исторические явления, уточнять некоторые выводы, которые, в общем то, не расходятся с общепринятыми. Так, Б. Кьяри категоричен и точен в отношении Беларуси: «Страна была ужасным примером того, как тесно переплетались военное хозяйство, сельскохозяйственное производство и возможности обеспечения продуктами с целью немецкого военного похода расистской войной на уничтожение».

Весьма редкими до сих пор остаются работы, раскрывающие повседневную жизнь населения в условиях оккупации. Практически не было исследований по организации медико-санитарной службы в лечебно-профилактических учреждениях, находившихся под контролем оккупационных властей. Представляет интерес, характер взаимоотношений их с управленческими структурами, существующими на территории Беларуси, какого рода услуги и при каких условиях оказывались в уцелевших больницах и амбулаториях. Не безынтересен и кадровый потенциал этих учреждений.

Чтобы по возможности всесторонне исследовать ситуацию на оккупированных территориях, пришлось использовать архивные материалы немецких и коллаборационистских служб. Это документы военных формирований, городских и районных управ, самих лечебных учреждений. К ним также относится переписка оккупантов с различными вышестоящими ведомствами, коллаборационистскими структурами, методические разработки, памятки, архивы коллаборационистских газет и журналов. Конечно, это попытка первого приближения к проблеме, которая ждет своих исследователей.

По мнению ряда современных исследователей, безусловно, доминирующее и наиболее активное в ходе войны противостояние с оккупантами, партизанское движение организованной силой стало не сразу, одномоментно. В начале войны на оккупированной территории

в значительной части населения имелись разные настроения: от ожидания смены власти и, тем самым, улучшения условий своей жизни, до решимости и готовности к упорному сопротивлению захватчикам. Свои расчеты имели представители существовавших зарубежных националистических организаций. Перелом в настроениях стал происходить, когда с фронта пришли известия о поражении немцев под Москвой, сыграло свою мобилизующую роль деятельность партийных органов, когда население увидело воочию и прочувствовало на себе террор и насилие оккупантов. Не поддержало население и идеи коллаборационистских организаций, не без основания считая их придатком, прислугой фашистов.

В работе в центре внимания стоят медицинские работники здравоохранения республики. Им довелось оказаться в пекле самой страшной войны в истории человечества. Они на ней не выглядели зрителями. Подавляющее число их честно выполняли свой долг гражданина и медицинского работника на фронтах Великой Отечественной войны, находясь на оккупированной территории в партизанских отрядах и соединениях, являясь членами подпольных организаций, действующих по заданиям партизан везде, куда они попадали из-за превратностей судьбы в военное лихолетье. При этом за выполнение врачебного долга часто приходилось платить самой высокой ценой.

Медицинские работники на войне явление не новое, но их роль и значение небывало возросли в прошлую войну — самую массовую и кровавую. Героические и повседневные, обыденные поступки врачей Беларуси — наших земляков, сопровождавшиеся напряжением всех сил и воли, их ратный труд, связанный с риском во имя спасения раненых воинов, партизан, населения достойны подражания.

## **ГЛАВА 1. НАКАНУНЕ ВТОРЖЕНИЯ. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ БЕЛАРУСИ В ОГНЕ СРАЖЕНИЙ**

План разбойничьего нападения на Советский Союз с целью его уничтожения вынашивался фашистским руководством Германии с момента прихода его к власти. С приближением начала военных действий поток приказов, инструкций, наставлений гитлеровской верхушки, разных ведомств, верховного главнокомандования вооруженных сил по вопросам подготовки к истреблению населения возрастал. Так, назначенный указом Гитлера от 7 октября 1939 г. имперским комиссаром по консолидации германского народа Гиммлер в мае 1940 г. пишет секретный меморандум: «Некоторые мысли об обращении с местным населением на Востоке». В нем очищение присоединенных территорий на Востоке от особ «чужой расы» рассматривается как важнейшая задача «восточной политики», а все такие территории объявляются объектом колонизации и германизации. Автор предлагает «разделить население, проживающее здесь на множество групп с тем, чтобы препятствовать любым их стремлениям к объединению и получить возможность ликвидировать славянские народы один за другим» [1].

Относительно будущего Беларуси Гитлер впервые высказался 21 июля 1940 г., когда сообщая о намерении напасть на СССР, сформулировал политические цели будущей войны. На западных пространствах СССР должны функционировать три отдельных государственных образования — Украина, Беларусь и федерация Прибалтийских республик, зависимые от Германии. Потом эта точка зрения несколько раз видоизменялась, но все провозглашавшиеся идеи в основе диктовались главной необходимостью расширения Германии на Восток — «Дранх нах Ост».

В приказе, подписанном Кейтелем, 17 октября 1941 г. «О военной подсудности в районе «Барбаросса» и особых полномочиях войск» указывалось на необходимость «наиболее жестоких мер» как в борьбе с партизанами, так и в отношении к населению. При этом, — отмечалось в приказе, — нужно иметь в виду, что человеческая жизнь в соответствующих странах не имеет никакой цены [2]. К весне 1942 г., когда Вермахт обладал на фронтах стратегической инициативой, Гитлер все чаще размышлял о будущем немецком господстве на восточных землях. Эти высказывания в кругу доверенных лиц, так называемые беседы за чаем, носили неофициальный характер, но проливали

свет на поведение исполнительного аппарата. Определяя рамки жизнеустройства местного населения, он подчеркивал, что его культуру следует держать на возможно низком уровне. Прирост местного населения нужно ограничивать. Немецким врачам, за редким исключением, необходимо избегать оказания ему медицинской помощи. Не стоит заниматься профилактическими прививками и проводить дезинфекцию среди этих людей [3]. В соответствии с этими тезисами Гитлера, рейхсминистр Гиммлер и его подчиненные взялись за проект германизации восточных земель: планировалось «очистить» эти земли от части населения, а остальных «онемечить». Этот проект получил название «Генеральный план Ост» и был составлен не позже весны 1942 г. В плане предусматривалось выселение в Сибирь более чем за 30 млн прибалтов и славян, в т. ч. 75 % белорусов. Во всех крупных городах Беларуси фашисты намеревались создать поселения для привилегированных слоев немецкого общества. Количество местного населения определялось для крупных городов точным расчетом. Эти и другие секретные документы нацистов определяли основные направления и истинные цели гитлеровской политики по отношению к оккупированной территории нашей страны. Помощь в решении этой задачи решили оказать и прибывшие сюда деятели разного рода эмигрантских организаций, питающие надежды на достижение успеха в борьбе за «национальное возрождение». Эта деятельность прикрывалась лозунгами борьбы с большевизмом, приобщения Беларуси к «европейской семье свободных, цивилизованных народов» во главе с фашистской Германией в расчете на то, что немцы поделятся с ними властью на захваченных территориях.

В то время как в Германии все более зримые черты приобретал план нападения на Советский Союз, на его территории происходили сложные противоречивые процессы. На присоединенных западно-белорусских землях происходили политические, экономические, социально-культурные преобразования на советской основе. Вместе с этим, утверждение советского образа жизни не могло не включать существенную часть большевистской тоталитарной системы проведения репрессивной политики. Общественно-политические обстоятельства в стране отличались не только подозрительностью к людям со стороны официальных партийных и государственных структур, но и неуверенностью населения в будущем. И здесь Беларусь не была исключением. Перед самой войной ситуация обострилась в связи с военно-политическим положением, угрозой войны. Принимаемые в свя-

зи с этим меры руководством страны на территории Беларуси осуществлялись сразу по нескольким направлениям и в условиях нехватки времени. Вводилась трудовая повинность на работах по оборонному строительству. Прикрывалась старая граница, строились новые аэродромы. Увеличивалась пропускная способность железных и шоссейных дорог. Осуществлялись другие важные меры.

Значительная мобилизационная работа велась также по линии Наркомата здравоохранения. Только на создание запаса медикаментов, перевязочных средств, инструментов, оборудование госпиталей, их подготовку к развертыванию в случае войны в 1940–1941 гг. было выделено более 6 млн рублей [4]. В СССР строились заводы медицинской промышленности по выпуску инструментов, приборов, оборудование, перевязочных материалов, самых разных медикаментов (до революции и в первые годы советской власти все это ввозилось из-за границы). Шла целенаправленная работа по подготовке медицинских кадров врачей. По СССР более 115 тыс. студентов училось в 58 медицинских институтах [5]. Одновременно в стране заботились о подготовке средних медицинских кадров. Еще в 1934 г. началось массовое обучение по программе ГСО — «Готов к санитарной обороне СССР». Взрослых и детей учили оказывать первую медицинскую помощь. Укреплялась сеть медицинских училищ.

Но, к сожалению, не обошлось без просчетов. Невозможно обойти трагические проявления советской действительности 30-х годов, когда в государственном масштабе начались репрессии не только против тех, кто не разделял официальную политику, но и, вообще, ни в чем не виновных людей. В ходе широкомасштабных репрессий погиб первый комиссар здравоохранения СССР Г. Н. Каминский. У нас в Беларуси, судьба двух наркомов (С. Я. Ценципера, 1930–1933 гг. и Г. М. Шпекторова, 1933 г.) неизвестна, а еще два наркома (И. З. Сурта, 1933–1936 гг. и П. П. Бурачевский, 1936–1937 гг.) были расстреляны. Руководство НКЗ Белоруссии за недостаточно активную работу по выявлению «вредителей» постоянно подвергалось критике, зачастую с организационными выводами и судебными разбирательствами. Так, в 1933 г. было снято и назначено в Наркомздраве 13 членов коллегии, в том числе комиссар и его заместитель [6].

Согласно сводным статистическим данным, органами НКВД только с 1 июня по 1 сентября 1938 г. было репрессировано 73 работника системы Наркомздрава Беларуси, из них 39 врачей и 34 представителя вспомогательного персонала [7].

Серьезно ослабившие в 30-е гг. репрессии командирский корпус Красной Армии не миновали и военных медиков.

В августе 1937 г. был арестован, а затем расстрелян начальник Военно-санитарного управления Красной Армии корпусной врач М. И. Баранов. Опытных специалистов пришлось замещать молодыми, не опытными. В середине 30-х гг. во многих частях врачи-стажеры за умение сидеть верхом и на полном скаку управлять конем с особой готовностью принимался в среду командного состава. Понадобился опыт предвоенных столкновений СССР, чтобы изменить отношение к современной войне и постановке, соответственно, пригодной организации медицинского дела. К началу войны так и не удалось закончить реорганизацию военно-медицинской службы.

А тем временем народный комиссариат занимался текущей работой мирного времени: развертыванием сети лечебно-профилактических учреждений и укреплением сельских врачебных участков, трудоустройством медицинского персонала, особенно в западных областях республики, проведением санитарно-эпидемических мероприятий, обеспечивал развитие популярного тогда общественного движения за санитарную культуру и быт. Уже перед самой войной в июне 1941 г. во исполнение решения СНК БССР, руководитель Наркомздрава лично возглавил бригаду врачей по изучению во всех областях республики постановки лечебного дела и коммунально-бытового обслуживания рабочих спецстроек, работающих на оборонных объектах [8]. В это же время местные органы здравоохранения начали работу по составлению планов медицинской помощи населению в условиях военного времени. Эти неспешные меры базировались на ошибочной военно-политической доктрине ведения боевых действий «малой кровью» на территории противника.

Говоря о состоянии здравоохранения перед началом войны следует представить основные параметры отрасли, которой предстояло пережить воздействие самой страшной угрозы для населения страны: немецко-фашистской оккупации. Социальное бедствие, каким является война, кроме опасности физического уничтожения, несла изменения в общественном и социальном отношении, в осмыслении своего нового места в социуме, в отношении к своим профессиональным обязанностям, что находило свое отражение в поведении людей.

Возникшая в Беларуси советская система здравоохранения являлась составной частью социальной сферы республики и всего СССР. Решение задач борьбы с эпидемиями, ликвидация ведомственной раздробленности, создание государственной сети больниц и аптек, пре-

одоление нехватки врачебных кадров, историческая традиция — все это привело к созданию государственной системы здравоохранения. Ее основным содержанием являлись: централизация управления, государственное финансирование и планирование. Оно предусматривало бесплатную и общедоступную медицинскую помощь всему населению страны. Бесплатность в медицине, как и в других секторах социальной сферы, образовывалась за счет перераспределения общественных средств, но, безусловно, решала важную проблему доступности медицинской помощи для людей.

Кроме всеобъемлющей государственности, объявлялось ведущим профилактическое направление, принципиально важным стало соединение науки с врачебной практикой, широкое участие населения в оздоровительной работе. Возведение этих принципов в ранг государственной политики было осуществлено только в России в первые годы советской власти. Работа по восстановлению и созданию материальной базы после периода войн и революций позволила не только укрепить традиционную лечебную сеть, но и существенно продвинуть вперед организацию специализированной помощи больным, обеспечить стабильное развитие отрасли.

Всего в БССР в 1940 г. функционировало 514 больничных учреждений, в которых имелось 29628 коек, работало 5214 врачей, 17910 человек среднего медперсонала. Помощь населению оказывали 1565 фельдшерско-акушерских пунктов, 226 женских и детских консультаций, 137 врачебных, 264 фельдшерских здравпункта при предприятиях, 173 станции скорой помощи, 157 санитарно-эпидемических станций, 609 аптек и другие медицинские учреждения [9].

Расширение сети медицинских учреждений, оснащение их оборудованием и приборами создавало лучшие условия для лечения больных. В БССР, не имеющей ранее высших центров медицинского образования, за короткий срок удалось создать два медицинских института, институт усовершенствования врачей, развитую сеть медицинских училищ. Удалось серьезно продвинуться в развитии медицинской науки, была создана сеть научных институтов и медицинских центров. В результате проведенная работа по подготовке врачебных и научных кадров дала возможность органам здравоохранения обеспечить функционирование лечебно-профилактических учреждений, влиять на качество медицинского обслуживания в республике, было положено начало формированию национальной медицинской интеллигенции.

Конечно же, столь интенсивное развитие здравоохранения не обходилось без недостатков. Об этом говорится в специальных исследованиях, и не они определяли лицо отрасли.

Все дело в том, что преобразования, проводимые в ходе становления советского здравоохранения, не могли выйти за рамки существующих экономических внутривнутриполитических возможностей. 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, уровнем здравоохранения, но, главным образом, наряду с другими факторами — условиями труда и быта. Таких приемлемых условий в СССР к 1941 г. для подавляющего большинства населения создано не было [10]. Говоря о серьезных проблемах и противоречиях в развитии тогдашнего здравоохранения надо отметить, что оно отражало интересы большинства населения страны, имело поддержку в обществе, являлось аргументом заботы государства о простых людях.

Действительно, для десятков миллионов людей в СССР обращение к врачу, к фельдшеру, в больницу стало обычной нормой поведения в случае болезни. Не вдаваясь в анализ существовавшего экономического уклада в СССР, отметим, что на тот период была создана отрасль, еще длительный период времени успешно решавшая поставленные перед ней задачи.

22 июня 1941 г. мирный труд советских людей был прерван. Вероломно нарушив договор о ненападении, фашистские полчища ринулись на нашу землю. Танковые и моторизованные дивизии Вермахта, выведенные заранее на подготовленные позиции начали свой кровавый путь по территории СССР. Варварской бомбардировке были подвергнуты мирные города и села, важные жизненные центры страны. Началась самая тяжелая и самая жестокая война. В противостояние с врагом вступили с первых дней войны и медицинские работники Беларуси. Главной их задачей была профессиональная квалифицированная помощь пострадавшим, раненым и больным. Уже в Бресте свои профессиональные функции пришлось медицинским работникам сочетать с непосредственным участием в боевых действиях, мужественно сражаясь с фашистами и спасая раненых товарищей. Среди них — героиня Брестской обороны, выпускница Минского медицинского техникума В. Хорецкая, которая погибла в бою, помогая раненым [11].

На первых порах, в условиях быстрого наступления Вермахта, медицинские работники оказывали помощь воинам, попавшим в окружение, прятали и лечили их. Подпольный госпиталь, созданный по инициативе фельдшера И. И. Сорочинского, функционировал в д. Черновицы Брестского района. С первого дня войны патриот со своими

односельчанами подбирали и выхаживали раненых пограничников, бойцов Красной Армии. Ему удалось вылечить и спасти 15 воинов, имевших тяжелое ранение.

Более 300 раненых воинов спасли подпольщики в созданных ими госпиталях в г. п. Узда и д. Даниловичи Дзержинского района. Инициативу и мужество проявили при этом акушерки Т. Г. Андриевская, Э. А. Раецкая, санитарка М. И. Кухарчик [12].

В начале июля 1941 г. в одной из клиник Минска, расположенной на ул. Горького, находились раненые советские военнопленные. Условия их содержания были крайне тяжелые. С целью помочь раненым сюда пришла работать В. Ф. Рубец. Она доставала медикаменты, лечила раненых, приносила из дома еду. Выздоровливающих воинов она снабжала гражданской одеждой и документами, с помощью надежных товарищей переправляла из города в партизанские отряды. Аналогичную работу проводила во второй клинической больнице Минска с августа до конца 1941 г. врач Н. В. Хотченко. Она лечила раненых, собирала вместе с другими сотрудниками больницы одежду и выводила бойцов в безопасное место. Таким образом, было спасено около 50 человек [13].

Мужественный подвиг совершили медицинские работники медсанбата 172-й дивизии, которые остались вместе с ранеными в оккупированном Могилеве. Под руководством начальника медсанбата В. П. Кузнецова, военные врачи А. И. Паршина и Ф. И. Пашанина накануне захвата города уничтожили истории болезней. Большую помощь медперсоналу оказали подпольные группы, созданные в самом медсанбате, жители города. Они спасали раненых из плена, переоформляли документы, выдавая их за умерших, переправляли в отдаленные населенные пункты. Для укрытия и лечения раненых военнослужащих подпольщики создавали втайне от оккупантов законспирированные госпитали [14]. В Борисове в бывшем родильном доме медицинские работники города под руководством начальника железнодорожного участка П. Н. Вустина сюда тайком перенесли около 60 тяжелораненых бойцов и командиров Красной Армии [15].

В конце 1941 г. в Логойской районной больнице осталось около 200 раненых красноармейцев и командиров. Медперсонал больницы во главе с врачом М. А. Анисимовой сумел обмануть гитлеровцев, выдать своих пациентов за местных жителей [16].

В июне 1941 г. в районе д. Витуничи, что недалеко от Бегомля, был сбит советский самолет. Из трех летчиков остался в живых стрелок-радист П. К. Попов. У него имелись тяжелые ожоги тела и закрытый перелом левого бедра. Еще работала телефонная связь сельсовета

с райцентром. Врач Я. П. Сырникова из Бегомля немедленно выехала по вызову на место падения самолета. Пострадавшему была быстро оказана медицинская помощь и он был отправлен в Бегомльскую больницу. Никто из работников военнослужащего не выдал. В конце 1942 г. Бегомль был освобожден партизанами и П. К. Попов вместе с другими тяжелоранеными был отправлен на долечивание в советский тыл [17].

Несмотря на крупные военные поражения в приграничных сражениях, медики пытались следовать утвержденному накануне плану организации медико-санитарного обслуживания воинских подразделений фронта. Уже 23–28 июня 1941 г. во всех заранее предусмотренных планом населенных пунктах были развернуты эвакуогоспитали на 12800 коек для обслуживания советских войск. Были подготовлены и сданы в распоряжение командования фронта «операционные койки» в количестве 1810 из общебольничной сети. Организовано 40 специальных отрядов и сандружин, 2 обсервационных пункта в Орше и Гомеле. Кроме того, сверх плана были задействованы больницы в Минской, Витебской, Могилевской и Гомельской областях общим количеством свыше 10 тыс. коек. Позднее все гражданские больницы восточных районов республики были отведены для раненых советских воинов. В медико-санитарные организации Беларуси приходили врачи, медицинские сестры и санитары с просьбой послать их на передовые позиции. Так, группа девушек из г. Орши — Зуева, Довгаленко, Левина и другие — окончившие без отрыва от производства курсы медсестер, организовали отряд сандружинниц и поручили своему командиру Н. Белковской обратиться в военкомат с заявлением, в котором говорилось: «Сейчас, в этот напряженный, решающий час борьбы с врагом мы хотим добровольно пойти на фронт, чтобы с честью, в боевой обстановке применить полученные за время учебы знания. Будем, не жалея сил, оказывать помощь бойцам и командирам Красной Армии. Просим райвоенкомат послать нас на фронт. Будем вместе с бойцами Красной Армии бить врага до тех пор, пока он не будет уничтожен» [18].

К началу июля 1941 г. в республике было уже свыше 40 таких дружин. 13 июля «Советская Белоруссия» напечатала отклик белорусских комсомолок В. Ероховой, С. Полтиковой, З. Зубрицкой, В. Куликовой с призывом к девушкам Беларуси о вступлении в ряды санитарных дружинниц [19]. Сандружинницы участвовали в боевых действиях, обезвреживали диверсантов, выносили раненых, извлекали из руин пострадавших, оказывали первую медицинскую помощь, ухаживали за ранеными в госпиталях, становились донорами. 27 июля газета «Звезда» отметила подвиг сандружинницы К. Павловой, которая

ползком, преодолевая четырехкилометровое расстояние, спасла жизнь пяти раненым. Инициатива сандружинниц Ковалевой, Гедговт, по сбору подарков для раненых нашла широкий отклик в республике.

Когда враг находился на подступах к станции Жлобин железнодорожники оборудовали санитарные «летучки» и направили их к линии фронта. Санитарную дружину возглавила врач А.К.Лаптенюк. При самом активном участии дружинниц была организована медицинская помощь раненым и их эвакуация. К концу 1941 г. в медсанотряды и сандружины республики ушло 2160 человек подготовленного среднего медперсонала [20].

Эвакуация населения и материальных ценностей из Беларуси вглубь страны проходила в сложной обстановке. Не хватало транспорта, шоссейные и железнодорожные дороги были перегружены. Они часто подвергались бомбардировкам, переправы и мосты разрушались. В Витебске, Минске, Гомеле, Могилеве, Орше, Полоцке и других восточных городах республики были организованы 24 эвакуационных пункта по приему и эвакуации мирного населения. Здесь нуждающимся оказывалась медицинская помощь, выдавались продукты питания, одежда. На эти потребности Совнарком БССР выделил 3 млн рублей. Из республики было вывезено более 1,5 млн человек, не считая эвакуировавшихся вместе с предприятиями, учреждениями, уезжавшими самостоятельно, а всего — около 2,5 млн человек [21]. Особое внимание уделялось эвакуации госпиталей, детских и медицинских учреждений. Из республики было эвакуировано 110 детских домов, 50 детсадов, 28 пионерских лагерей, 3 спецшколы, 3 детских санатория. Сотрудники яслей-изолятора № 43 г. Минска врач П. Дыло, медсестры М. Адамович, Т. Дыло, М. Немытько в сложнейшей обстановке вывезли в советский тыл 60 детей. Из Гомеля эшелон аптечного имущества был эвакуирован в г. Чкалов. Ценное оборудование медицинского училища — в Пензу [22]. В условиях быстрого продвижения врага не удалось эвакуировать медицинские вузы и научно-исследовательские институты. 22 июня, получив указания Наркомздрава СССР, Минский медицинский институт, выдав дипломы врачам студентам 5-го курса, независимо от результатов сдачи государственных экзаменов, произвел выпуск врачей и приостановил свою деятельность. В силу сложившейся обстановки он не успел эвакуироваться и его материальная база подверглась почти полному уничтожению. Многие профессора, доценты, ассистенты и студенты приняли участие в борьбе с врагом. Свыше 100 человек с профессорско-преподавательского состава и около 3 тыс. выпускников и студентов института оказывали медицинскую помощь

воинам фронтовикам. Многие воспитанники и работники МГМИ занимали ответственные посты. М. И. Коваленок (нарком здравоохранения БССР) был начальником санитарного отдела Центрального штаба партизанского движения при Ставке Главнокомандующего, И. А. Инсаров — начальником санитарного отдела Белорусского штаба партизанского движения, А. И. Шуба — командиром партизанского соединения. Обязанности начальников санитарной службы бригад и соединений выполняли 23 врача [23]. Главным патологоанатомом фронта был профессор Ю. Гулькевич, главным санитарным инспектором фронта — П. В. Остапеня, патологоанатомическую лабораторию армии возглавил А. Коровиков. Вступил в ряды Красной Армии 64-летний профессор института С. М. Мелких, работал начальником терапевтического отделения госпиталей И. М. Стельмашок. Также патриотически повели себя и другие врачи. Директор Белорусского НИИ переливания крови являлся главным хирургом эвакогоспиталей. Кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник экспериментальной лаборатории Академии Наук БССР И. А. Бирилло перед войной первым в мире в условиях клиники успешно применил артериальное переливание крови с целью спасения людей, находящихся в состоянии шока, агонии и клинической смерти. С началом военных действий ученый присоединился к действующим частям, чтобы оказывать хирургическую помощь раненым, испытал все трудности отступления. На фронтовых дорогах он не забыл, однако, о своем методе. 18 июля 1941 г. во время жестоких боев за Смоленск он послал в Москву своему коллеге В. А. Неговскому письмо: «Пишу со слабой надеждой, что письмо попадет к Вам. Если Вас не призвали, то необходимо осуществить организацию хирургической группы по применению артериального переливания крови, о которой я с Вами несколько раз говорил... Сам я нахожусь в одном из полевых госпиталей. Положение и условия труда не позволяют заняться этим вопросом. Ваши соображения прошу сообщить мне». В одном из тяжелых боев И. А. Бирилло попал в плен, снова оказался на белорусской земле, чудом избежал смерти, а когда спасся, стал опять лечить людей [24].

На фронт ушли многие преподаватели, выпускники и студенты Витебского института. В. О. Морзон — заведующий кафедрой хирургии стал консультантом эвакогоспиталей. Главным терапевтом Карельского фронта был профессор М. Ляс. С боями от Тулы до Карпат прошел старший врач кавалерийского полка Е. Медведский. В условиях маневренных боев он оперативно организовывал врачебную помощь раненым, за что награжден орденами и медалями. Начальника-

ми медицинской службы фронтов являлись выходцы из Беларуси: П. Д. Матюк, Л. И. Мойжес, В. С. Ожигар, И. А. Толкачев, М. А. Шамашкин. Некоторые наши земляки возглавили медслужбы общевойсковых и танковых армий, являлись главными хирургами и терапевтами фронтов и армий. По подсчетам исследователей, 34 врачебных специалиста из Беларуси возглавили медицинскую службу стрелковых, механизированных, танковых и кавалерийских корпусов [25].

С началом войны была прекращена деятельность Академии наук БССР. На этот период в системе Академии имелось два научных подразделения медицинского профиля: Институт экспериментальной физиологии (директор профессор И. А. Ветохин) и Медицинский научно-исследовательский кабинет (заведующий — академик Ф. О. Гаусман). В предвоенные годы в состав действительных членов АН БССР были избраны известные ученые-медики: Ф. О. Гаусман, М. Б. Кроль, Д. А. Марков, А. Я. Прокопчук, И. Т. Титов, членами-корреспондентами — Д. М. Голуб и С. М. Мелких. Все они оказались в самых различных районах страны. Так, к концу 1941 г. академик В. А. Леонов работал в Новосибирском мединституте, академик А. Я. Прокопчук — в Сталинобадском мединституте, член-корреспондент Д. М. Голуб в Иркутском мединституте, потом прибыл в Ярославль, в находившийся там Минский медицинский институт. Член-корреспондент С. М. Мелких служил в военном госпитале в Москве. Академики Ф. О. Гаусман, Д. А. Марков, И. Т. Титов, профессор И. А. Ветохин оказались на временно оккупированной территории в Беларуси [26]. Те, кто эвакуировался, сосредоточили свои усилия на исследованиях, которые могли быть закончены в самые сжатые сроки и применены на практике. Возле них создавались группы ученых, для проведения научно-исследовательских работ они получали средства из бюджета АН БССР.

Не смотря на жестокое сопротивление советских войск, большие утраты, которые понесла армия, героизм и самопожертвование к сентябрю 1941 г. вся территория Беларуси была полностью оккупирована немецко-фашистскими захватчиками. Исключительно сложные обстоятельства, в которых оказалась страна, вынудили пойти на еще более жесткую централизацию политического, государственного и военного руководства страной. Были сформированы чрезвычайные органы, сконцентрировавшие в своих руках всю полноту власти. 23 июня была создана Ставка Главного командования, 30 июня Государственный Комитет Обороны (ГКО).

В начальный период войны практические действия оккупантов по установлению «нового порядка» на занятой территории Советского

Союза, в т. ч. в Беларуси, по конфискации национального богатства и массовому истреблению, и депортации населения не могли не привести к организации советского народа на борьбу с захватчиками. Возглавила эту борьбу коммунистическая партия.

Наиболее острой и результативной формой сопротивления советского народа в тылу врага явилась организованная вооруженная борьба партизан. Она охватила все оккупированные районы, приняла массовый характер. В ней участвовали все слои населения, люди разных национальностей, возрастов и профессий.

К началу Великой Отечественной войны партизанское движение не имело ни готовых боевых сил, ни заранее разработанных организационных форм борьбы. Здесь уместно будет сказать, что упоминавшаяся доктрина войны «на чужой территории» губительно сказалась и на организации партизанского движения. В начале 30-х гг. развитию партизанского движения уделялось достаточно много внимания. Но, в 1937–1938 гг. были репрессированы многие работники Генерального штаба, НКВД, секретари обкомов, которые занимались подготовкой к партизанской войне. Была ликвидирована существующая сеть партизанских школ во главе с компетентными руководителями [27]. Весь этот опыт пришлось приобретать в условиях жесточайшей схватки с агрессором, оплачивая его дорогой ценой.

29 июня 1941 г. в директиве ЦК ВКП(б) и СНК СССР партийным и советским организациям была поставлена задача о разжигании партизанской войны «всюду и везде». 3 июля 1941 г. Сталин повторил по радио эту директиву, поставил задачу «в занятых врагом районах создавать партизанские отряды и диверсионные группы для борьбы с частями вражеской армии». В ответ Гитлер заявил 16 июля 1941 г.: «Русские объявили партизанскую войну в тылах нашего фронта. Есть и хорошая сторона в этой партизанской войне: мы сможем истребить все, что восстало против нас» [28]. Так, противоборствующими сторонами была объявлена беспощадная война в немецких тылах, только для советских людей, для белорусов это означало быть свободными или впасть в порабощение и впоследствии исчезнуть с лица земли как этническая общность.

К 25 июля 1941 г. ЦК КП(б)Б направил в тыл противника несколько десятков партизанских отрядов и групп. Одновременно эту работу проводили подпольные обкомы, горкомы, райкомы, которые объединили силы 35 тыс. коммунистов. Многие были сделаны непосредственно на оккупированной территории по формированию боевых групп из партийно-советских работников и военнослужащих

Красной Армии, оказавшихся в окружении. Однако, не все созданные в начале войны отряды и группы смогли выполнить свои задачи. Часть из них не сумела закрепиться на оккупированной территории и отошла вместе с войсками Красной Армии, другие были рассеяны при переходе линии фронта или в первых боях. По документальным источникам прослеживается история 92 отрядов, действовавших на оккупированной территории Беларуси во второй половине 1941 г. [29].

Трудные испытания ожидали первые отряды зимой. Непрерывные карательные операции гитлеровцев и суровые холода, отсутствие опыта партизанской борьбы и слабая материальная база вынудили многих руководителей рассредоточить свои отряды небольшими группами, которые или выходили за линию фронта, или оседали в лесах и населенных пунктах. В этих экстремальных условиях оказалось, что большинство отрядов не умело себе строить жилье в зимних условиях. Шалаши, сделанные на первых порах из еловых лапок, защищали только от ветра, но не от холода. Все ночи приходилось проводить у костров. Построить хорошие землянки никак не удавалось: не было гвоздей, досок и других строительных материалов. Но партизанская жизнь явилась хорошим учителем. Со временем при передислокации отрядов на новое, занесенное снегом место, партизаны, как настоящие строители, производили планировку будущего лесного городка с учетом неожиданных тревог и нападений врага. Потом на каждом квадрате-месте расположения землянки-разжигались костры. Когда земля оттаивала, начиналось строительство. Вместо кровельного материала использовалась кора деревьев. Через неделю строительство городка заканчивалось и партизаны перебирались в новый, хорошо оборудованный лагерь. И, как правило, самые и уютные и добротные помещения отдавались под госпиталь. Но, этот опыт пришел со временем [30].

Наряду с этими трудностями, создались чрезвычайно тяжелые условия для организации полноценной медицинской помощи больным и раненым партизанам. Весьма небольшое количество медиков партизанского движения не могло обеспечить партизанские группы и отряды. В конце 1941 г. в них насчитывалось всего шесть врачей и чуть больше средних медицинских работников [31]. В первые месяцы войны забота о создании собственной медицинской службы целиком легла на плечи командиров и комиссаров. Они действовали кто как мог: уговаривали остаться в отряде армейского врача или фельдшера, пробывавшегося вместе с красноармейцами на восток, приглашали местных медицинских работников. Очень часто раненых и больных партизан приходилось увозить в деревню, где жил врач или фельд-

шер. На Гомельщине врач Холмечской больницы А. В. Кот лечила больных, уходя из своей деревни в соседнюю, куда подвозили раненых и больных. В феврале 1942 г. заболел секретарь подпольного обкома партии А. А. Куцак. В близлежащем Нисимковичском сельсовете проживал только фельдшер Н. П. Гулевич. Его возили ночью в лес к больному и он сумел в сложных условиях вылечить одного из организаторов партизанского движения [32].

Начальник санитарной службы Полесского соединения В. П. Лаптейко работал главным врачом и хирургом Копаткевичской районной больницы. С первого дня войны находился в рядах Красной Армии. Из окружения на территории Украины пытался перейти за линию фронта, но неудачно, с трудом добрался до Копаткевич. С января 1942 г. ушел в партизанский отряд. Являлся впоследствии консультантом-хирургом всех бригад Полесской области.

Таким же высококвалифицированным врачом и опытным организатором был Г. А. Сырников. Он заведовал Бегомльским райздравотделом и был хирургом районной больницы, заведующим Минским областным отделом здравоохранения. После призыва в армию был ведущим хирургом госпиталя 13-й армии Западного фронта. В октябре 1941 г. был ранен, попал в плен. В июне 1943 г. бежал из лагеря, ушел в партизанскую бригаду «Железняк». Был начальником госпиталя, консультантом всей северной зоны партизанских отрядов Минской области [33].

Громадное значение для развития и углубления партизанского движения на оккупированной территории СССР, в т. ч. в Беларуси, имел разгром немцев под Москвой. Эта победа Красной Армии укрепила уверенность советских людей в окончательном поражении Германии, способствовала развертыванию всенародной борьбы в тылу врага. Существовавшее партизанское движение летом, осенью 1941 г. приобрело первый боевой опыт, выдвинуло ряд талантливых руководителей.

В результате контрнаступления поменялась конфигурация линии фронта. Войска 3-й и 4-й ударных армий Калининского фронта продвинулись далеко на запад и в некоторых местах вплотную подошли к территории Беларуси. В итоге между Суражем Витебской области и Усвяты Смоленской области образовался разрыв в линии фронта протяженностью примерно 40 км, известный как «Витебские (Суражские) ворота». Через них направлялись группы и партии партизан, и подпольщиков в районы Витебской и других областей Беларуси. Витебский обком партии и облисполком, используя ситуацию, предприняли шаги по организованному комплектованию партизанских формирований врачами, фельдшерами, медсестрами. Была налажена связь с

Северо-Западной группой ЦК КП(б)Б, санитарным отделом Центрального, а затем и Белорусского штабов партизанского движения. Из советского тыла прибыли врачи М. С. Завадская, И. Б. Кардаш, А. Л. Доросинский, В. А. Кузнецов, П. П. Гуськов, В. Н. Верещагина, Н. Фадеева, фельдшер Г. Г. Старовойтова и другие, которые переходили или перелетали линию фронта. В сентябре 1942 г. линия фронта сомкнулась и Витебские (Суражские) ворота перестали существовать, но связь с партизанами не прекратилась. Теперь она осуществлялась с помощью радио и авиации. Существование этих ворот широко использовали партизанские врачи, работающие в этих местах. Так, например, врач С. Е. Штемпель до войны заведовал больницей стеклозавода «Новка» в Суражском районе. С первых дней войны он лечил раненых бойцов и командиров Красной Армии, оказывал помощь партизанам группы Липского и отряда М. Ф. Шмырева. В апреле 1942 г. С. Е. Штемпель организовал в Пудатьской участковой больнице Суражского района первый партизанский госпиталь на 25, а потом — на 50 коек. Этот госпиталь обслуживал партизан 1-й Белорусской бригады, бригад Дьячкова, А. Ф. Данукалова и др. Госпиталь находился в зоне «Витебских (Суражских) ворот». Из Пудоти раненые направлялись в медико-санитарные учреждения 4-й ударной армии. 25 сентября 1942 г. немцы напали на Пудоть. Врач С. Е. Штемпель вместе со своими помощниками В. И. Данченко, В. А. Садовниковой, Н. С. Дик спасли 40 раненых — вывели и вынесли в безопасное место [34]. Как видно, отдельные партизанские отряды уже имели вполне боеспособные медико-санитарные подразделения. Все более унифицируется организационное строение отрядов. Для примера сошлемся на 208 отряд им. И. В. Сталина, насчитывающий 640 бойцов и командиров. Всеми делами ведал штаб, в распоряжении которого находились взводы связи, разведки, хозяйственный, санитарная часть. Усиление боевой деятельности отрядов вело к увеличению количества раненых. Участие в медицинском обслуживании партизанских формирований вели лица, не только приписанные к отрядам, но врачи и медсестры, входившие в состав подпольных формирований. В создании медико-санитарной службы в отрядах и бригадах им принадлежала особая заслуга.

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, сохраненные 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.

В ряде немецких госпиталей действовали подпольные группы, одной из задач которых была добыча медикаментов. В колодищанскую подпольно-комсомольскую организацию входила «лазаретная» группа, созданная в декабре 1941 г. Возглавляла группу Л. Соколова. Подпольщики подобрали и передали партизанской бригаде «Разгром» значительное количество медикаментов, перевязочных средств и даже аппарат для переливания крови [35].

Подпольщики устанавливали также связи с врачами вооруженных вражеских формирований и через них доставали необходимые для партизан медикаменты. Один из активных участников круглянских подпольщиков, заместитель главного врача Ф.К.Комлев установил контакт с начальником медслужбы «казачьего батальона» и через него получал медикаменты.

Бригада «Советская Беларусь» брестского соединения обеспечивалась медикаментами за счет покупки их в немецких аптеках при помощи лиц, работавших в них и связанных с партизанами. Например, партизанский отряд им. Чкалова названной бригады получал медикаменты через связных из г. Бреста, Кобрина и других населенных

пунктов [36]. Кроме названных способов и источников приобретения медикаментов, подпольщики использовали все возможные способы захвата медицинского имущества у оккупантов. Гомельская подпольная группа под руководством А. Т. Ковалевой и в составе Р. Байковой, К. Кузюленко, работающих в госпитале организовали угон из города в отряд санитарной машины с лечебными средствами [37].

В июле 1942 г. подпольщики и партизаны Скидельского района успешно осуществили разработанную антифашистским комитетом Васишишковского, Скидельского, Щучинского районов боевую операцию по разгрому вражеского гарнизона в деревне Озеры. В ходе ее подпольщики во главе с А. Ф. Манкевичем захватили аптеку. Медикаменты и другое имущество были переданы партизанам. Подпольщики городов других населенных пунктов, контролируемых врагом, как правило, были связаны не с одной, а с целым рядом партизанских бригад и отрядов. На протяжении первых двух лет войны минские подпольщики оказывали помощь медикаментами, перевязочным материалом и медицинскими инструментами 30 бригадам и отрядам Минской и Могилевской областей.

Подпольные организации принимали активное участие в создании партизанских госпиталей. Профессор Е. В. Клумов и медицинские работники, входящие в подпольную организацию 3-й городской больницы г. Минска, оборудовали и обеспечили медицинскими кадрами партизанский госпиталь на Догом острове, который не уступал по оборудованию настоящему военно-полевому госпиталю. Профессор Е. В. Клумов включился в активную подпольную деятельность в начале 1942 г. Он обслуживал 4 партизанских отряда, оборудовал 2 госпиталя, поставлял партизанам самые ценные и нужные медикаменты [39]. В феврале 1944 г. за подпольную деятельность и связь с партизанами профессор Е. В. Клумов и его жена подпольщица Г. Н. Клумова были казнены. Посмертно Е. В. Клумов удостоен звания Героя Советского Союза.

Подполье было основным поставщиком квалифицированных медицинских кадров в партизанские формирования Беларуси. Подпольщики не только подбирали надежных медработников из числа своих знакомых для отправки в партизаны, но и направляли в отряды и бригады своих членов-медработников по специальности.

Значительное число медицинских работников подпольщики республики переправили в партизанские отряды из гетто, из лагерей воннопленных, что было сопряжено с большим риском.

По решению подпольных комитетов г. Минска в партизаны ушли медики-подпольщики Д. С. Рыдлевский, Н. И. Макарова, М. И. Жло-

ба, А. И. Сидорович, Е. И. Шарко и многие другие медицинские работники. Благодаря деятельности подпольных организаций по подбору и отправке в партизаны врачей, и среднего медперсонала партизанские формирования смогли создать медико-санитарные службы на основе квалифицированных медицинских работников. Именно подпольщикам принадлежит основная заслуга в создании этих крайне важных специализированных подразделений для партизан. Сознание того, что раненый или заболевший партизан получит медицинскую помощь, что он снова может стать в строй, вселяло силу и уверенность, укрепляло их стойкость в борьбе.

На этом этапе народной войны на оккупированной территории наиболее типичной формой организации партизанских сил становился отряд. Отряды, созданные в 1941 г., были сравнительно небольшими, насчитывали по несколько десятков человек, действовали разрозненно, многие из них, вообще, не имели в своих рядах медицинских работников.

В начальный период войны здравоохранение республики не сумело организовать качественное медицинское обслуживание населения, в тех условиях тотального вторжения это сделать было просто невозможно. Военные действия приняли совершенно не тот характер, на который надеялись и рассчитывали военачальники Красной Армии и гражданское население. Это явилось также причиной срыва в дальнейшем планомерного развертывания армейских медицинских учреждений, их оборонно-санитарной деятельности, несмотря на то, что в период нападения часть мероприятий была выполнена. К тому же в войсках были допущены ошибки в организации военно-санитарных сил. Лечебно-эвакуационное обеспечение боевых действий наших войск проходило в обстановке нехватки передвижных полевых госпиталей и органов управления эвакуацией. «На наших предвоенных представлениях лежала печать шаблона, схематического подхода к решению задач медицинского обеспечения боевых действий войск», — отмечал начальник Главного военно-санитарного управления Красной Армии в ту пору Е. И. Смирнов [40]. В результате военных действий медицинские работники сами понесли большие потери, многие из них попали в плен. Бежавшие из плена пробивались дальше на восток или вступали в действующие партизанские отряды, что способствовало в дальнейшем формированию партизанских медико-санитарных служб.

Период с июня 1941 г. по весну 1942 г. характеризуется началом формирования медико-санитарного обслуживания партизан. В большинстве партизанских отрядов по причине нехватки, а то и отсутствия медицинских работников, санитарных служб просто не существо-

вало. На тот момент в отрядах не было достаточного количества медицинского имущества, медикаментов, инструмента. Основная форма медико-санитарного обеспечения осуществлялась через само- и взаимопомощь. Главным средством привлечения в отряды медицинских работников являлись авторитет и умение командиров находить медицинских работников через подпольные организации и убеждать их в необходимости помощи партизанам.

Население, проживающее на оккупированной территории, вынуждено было обращаться за медицинской помощью в уцелевшие и работающие в первое время сами по себе лечебные учреждения по инерции, а потом и с разрешения оккупационных властей. Это было вызвано боязнью оккупантов возникновения и распространения среди личного состава инфекционных заболеваний. Услугами этих учреждений пользовалось местное население в соответствии с занимаемым на тот момент статусом, регламентируемым «новым порядком». Их деятельность представляла также дополнительные возможности для помощи партизанам.

С ростом численности партизан, усилением их боевой деятельности, все острее вставал вопрос об организации в отрядах и бригадах медико-санитарной службы.

## **ГЛАВА 2. СОЗДАНИЕ ПАРТИЗАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ**

В связи с количественным ростом и повышением боевых возможностей партизан назрела необходимость более тесного взаимодействия между ними и улучшения управления их действиями. Такой вопрос решался лишь сведением отрядов в более крупные партизанские организации. К этому времени была уже найдена форма такого объединения — партизанская бригада. Формирование и деятельность бригад завершила централизацию партизанского движения, появились территориальные партизанские соединения.

К весне 1942 г., одним из первых на Беларуси, сложилось партизанское соединение Минской области. Возглавил его секретарь подпольного обкома КП(б)Б В. И. Козлов. В мае руководство обкома приняло в свое подчинение отряды, действовавшие в северных районах Полесской области. Так, сложилось партизанское соединение Минской и Полесской областей. В дальнейшем на территории Минской области возникли и другие соединения.

В апреле 1942 г. в западной части Могилевской области сформировалось соединение, которое возглавил командир 208 партизанского отряда полковник В. И. Ничипорович. Впоследствии оно получило название Кличевского оперативного центра.

Возникали и другие, как постоянные, так и временные партизанские соединения. Выработка организационной структуры партизанских формирований Беларуси завершилась в 1943 г.

Подобную эволюцию стала претерпевать и медико-санитарная служба — началось создание медпунктов, амбулаторий, госпиталей (стационарных и передвижных), эвакуационных пунктов в отрядах и соединениях. Процесс их организации шел, как правило, параллельно с созданием партизанских бригад.

Медицинские пункты размещались в местах действия партизанских отрядов, располагались в населенных пунктах, имели небольшой запас медикаментов и могли быстро менять места дислокации.

В партизанских зонах, на территории, контролируемой партизанами, медучреждения разворачивали и в деревнях, на хуторах. Они размещались в крестьянских домах, в зданиях школ, других сохранившихся постройках.

Вскоре создание медико-санитарной службы в партизанских отрядах приобрело еще более организованный, целеустремленный характер.

30 мая 1942 г. при Ставке Верховного Главнокомандования был образован Центральный Штаб партизанского движения (ЦШПД), начальником которого был назначен первый секретарь ЦК КП (б)Б П. К. Пономаренко. Медико-санитарным обеспечением партизанских отрядов стал заниматься М. И. Коваленок. При его активном участии организуется поиск и постановка на учет медицинских кадров, ранее работавших в Беларуси. Мобилизации медицинских работников способствовало и обращение ЦК КП(б)Б с призывом помочь делу медицинского обслуживания партизан Беларуси. Со второй половины 1942 г. в состав диверсионных групп и отрядов, перебрасываемых за линию фронта органами НКВД специально подбираются высококвалифицированные врачи, фельдшера и медсестры, которым предстояло сочетать чисто врачебную и хирургическую практику с боевой работой.

ЦШПД имел специальную базу снабжения, которая обеспечивала направляемые в тыл врага группы и отряды медикаментами. Весь 1942 г. медобеспечением занималась, главным образом, Северо-Западная оперативная группа ЦК КП(б)Б. Под руководством М. И. Коваленка налаживалась работа по координации усилий в деле улучшения медицинского обслуживания партизан, все более активно в этой деятель-

ности использовались возможности Главного медицинского управления Красной Армии и Наркомздрава СССР.

Большое значение для дальнейшего подъема народной борьбы против гитлеровских оккупантов в республике имело образование Белорусского штаба партизанского движения (БШПД). Вопрос о его создании был решен постановлением ГКО 9 сентября 1942 г. Начальником БШПД был назначен секретарь ЦК КП(б)Б П.З.Калинин, начальником медицинской службы был утвержден И. А. Инсаров. БШПД вменялось в обязанности своевременное доведение до партизанских формирований приказов ГКО, ЦК КП(б)Б и ЦШПД, своих собственных приказов и распоряжений, организация контроля за их исполнением. С ноября 1942 г. местом нахождения БШПД стала станция Сходня под Москвой. При военных советах Калининского и Западного фронтов были оставлены оперативные группы БШПД для поддержания связи с партизанскими отрядами и бригадами. Планомерная помощь штаба партизанам по их медицинскому обеспечению начала осуществляться в начале 1943 г.

Между тем, весной и летом 1942 г. партизанские отряды, приобретя бесценный опыт партизанской войны и почувствовав уверенность в своих боевых возможностях, принимали меры по организации и укреплению своих медико-санитарных служб. В БШПД в начале 1943 г. был образован полноценный санитарный отдел, который связывался посредством радиосвязи с начальниками медицинской службы соединений, кроме этого, поддерживалась и авиационно-почтовая связь. Была создана самостоятельная база медицинского имущества. Для партизанских врачей была 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 [1].

За неполных два года своего существования отделом была оказана существенная помощь партизанам, несмотря на имеющиеся трудности, связанные с автономностью его собственной работы, линией фронта, отсутствием оперативных надежных средств связи с партизанскими отрядами. Тем не менее, отделу удалось реализовать в относительно полном объеме три важных задачи:

— были отработаны прием и эвакуация в тыловые госпитали прибывающих партизан;

— стало непреложным обеспечение всех направляемых во вражеский тыл спецгрупп аптечками и необходимыми медикаментами;

— неукоснительным правилом являлось обязательное оказание медицинской помощи сотрудниками штаба всем прибывающим из партизанских зон партизанам.

Работа по изучению состояния разных организационных форм санитарной службы в партизанских соединениях затруднялась не только по причине отсутствия средств связи, но и из-за недостатка медицинских специалистов, отсутствия устойчивых коммуникаций. Даже в наиболее благоприятные периоды связь с партизанами, доставка в тыл людей и медицинских грузов с помощью авиации осуществлялись только через посадочные площадки наиболее крупных партизанских соединений, которыми обычно и ограничивалась зона активного влияния санитарного отдела. Это обстоятельство вынуждало санитарный отдел использовать любую возможность для выяснения медицинской ситуации в самых удаленных партизанских зонах и отрядах. Систематизация и анализ полученных данных позволяли в основном правильно оценивать состояние дел по медицинскому обеспечению партизан различных зон и соединений с последующим принятием мер по оказанию им помощи. Однако, существенно воздействовать на обеспечение отрядов медицинскими кадрами или на перераспределение специалистов, на организационные формы построения и деятельности санитарных частей партизанских соединений отдел не имел возможности. Работа по наращиванию кадрового потенциала врачей, по-прежнему, лежала на плечах руководства партизанскими отрядами и она не была безуспешной. К началу 1944 г. количество врачей составляло уже 538. И число прибывших при этом из советского тыла оказалось не более 10 человек [2]. Организационное воздействие отдела на лечебно-профилактическую работу в партизанских соединениях, в значительной степени, определялось методической помощью, медицинским имуществом и транспортными возможностями.

Следует отметить, что уровень работы партизанских врачей определялся, главным образом, их профессиональным мастерством, позволяющим справиться с любыми задачами в экстремальных условиях. Но отсутствие самых необходимых средств для наркоза, перевязочных, дезинфицирующих материалов, инструментария, и др. серьезно влияло на качество медицинской помощи и приводило к неоправданным человеческим жертвам. Поэтому, трудно переоценить ту работу, которую проделал отдел по доставке в партизанские зоны медицинского имущества.

В марте 1943 г. при БШПД была создана мощная база медицинского снабжения с филиалом при оперативной группе штаба на Кали-

нинском (позднее 1-м Прибалтийском) фронте. Всего за весь 1943 г. и по 20 июня 1944 г. из Белорусского штаба партизанского движения было направлено партизанам около 45 т медицинского имущества. В т. ч. сотни тысяч индивидуальных пакетов и бинтов, тысячи метров марли и тонны ваты, сотни килограммов настойки йода, сульфамидов, более десяти тысяч флаконов и ампул для наркоза, десятки килограммов марганцевокислого калия и риванола, противосыпнотифозной вакцины и мыла, тысячи доз противостолбнячной и противогангренозной сывороток, около 14 тыс. индивидуальных аптечек, предназначенных для санитарных инструкторов, для медсестер и врачей, 105 хирургических наборов и около 10 тыс. хирургических инструментов [2]. В документах БШПД хранятся документы на отправленное медицинское имущество, в которых, например, за октябрь 1943 г. указаны фамилии 134 руководителей партизанских соединений, в чей адрес оно направлялось. Это говорит о существовании учета и контроля за распределением медикаментов, наличии информации у работников отдела.

Весь комплекс принятых мер позволил снять медикоментозный голод в таких крупных партизанских зонах, располагавших постоянно действующими аэродромами, как Пинская, Полеская, Гомельская, Минская, Вилейская, Лепельско-Ушачская и Освейская. Что касается партизанских соединений, действовавших в прифронтовых или глубинных зонах, не позволявших наладить устойчивую связь с Большой землей, то им приходилось рассчитывать на подручные средства, трофейные и добытые другими путями на месте медикаменты и инструментарий.

В развитии партизанского движения роль авиации трудно переоценить. Кроме медикаментозного снабжения обратными рейсами или по специальному заданию самолетами доставлялись из партизанских зон тяжелобольные и раненые.

Первый партизанский аэродром в Беларуси, в Кличевской зоне, был построен в мае 1942 г. бойцами отрядов и привлеченным населением за неполные две недели. К концу 1942 г. с активным участием местных жителей в районах, подконтрольных партизанам, были сооружены 8 аэродромов и 9 площадок для сброса грузов, а за весь период оккупации — 41 аэродром [3]. Первые плановые самолето-вылеты были полностью распределены для доставки партизанам оружия и боеприпасов. Лишь спустя некоторое время командование авиатранспортных частей стало выделять дополнительные рейсы с предоставлением места для медикаментов и различного медицинского имущества.

В медицинском обслуживании партизан важное место отводилось эвакуации на Большую землю тяжелораненых партизан.

Здесь были свои сложности. К тем, у кого в соединениях были посадочные площадки, поступали тяжелораненые из соседних формирований. При аэродромах пришлось организовывать нечто вроде эвакуогоспиталей, персонал которых заботился о продолжении лечения больных, проводил при необходимости срочные операции и устанавливал очередность отправки раненых на Большую землю. В эвакуогоспиталях раненые доставлялись со специально выделенными для этой цели медсестрами или фельдшерами и под надежным боевым прикрытием.

Санитарный отдел БШПД организовал вывоз таким путем в тыл на излечение 6617 раненых и больных партизан, и 8986 членов партизанских семей [4]. С другой, советской стороны, в прифронтовых госпиталях, близко расположенных в армейском или фронтовом районах, был организован прием поступавших раненых и больных партизан. На каждом аэродроме развертывался эвакуоприемник во главе с врачом-эвакуатором. В прифронтовых госпиталях обычно оставляли раненых и больных, которые могли закончить лечение в течение 1–2 месяцев. Остальные раненые и больные партизаны эвакуировались в госпитали, расположенные в более глубоком тылу страны. После завершения стационарного госпитального лечения некоторые партизаны и больные направлялись в дома отдыха. По данным санитарного отдела БШПД в них побывало 906 человек.

Учитывая, что положение с кадрами значительно улучшалось: все больше врачей, фельдшеров и медсестер прибывало в отряды, расширялось поле деятельности санитарно-медицинских служб. В бригадах уже насчитывалось по 4–5 врачей, по 5–10 средних медработников и по несколько инструкторов [5].

Наличие таких кадров давало возможность не только оказывать квалифицированную медицинскую помощь раненым и больным, но и проводить более организованное медобслуживание мирного населения партизанских деревень. Партизанские бригады имели свой район действий, они располагали тылами и могли создавать медицинские учреждения стационарного типа. В большинстве бригад, а иногда и в отрядах создавались госпитали. В Витебской области имели свои госпитали бригады «Алексея», «Дубова», им. Чапаева, 1-я им. К. С. Заслонова. Например, в д. Миловицы Россонского района был развернут крупный межбригадный партизанский госпиталь, обслуживающий партизан, действующих в Дриссенском, частично в Россонском и Освейском районах. В этом госпитале работали врачи-партизаны К. С. Шадурский, Беляев, Воробьев, Г. Я. Цемахов и др. В отдельных домах были организованы эвакуоприемник, перевязочная, операционная, хи-

рургический, терапевтический и инфекционные «корпуса». В случае налета вражеской авиации была разработана система эвакуации раненых и больных в безопасные места. На случай маневренных боев и действий партизан в сложной прифронтовой полосе были построены так называемые тайники, где можно было разместить одного-двух раненых или больных партизан. Кроме этого, в зоне деятельности каждого отряда сооружались землянки на 10–12 человек. В отрядах 1-й и 2-й Дриссенских партизанских бригад были построены зимние лагеря, где отводилось место и для санчастей. Так, в отряде им. Калинина 2-й Дриссенской бригады был построен зимний лагерь в очень выгодном, в тактическом отношении, месте. В этом лагере была построена медсанчасть, состоящая из землянок, для размещения медперсонала, для приема больных и раненых, а также землянка для госпитализации 20–25 человек. Был создан запас продуктов питания, воды, необходимых медикаментов и перевязочного материала. Кроме таких медсанчастей были построены по 2–3 землянки для укрытия раненых и больных на случай карательных экспедиций. Землянки строились в наиболее безопасных местах, тщательно маскировались, имели скрытые входы и выходы. Большую роль они сыграли в период с осени 1943 по 12 июля 1944 г., когда бригада действовала в прифронтовом районе [6].

С гордостью вспоминал о своем госпитале командир 752 отряда бригады Флегонтова Могилевского соединения Герой Советского Союза В. И. Ливенцев: «Больных и раненых всегда хватало. Кроме этого мы постоянно оказывали помощь гражданскому населению. Поэтому, мы не пожалели ни сил, ни средств, чтобы создать свой госпиталь. Бывало, привезешь сюда раненого и он начинает ахать, и охать не от того, что ему больно или боится операции, а от внутреннего вида, уюта и чистоты. Палаты мы обили внутри белым картоном, на окнах занавески. Пол из досок, устланный дорожками, блестел чистотой. Неплохо оборудовали и операционный зал» [7].

Столь же тепло о госпитале в бригаде «Дяди Коли» Борисовского района и о медицинских работниках, там работающих, отзывался видный организатор партизанского движения на Минщине Р. Н. Мачульский: «Большая светлая землянка с общим коридором. Слева перевязочная, справа — предоперационная, в центре между ними — операционная. Стены на потолке задрапированы белым парашютным шелком. Из окон в потолке льется солнечный свет. Посреди комнаты стоял большой деревянный операционный стол, по сторонам — два столика пониже с инструментами. Рядом с операционной была оборудована послеоперационная палатка, за ней следовала землянка, где

лежали выздоравливающие раненые и больные. Недалеко были возведены две большие землянки для сыпнотифозных больных, прачечная, кухня. Все это было сделано добротно».

Главный хирург госпиталя О. Т. Бокун после окончания Минского медицинского института по распределению попала в местечко Зембин. С приходом оккупантов получила предписание от властей приступить к прежней работе. Вернулась в больницу, знала, что там находятся более полусотни раненых красноармейцев. За короткое время подобралась группа молодых, патриотически настроенных медсестер, которая установила связь с партизанами, передавала им лекарства, перевязочные средства, инструмент. Своими силами девушки оборудовали в соседней деревне медпункт, стараясь соблюсти все необходимые требования. Здесь был кабинет врача, перевязочная, «ожидалка» для больных и раненых. Впоследствии О. Т. Бакун была переведена в партизанский госпиталь на озере Палик. Здесь под руководством начальника медслужбы бригады З. П. Савенковой была организована дружная, высокопрофессиональная работа по спасению раненых и больных.

Всего с сентября 1943 г. по июль 1944 г. госпиталь принял 600 больных. Не удалось спасти жизнь только 12 из 362 прооперированных бойцов. Из более чем 200 инфекционных больных, за исключением двух человек, все были возвращены в строй. Это очень высокие показатели для госпиталя, работающего в глубоком тылу противника [8].

Госпиталь Брестского соединения в октябре 1943 г. мог вместить 80 раненых и больных. Санитарная служба этого соединения насчитывала 3 штабных, 8 бригадных и 24 отрядных госпиталя. Их обслуживали 27 врачей, 19 фельдшеров, 2 акушерки, стоматолог, зубной техник, 2 фармацевта, 18 медсестер, 8 санинструкторов, санитары. Среди врачей было немало квалифицированных хирургов и раненым нередко оказывалась сложная хирургическая помощь. В бригаде им. Фрунзе Вилейской области с февраля по декабрь 1943 г. сделали свыше 200 операций. За это время через госпиталь прошли более 2 тыс. больных и раненых партизан, много гражданского населения. Всего медицинскими работниками бригады было обслужено более 4 тыс. человек. Но, в большинстве случаев, создавались небольшие госпитали, рассчитанные на партизан одной бригады или отряда. Так, во втором отряде «Большевик» Минской области были развернуты небольшой стационар на 12 коек и изолятор для инфекционных больных. В бригаде «Железняк» имелось два стационарных отделения для отрядов им. Чкалова, «Разгром», 101-го им. А. Невского [9].

Особенностью боевых действий партизанских отрядов являлась их высокая маневренность. Это представляло большие трудности для партизанских врачей и медработников. Они многократно увеличивались во время проведения рейдов в глубокий тыл противника. В случае появления раненых их несли на носилках, везли на повозках. При форсировании рек вброд раненых укладывали на деревянные щиты, положенные на повозки, если приходилось преодолевать более глубокую водную преграду, лежащих раненых переправляли в лодках, сидячих — верхом на лошадях вплавь. Все эти способы передвижения раненых пришлось испытать, к примеру, партизанам Копыльской бригады Минской области, которая в сентябре 1943 г. начала рейд в направлении Гродненских лесов и, пройдя 976 километров, преодолев три водных преграды, возвратилась на место прежнего базирования. Несмотря на преимущество сил противника, партизаны нанесли врагу большие потери: было уничтожено в боях и при крушениях вражеских эшелонов свыше 2 тыс. человек, ранено более 300, взято в плен 13 солдат и офицеров. Потери партизан составили: безвозвратные — 47 человек, санитарные — 162 человека, из них 11 человек умерли.

В летнее время в некоторых бригадах раненые и больные партизаны содержались на повозках. В июле 1942 г. в Велешанском лесу был организован подвижной «повозочный» госпиталь бригады им. Ворошилова Слуцкой зоны. Хирургические операции производились на импровизированном операционном столе на лесной поляне. Койкой для раненого служила повозка с устроенным над ней шатром. В госпитале работали два врача и девять медицинских сестер. Количество таких повозок в госпитале доходило временами до 50–60; зимой 1942–1943 гг. раненые размещались в крестьянских избах. В боевой обстановке большое значение имело взаимодействие бригадных госпиталей друг с другом. Опытные хирурги приглашались для проведения операций в соседние отряды, иногда общими были наборы операционного инструментария. Есть много примеров консультационной помощи раненым и больным [10].

Хирургическая помощь раненым оказывалась в отряде, бригаде и соединении. При отсутствии врача в отряде, раненые направлялись в госпиталь бригады или соединения, оттуда, в зависимости от медицинских показаний и эвакуационных средств, в советский тыл.

При выходе партизанских формирований из окружения во время вражеских блокад и экспедиций наличие общебригадного госпиталя сковывало действия бригады и затрудняло вывоз раненых и больных из окружения. Поэтому, в таких случаях раненые и больные находи-

лись при санчастях отрядов, их эвакуация проводилась силами отряда, на специально выделенных транспортных средствах. Так, например, в 27-й бригаде им. Чапаева Минской области, бригаде им. Н. П. Гудкова Витебской области, 50-й Житковичской бригаде Полесской области госпитали функционировали только в отрядах [11].

Потери ранеными в партизанских отрядах в отдельных боевых операциях были немногочисленны и составляли от 0,5 до 2 %. Боевые, в т. ч. и санитарные потери, значительно увеличивались во время блокады партизанских зон. Оценка годности партизан после их выздоровления к дальнейшей службе была иной, чем в действующей армии. В партизанском движении считался годным каждый, кто мог держать в руках оружие или выполнять работу.

В бригаду «Железняк», действовавшей в Бегомльском районе с 18 июля 1943 г. по 28 июня 1944 г., в госпитале прошли лечение 274 человека, преимущественно, тяжелораненые. Возвращено в строй из их числа 65 %, эвакуировано в советский тыл — 31 %, умерло — 11 раненых (4 %). В госпитале бригады им. Марченко Брестского партизанского соединения с 7 июля 1942 г. по 1 июля 1943 г. было госпитализировано 203 человека, из них раненых — 146, больных — 36, инфекционных — 21. Из них вылечено и возвращено в строй 175 человек (86,2 %), получили инвалидность — 3 (1,4 %), отправлено в тыл — 19 (9,3 %), умерло 6 (2,9 %) человек. Всего, учитывая три отрядных госпиталя, госпитализировано 246 человек, раненых — 174 (70,7 %), больных — 54, инфекционных — 21. Вылечено и возвращено в строй 218 (88,6 %) человек, стало инвалидами — 3 (1,2 %), отправлено в советский тыл — 19 (7,8 %), умерло — 6 (2,4 %). На лечение использовано 3893 койко-дня. Медицинским персоналом проведено за этот период 71 операция, из них 46 партизанам, 25 — гражданским лицам. Из этих оперативных вмешательств были сделаны две полостные операции, ампутаций и реампутаций — 9 и 5, удаление пуль и осколков — 10 и 7, вскрытие флегмы и прочее — 25 и 13. Вся эта работа проведена силами 4-х врачей, 3 военфельдшеров, 6 медсестер и 2-х санитаров [12]. Всего, по сведениям Инсарова, из более чем 15 тыс. раненых возвращено к партизанской деятельности — 78,4 %, эвакуировано в советский тыл — 15,8 %, признано инвалидами — 2,4 %, умерло — 3,4 %. По локализации ранений на первом месте были ранения конечностей — 77,6 %, из них ранения нижних конечностей — 40,7 %, на втором месте — ранения груди, живота, позвоночника и таза — 15,7 % всех ранений. В партизанских соединениях преобладали пулевые ранения. Среди заболеваний партизан преобладали болезни

кожи (фурункулез, пиодермия, чесотка), болезни зубов. Заболеваний, связанных с простудным фактором, наблюдалось мало. В единичных случаях отмечались брюшной и сыпной тифы, и дизентерия. Что касается исходов заболеваний, то они были следующие: выздоровело 99,5 %, эвакуировано в советский тыл — 0,3 %, умерло — 0,2 % [13].

В немалой степени достижение этих результатов стало возможным благодаря созданной структуре санитарно-медицинской службы, нацеленной на оказание экстренной помощи раненым партизанам. Для медицинского обеспечения боевых действий партизан начальник санитарной части партизанского формирования должен был хорошо знать тактическую обстановку, исходя из которой, умело и рационально использовать медицинские силы и средства. Вот как была организована медицинская помощь в 1-й Минской партизанской бригаде в боевой операции по разгрому фашистского гарнизона в п. Смилевичи: «Для медицинского обеспечения операции в каждый отряд был направлен медицинский работник. В первый отряд — врач, а во второй и третий — фельдшера, в роту — медицинская сестра. В распоряжении начальника медицинской службы каждого отряда имелся транспорт: две санитарные повозки. Передовой медицинский пункт бригады был развернут в крестьянской избе в совхозе «Горча» и медицинские пункты отрядов на окраине п. Смилевичи. Раненые из отрядов доставлялись на передовой медицинский пункт бригады, отсюда в госпиталь бригады».

Таким образом, была полностью отлажена система оказания квалифицированной помощи на этапах медицинской эвакуации. Она осуществлялась в соответствии с положениями единой военно-медицинской доктрины, сформулированной в 1942 г. Е. И. Смирновым — начальником Главного военно-санитарного управления Красной Армии — блестящим теоретиком и практиком отечественной медицины. Возможно, партизанские врачи и не знали на тот момент тонкостей положений принятой военно-медицинской доктрины о принципах общей теории боевой патологии, единства, последовательности и преемственности проведения лечебных мероприятий, но опыт, который был положен в основу их деятельности дал свои положительные результаты.

Сокращение сроков доставки раненых на этапы медицинской эвакуации и мастерство хирургов позволили снизить летальность партизан, раненых в голову, грудь, живот, конечности, уменьшить процент осложнений среди тяжелораненых.

Особая роль в организации высококвалифицированной хирургической службы принадлежала наличию качественных медицинских инструментов. В начальный период существования медицинской

службы врачи-хирурги вынуждены были при проведении операций использовать целый ряд столярных и слесарных инструментов, предназначенных для совершенно других целей. Самых элементарных инструментов, требующихся при даже несложных оперативных вмешательствах, не хватало или вовсе не было. Поэтому, раны приходилось обрабатывать обыкновенным ножом, ампутировать конечность при помощи обыкновенной садовой ножовки, разными собственноручными приспособлениями производить вынужденные лапаротомии после травмы брюшной полости. И такие операции, в большинстве своем, давали, по свидетельству очевидцев, вполне удовлетворительные клинические результаты [14].

Организации квалифицированной медицинской помощи партизанам способствовало постоянное внимание руководителей санитарных служб и командования к повышению квалификации врачей, и среднего медицинского персонала. В трудных условиях партизанской войны они обменивались опытом лечения раненых и больных, совместно решали организационные вопросы. Для этого проводились специальные конференции и совещания врачей партизанских соединений. В августе 1943 г. первое совещание партизанских врачей Минского соединения состоялось в Октябрьском районе Полесской области, недалеко от д. Репин. На нем присутствовало 13 начальников медицинских служб бригад Минского соединения. В 1943–1944 гг. конференции и совещания партизанских врачей были проведены также в соединениях Могилевской, Брестской и других областей. Организовывались также межбригадные, внутрибригадные и отрядные конференции врачей. Так, в конце декабря 1943 г. была созвана первая конференция медработников партизанской бригады «Разгром» с участием врачей из бригад «За Советскую Белоруссию» и им. Щорса Минской области. На ней были рассмотрены вопросы лечения переломов и инфицированных ран. Вторая конференция врачей партизанских бригад «Разгром» и за «Советскую Белоруссию» состоялась 10 февраля 1944 г. В ходе ее 17 врачей обменялись опытом лечения травматического шока, первичной обработки ран [15].

Если в партизанских условиях для повышения квалификации врачей это был единственный способ, то готовить медсестер, санитарок и санинструкторов оказалось делом вполне возможным. Командование и начальники санитарных служб партизанских соединений, санитарный отдел БШПД приняли меры по созданию специальных краткосрочных курсов, на которых подготавливался младший и средний медицинский персонал. Обучение на курсах шло в соответствии с

программой, которая разрабатывалась начальником санитарной службы и утверждалась командованием партизанского формирования. При подготовке медперсонала и в ходе повышения его квалификации широко использовалась специальная медицинская литература, сохраненная партизанскими медиками с довоенного времени и добытая разными способами из различных источников уже в ходе войны. 350 медицинских справочников, сборников и пособий, 160 экземпляров медицинских журналов и газет направил в партизанские соединения БШПД. Занятия на курсах проводили врачи. Медицинских и операционных сестер готовили из числа девушек-партиzanок, а санинструкторов и санитаров — в основном, из бойцов-партизан.

Передовой опыт отдельных бригад в организации курсов по подготовке медсестер освещался на страницах подпольной печати. В статье «Медицинские сестры», опубликованной в газете «Советский патриот» Ляховичского райкома КП(б)Б, сообщалось: «В глубоком вражеском тылу в одной из партизанских бригад открыты курсы медсестер. Несмотря на все тяжести учебы в тылу врага, курсантки успешно приобретают знания, овладевают этой важной профессией-медсестры». Месячные курсы по подготовке медсестер, санитарок и санинструкторов в 1943–1944 гг. функционировали в 1-й бригаде им. Суворова, в партизанской бригаде «Октябрь» Вилейской области, в бригаде им. П. К. Пономоренко Барановичской области, в бригаде «Чекист» Могилевской области, в бригаде «Смерть фашизму» Минской области и в других партизанских бригадах Беларуси. Так, в 1-й Лиозненской бригаде Витебской области только в марте 1944 г. на таких курсах по 140-часовой программе было подготовлено 18 медсестер; в бригаде им. Жукова Вилейской области — 4 медицинских работника; в бригаде им. П. К. Пономаренко Минской области — 21 медсестра.

Партизаны и партизанки, прошедшие курс медико-санитарной подготовки, приступали к выполнению обязанностей медсестер, санинструкторов и санитарок, как правило, при условии успешной сдачи ими экзаменов. Так, в отряде им. Калинина бригады им. Ф. Э. Дзержинского Брестской области 31 декабря 1943 г. успешно сдали экзамены все 12 партизанок, обучавшихся на курсах подготовки санитарок [16].

Проведенная в партизанских формированиях работа по подготовке медсестер и санинструкторов дала возможность комплектовать санитарные службы госпиталей, амбулаторий бригад и отрядов средними и младшими медицинскими кадрами. Подготовленные медики успешно справлялись со своими обязанностями.

Для партизанских соединений большую угрозу представляли инфекционные болезни. Это было обусловлено неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановкой на оккупированной территории, а также тяжелыми условиями размещения, питания и водообеспечения партизан. Поэтому, санитарно-противоэпидемическая деятельность медицинской службы формировалась одновременно с лечебной. В партизанских лагерях медицинскими работниками осуществлялся санитарный надзор за источниками водоснабжения и пищевыми блоками, участвовали в выборе местности для новых дислокаций, в организации сооружения жилых помещений для раненых, больных и здоровых партизан, беженцев. В обязанности медицинского персонала входил осмотр вновь прибывших партизан, надзор за ними. В ряде партизанских отрядов проходили профилактические осмотры всего личного состава. Некоторыми госпиталями проводилась и специфическая профилактика, преимущественно, это были прививки против брюшного и сыпного тифов. Используя полученные из-за линии фронта вакцины партизанские врачи сделали народным мстителям более 36 тыс. прививок против сыпного тифа, желудочно-кишечных заболеваний. Часть полученных вакцин было распределено и среди гражданского населения [17].

С созданием санитарного отдела в БШПД и с оформлением медико-санитарных служб в отрядах деятельность по оказанию медицинской помощи населению еще более активизировалась, что подтверждают отчеты медико-санитарных служб с мест. К примеру, начальник санитарной службы партизанских отрядов по Брестской области Блюмович информирует БШПД о том, что проводимая отрядными службами работа с населением охватывает две третьих территории области (нет сведений по остальным отрядам). Для обслуживания населения партизанские медики выходят не менее двух раз в неделю по поступающим просьбам жителей деревень. Часто бывает, что дорога к больному бывает и более 100 км. В деревнях, где безопасно, устраиваются постоянные медпункты. В период с января по сентябрь 1943 г. проведен прием 2156 больных, сделано три хирургические операции, ликвидированы 2 эпидемии сыпного тифа и дифтерита. Начальник санитарной службы отметил и существующие недостатки. Из них отмечено, что некоторые врачи присылают раненых из отрядов для дальнейшего лечения в бригадный госпиталь без первичной обработки раны и что ссылки на отсутствие нужных инструментов здесь недопустимы. Порой фельдшеры, имея возможность консультации врачом-специалистом, берут лечение сложного больного на себя, тем самым, несут и ответственность за результат. Не во всех отрядах,

должным образом, ведется учет больных и раненых. Эти недостатки в работе наряду с рекомендациями по ликвидации вшивости, борьбе с цингой были направлены во все санитарные части соединения и сыграли свою роль в улучшении медико-санитарного дела на местах [18].

Медицинские работники 25-й бригады им. Пономаренко Минской области оказали медицинскую помощь 3819 жителям Запольского, Мало-Городичского, Нежинского, Турокского, Дьяковицкого, Комаровицкого сельсоветов партизанской зоны. Ельский партизанский отряд Полесской области оказывал помощь населению 8 сельсоветов из 12 имевшихся в районе [19].

За помощью в амбулаторию бригады «За Родину» Брестской области за время ее существования обратилось 356 жителей: 4 раненых, 21 обмороженный, 91 по поводу гриппа, 214 по поводу других заболеваний [20].

Врачи партизанских госпиталей в Рудобелке оказывали помощь населению Октябрьского, Копаткевичского, Домановичского районов. В деревне Ляковичи и поселке Пудоть Сурожского района работали больницы. Для питания больных Сурожский райисполком выделял из местных ресурсов муку, молоко, мясо, масло, картофель, крупу и другие продукты [21].

Постепенно медицинское обслуживание партизан и местного населения освобожденных партизанами районов территорий принимало все более организованный характер, причем структура этого обслуживания сочетала в себе элементы армейского медицинского обслуживания, которое хотя и проводилось в урезанном, неполном объеме на освобожденных территориях партизанских зон, а это в 1943 г. — 60 % территории республики, однако, были восстановлены некоторые принципы советского здравоохранения. Административно-командная форма управления обществом, избранная еще в довоенный период, в условиях войны проявилась как вполне соответствующая реально сложившейся обстановке. Например, Пинское партизанское соединение под командованием В. С. Коржа занимало всю территорию Ленинского и Ганцевичского районов, значительную часть Лунинецкого, Житковичского, Старобинского, Краснослободского и других районов. В каждой деревне партизанами назначался комендант, без разрешения которого никто не мог ничего взять у жителей. Он имел в своем подчинении вооруженную группу активистов. Комендант выдавал в пользование партизанам подводы, провиант, фураж. Добровольная помощь крестьян возмещалась отчасти трофеями, но также и деньгами. У партизан они были. Иногда в партизанской кассе накапливалось до миллиона рублей. Не пустовала касса за счет фашистских сейфов, взятых в разбитых гарнизонах и многочисленных волостных управах. Платили кре-

ствиям по средним рыночным ценам, что вполне устраивало население. Ведь, в самом деле, непривычно — люди с оружием да еще платят. В тылу у немцев в обращении находились оккупационные марки, но к расчетам принимались также и советские деньги. Одна марка приравнивалась к десяти рублям. На марки партизаны покупали через связных лекарства, перевязочный материал, другое имущество для своих медицинских служб. В организации хозяйственной деятельности в партизанской зоне принимали активное участие созданные здесь сельские Советы. Власть здесь принадлежала партийным органам и опиралась на силу оружия [22]. Во многом она была неизбежной, безальтернативной в тылу врага. Партизанские зоны являлись настоящими боевыми форпостами народного сопротивления врагу, базой и своеобразным тылом партизан. Сотни тысяч людей жили здесь под их охраной.

Рост партизанского движения очень беспокоил гитлеровское руководство. На протяжении 1943 г. на территории Беларуси было проведено свыше 60 крупных карательных операций против партизан и населения. Понимая неизбежность наступления Красной Армии на белорусском направлении немцы старались обезопасить свои тылы от партизан. Из близлежащих к фронту деревень люди загонялись в концентрационные лагеря, усиливались репрессии за нарушение режимов охраны оборонных объектов. Сразу после освобождения и изгнания оккупантов из восточных районов республики, были обнаружены севернее Азаричей созданные гитлеровцами три лагеря смерти, где томились и умирали тысячи советских граждан. Подступы к лагерям были заминированы. Вместе со здоровыми людьми, в них содержались сотни больных тифом, специально сюда доставленных из Полесской, Гомельской и Могилевской областей. Гитлеровцы ставили цель заразить всех узников, превратить этот район в эпидемиологический очаг и, тем самым, ослабить натиск соединений Красной Армии. Советские воины из трех лагерей освободили 33 тыс. человек, обреченных на неминуемую гибель [23].

Непосредственно в прифронтовом районе зимой и весной 1944 г. действовали партизанские отряды Дриссенского и Освейского районов Витебской области. Противник занял населенные пункты и разместил там свои крупные гарнизоны. Карательные экспедиции против партизан следовали одна за другой. Поле действий партизан было значительно сужено. Они базировались исключительно в лесах. Раненых и больных приходилось укрывать и лечить в тайниках, и землянках. Были случаи, когда фашисты густой цепью прочесывали лес, проходили по местам расположения тайников и землянок. Утихал бой, медицинские сестры выходили из укрытий и совершали обходы

своих больных и раненых. Ведя тяжелые оборонительные бои с карателями командование приняло решение вывести за линию фронта в советский тыл мирное население, главным образом, детей и женщин, раненых и больных. Несколько дней и ночей пришлось преодолевать трудности при переходе укрепленной прифронтовой полосы. Медицинские сестры Ф. Макрецкая и Ю. Лысенко ни на минуту не оставляли свои боевые посты, делали свою работу. С тяжелыми боями партизаны перешли линию фронта, вывели в советский тыл десятки раненых и больных, сотни женщин и детей. В январе 1944 г. партизанские отряды, перестроив свои ряды, вновь направились в тыл врага [24].

Отличительной особенностью этого этапа было широкое участие партизан в крупных масштабных операциях. Отдельной строкой в памяти белорусов останется героическая борьба партизан по выходу из немецкой блокады в районе Ушач в апреле – мае 1944 г. В подготовке этой операции участвовали БШПД и командование 1-го Прибалтийского фронта. В ходе 25 дней героической обороны партизаны сумели прорвать кольцо окружения и вывести из блокады 15 тыс. местных жителей [25].

Начальники медицинских служб придавали большое значение проведению санитарно-просветительной и профилактической работы среди населения. В их обязанности входила организация бесед с населением о профилактике сыпного тифа, а в лесах, где скапливались жители, спасавшиеся от карательных акций фашистов, обеспечение порядка в лагерях. Здесь строились бани, уборные, устанавливался питьевой режим, принимались и другие меры по предупреждению инфекционных заболеваний.

Осуществление комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий помогало санслужбам партизанских формирований ликвидировать инфекционные заболевания среди населения. Это дало определенные результаты. В 3-й Белорусской бригаде Витебской области с 1 июля 1943 г. по 1 декабря 1943 г. из 6080 амбулаторных посещений 2000 приходилось на местное население, что составляет 15 %. Из 116 операций, произведенных в бригаде с июля 1942 г. по декабрь 1943 г., 36 было сделано мирным жителям. В Минском и Брестском соединениях местные жители на амбулаторных приемах партизанских медиков составили около 40 %. В отчете санитарного отдела БШПД за период с октября 1942 г. по ноябрь 1944 г. указывается, что в среднем до 15–20 % амбулаторных посещений приходится на гражданское население. Всего сан службами партизан обслужено более 135 тыс. человек гражданского населения [26].

Партизаны и местные жители стремились снабдить всем необходимым своих врачей и медсестер, широко используя при этом вековую народную мудрость — опыт лечения при помощи разных трав и

растений. Из березовой коры добывали деготь. Для лечения экзем изготовливали мазевые смеси из свиного жира или сливочного масла, воска, сосновой смолы, березовых почек и т. д. В качестве сердечных средств применяли корень валерианы, который настаивали в течение 2–3 недель на крепком 75–80°-ном самогоне. Его же использовали в качестве наркоза при хирургических операциях. В качестве дубильных средств применяли отвары дубовой и ольховой коры, мочегонных средств — листья брусники, в качестве жаропонижающих — калину, малину, в борьбе с малярией — настойку и отвары васильков и т. д. Медицинский спирт заменялся спиртом-сырцом местного производства, марля — парашютным шелком и крестьянским холстом. Для лечения ревматических заболеваний широко использовалось прогревание паром над кадкой с камнями, из-за отсутствия медицинских банок шли в ход разные кружки, чашки, гильзы от патронов.

Коллективным творением является «партизанская дезкамера» — бочка с кипящей водой и плотно закрытым днищем от этой же металлической бочки, с укрепленной внутри сеткой, на которую выкладывалась грязная одежда. За один день в бочке дезинфицировали одежду до 100 партизан. Использование этих проверенных опытом народных средств способствовало повышению действенности и эффективности медицинской помощи как партизанам, так и местному населению.

Таким образом, в 1942–1943 гг. структура партизанских сил видоизменилась. Появившиеся территориальные партизанские соединения повлекли за собой эволюцию медико-санитарной службы. Это стало возможным благодаря все большему насыщению партизанских отрядов врачами и средними медицинскими работниками. С расширением зон боевой деятельности партизан и вместе с тем, их территориальным закреплением за отрядами и бригадами появились возможности создавать медпункты, амбулатории, госпитали, эвакупункты. Проблемой для врачей по-прежнему оставалось недостаточное количество медицинского инструментария и медикаментов.

Создание медико-санитарной службы приобрело более организованный и целеустремленный характер с созданием Центрального и Белорусского штабов партизанского движения, и, соответственно, с формированием там медико-санитарных отделов. Они взяли на себя организационно-кадровую работу, решение медицинского снабжения отрядов, эвакуацию тяжелораненых больных в советский тыл.

Систематизация и анализ полученных данных из оккупированных территорий позволил правильно оценивать состояние дел по медицинскому обеспечению партизан с последующим принятием мер по укреплению партизанских медицинских служб.

Не смотря на высокую маневренность боевых действий партизанских отрядов, удалось выработать эффективные приемы и средства выполнения своих лечебных обязанностей. Свидетельством чего явились результаты деятельности бригадных и отрядных госпиталей. По данным санитарно-медицинского отдела БШПД возвращено к партизанской деятельности 78,4 % раненых, обратившихся в лечебные партизанские учреждения, среди больных партизан процент выздоровевших составил 99,5 %. Этому способствовало продуманное медицинское обеспечение боевой деятельности партизан, когда наличные силы медиков распределялись по отрядам и ротам, обеспечивалась доставка раненых в медицинский пункт отряда и оттуда в бригадный госпиталь. Т. е. была отлажена система оказания квалифицированной помощи на всех этапах медицинской эвакуации.

В сложных условиях партизанской войны, руководители партизанских соединений создавали возможности для повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала. Проводились специальные конференции и совещания врачей, готовились кадры среднего и младшего медицинского персонала в соответствии с учебными программами. Наряду с лечебной деятельностью, медицинские службы осуществляли комплекс мероприятий по санитарному надзору за источниками водоснабжения, пищевыми блоками, выбирали места для будущих партизанских стоянок.

Их медико-профилактическая деятельность не ограничивалась только местом расположения отрядов. За партизанскими медицинскими службами решениями БШПД и подпольных обкомов КП(б)Б закреплялась территория, относящаяся к зонам деятельности партизанских соединений. В свою очередь, гражданское население также активно обращалось в медицинские учреждения партизан. Всего партизанскими медицинскими службами было обслужено более 135 тыс. человек. В своей лечебно-профилактической работе партизанские медицинские работники широко использовали помощь населения продуктами питания, одеждой. Недостаток медикаментов частично компенсировался при помощи трав и настоев, других народных средств.

В указанный период сложилась определенная система медицинского обслуживания партизан и местного населения, содержанием которой явилось бесплатное обслуживание раненых и больных, профилактическая и санитарно-просветительная работа медиков как в партизанских отрядах, так и в населенных пунктах. Однако, учитывая, что эта работа велась на оккупированной территории, в условиях геноцида против местного населения, она имела ограниченный характер, не выполнялись качественные и количественные характеристики работы отрасли, свойственные для суверенного государства (рисунки 1–20).



**Рисунок 1 — Партизанский край в тылу у немцев.  
Внешний вид больницы для партизан. Витебская область**



**Рисунок 2 — Врачи бригады Буревестник.  
Сиволобов, Разуваев делают операцию раненому партизану**



**Рисунок 3 — Загорский Константин Петрович —  
начальник медсанслужбы Могилевского соединения**



**Рисунок 4 — Лоптейко Василий Парфенович —  
начальник медико-санитарной службы Полесского соединения**



**Рисунок 5 — Чернобылец-Донцова Л. М. —  
медсестра партизанской бригады № 130 Полесского соединения**



**Рисунок 6 — Врачи-партизаны участники съезда врачей-партизан.  
Минск, 1945 г**



**Рисунок 7 — Коллектив врачей эвакогоспиталя № 5775. Ярославль, 1944 г.  
Во 2-м ряду слева направо Д. М. Голуб, М. А. Хазанов (3-й слева),  
Е. В. Корчиц (5-й слева), В. И. Аккерман (6-й слева)**



**Рисунок 8 — Медицинская сестра Жлоба Мария Васильевна —  
участница Минского патриотического подполья**



**Рисунок 9 — Зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней МГМИ,  
д.м.н., проф. Ситерман Лазарь Яковлевич, узник минского Гетто.  
Погиб в 1941 году**



**Рисунок 10 — Рубец Виктория Федоровна —  
медсестра, участник патриотического подполья в г. Минске**



**Рисунок 11 — Начальник санитарной службы отряда «За Родину»  
Пинского партизанского соединения Н. К. Федюшева**



**Рисунок 12 — Председатель ЦК общества Красного Креста БССР Сетухо В. И. вручает высшую награду Международного Красного Креста**



**Рисунок 13 — врач Д. А. Лазаренков (2-й справа) —  
начальник санитарной службы партизанской бригады им. Свердлова  
Брестского партизанского соединения**



**Рисунок 14 — Сиренко Екатерина Ефимовна —  
медсестра Барановичского родильного дома. 1978.  
Лауреат медали имени Френсис Найтингейл**



Рисунок 15 — Фото с картины художника-партизана Липень М. «Зубной кабинет». Рогачевская партизанская бригада



Рисунок 16 — Фото с картины художника-партизана Липень М. «Банки по-партизански». Рогачевская партизанская бригада



**Рисунок 17 — И. А. Бирилло снизу. Автор метода артериального переливания крови. Участник патриотического подполья**



**Рисунок 18 — В. П. Хорецкая — медсестра военного госпиталя  
Брестской крепости. Погибла при обороне**



**Рисунок 19 — Василий Русалович**



**Рисунок 20 — Партизанский госпиталь бригады «Дяди Коли»  
у озера Палик**

### ГЛАВА 3. МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ПОДКОНТРОЛЬНОЙ ОККУПАНТАМ

Оккупировав Беларусь, гитлеровцы установили на ее территории 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.

Как было подтверждено в ставке самим Гитлером, главной целью войны являлись захват и расчленение территории Советского Союза, конфискация национальных богатств, массовое уничтожение и депортация населения. Этому была подчинена деятельность оккупационного руководства. Осенью 1941 г. этнографическая территория Беларуси была раскроена на несколько частей. Фактически одна четвертая часть территории образовала округ Беларусь, который был включен в рейхскомиссариат «Остланд». Южные районы Гомельской области и Полесской областей, часть Брестской области вошли в рейхскомиссариат «Украина», часть районов присоединили к округу «Литва», восточная часть республики на длительное время стала тылом фашистской группы армий «Центр». Белостокская, северные районы Брестской области были включены гитлеровцами в состав восточной Пруссии. В этих указанных частях Беларуси устройство оккупационного аппарата имело свои особенности. Так, власть на территории области армейского тыла принадлежала военным и полицейским формированиям. Вся остальная территория Беларуси составляла гражданскую административную область и была подчинена министерству оккупированных восточных областей.

Высшим органом фашистской гражданской администрации в округе Беларусь являлся генеральный комиссариат, который возглавлял В. Кубе. «Новый порядок» здесь также опирался на войска Вермахта и гиммлеровский полицейский аппарат. Генеральный комиссариат состоял из четырех отделов: политики, управления, экономики и техники. Эти главные отделы, в свою очередь, включали в себя отраслевые подотделы. Подотдел охраны здоровья входил в главный отдел управления. Административный аппарат состоял из немецких гражданских служащих. В качестве вспомогательных местных учреждений оккупанты создали городские и районные управы во главе с начальником района или бургомистром города. В волостях назначались волостные председатели, в деревнях — старосты. В восточной части Беларуси военно-административные функции выполняли созданные Вермахтом полевые и местные комендатуры, которые наделялись

всей полнотой власти в зоне своей ответственности. Здесь режим поддерживали войска Вермахта-охранные дивизии, подчиняющиеся командующему тылом группы армии «Центр». Всего на территории Беларуси насчитывалось пять дивизий. Они охраняли коммуникации, лагеря военнопленных, вели борьбу против партизан и населения. Им был придан значительный полицейский аппарат. Разрешением местных вопросов занимались городские и районные управы.

В целом, чтобы охранять территорию захваченной Беларуси, гитлеровцы вынуждены были внедрить военно-полицейские силы численностью до 160 тыс. человек, не считая фронтовых частей, которые также использовались в борьбе с партизанами. Но и этого оказалось недостаточно [1].

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.

На начальном этапе войны берлинские вожди, предполагая быструю победу Германии, определяли гражданским администрациям решение только текущих задач. Этому курсу придерживался и гауляйтер Беларуси В. Кубе. Его, однако, более продуманная тактика лавирования в среде местного населения, отличающаяся от деятельности других наместников Гитлера на оккупированных территориях, позволяла трактовать здесь позицию Германии не столь прямолинейно. Тем не менее, пытаясь заручиться определенной поддержкой у населения, он всегда руководствовался принципом: «Все, что ты делаешь для Германии — хорошо, все остальное плохо» [2]. В.Кубе поддерживал развитие белорусского национализма, оценивая уровень его в Беларуси чрезвычайно низким и не боясь его значительного развития. Исходя из этого, он начал предпринимать определенные шаги по созданию крупных массовых организаций, распространяя, тем самым, иллюзии относительно возможности создания основ будущей государственности Беларуси.

Начало было положено 14.10.41 г. когда Кубе вместе с И. Ермаченко, активным деятелем эмиграции накануне войны, обратились с воззванием к населению, в котором объявили образование Белорусской народной самопомощи (БНС) и призвали основывать его волостные комитеты. В уставе БНС говорилось, что она является «добровольной народной» организацией, призванной бороться за «возрождение белорусской культуры», что ее целью является также «помощь населению по охране здоровья». К БНС перешло все имущество, помеще-

ния и сотрудники бывшего товарищества Красного Креста. Именно это сторона деятельности организации привлекла наше внимание [3].

Члены центрального совета БНС назначались и смещались только гауляйтером В. Кубе. Без санкции оккупантов ни центральный совет, ни отделы в областях и районах не делали ни одного шага. В своей деятельности на деле они больше занимались вербовкой людей в полицию, в другие военные формирования, вели антисоветскую пропаганду.

На оккупированной фашистско-немецкими войсками территории Беларуси оказалось свыше 8 млн жителей [4]. Среди тех, кто жил и работал на временно оккупированной территории, были разные люди: и те, кто состоял в разного рода организациях, «ливших воду на мельницу германского фашизма», и те, кто в условиях оккупации искал возможности пережить аннексию и просто выжить, сохранить свои семьи. Современные исторические исследования, новые факты, доступные историкам, помогают уточнить более дифференцировано суть поведения людей в условиях человеконенавистнического режима.

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

Были надежды на быстрый благоприятный исход войны, многие просто не успели эвакуироваться, многие просто заняли выжидательную позицию, кто-то поверил обещаниям нацистов быть лояльным к национальным стремлениям белорусов. Все это нельзя сбрасывать со счетов, надо учитывать, что такие разные стереотипы поведения заключаются в особенностях политического и общественного развития СССР в предвоенный период.

Имеющиеся материалы по теме исследования показывают, что это в полной мере относится и к медицинским работникам. Сложность проблемы состоит еще в том, что совсем недавно отношение к людям, работающим в годы оккупации в учреждениях, деятельность которых контролировалась оккупантами, 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. Порой этот шаг являлся часто единственным средством спасти семью от голода, пережить неизбежные нищету и лихолетье военного времени.

Не лишним будет знать то, 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 обстоятельство оговаривается в международных конвенциях.

В числе первоочередных мер оккупационных властей было введение всеобщей трудовой повинности, которая охватывала категорию лиц в возрасте от 18 до 45 лет. Фактически эти границы не соблюдались. Принуждением, угрозой расправы гитлеровцы заставляли работать по 14–16 часов в сутки, часто бесплатно. Тяжело эксплуатировались дети и старики. Многие из привлеченных к работе, кто не в состоянии был выполнить установленную норму, продолжали работу ночью, в не рабочие дни. Широко применялись штрафы. В 1942–1944 гг. на разных работах начало широко использоваться женское население. Таким образом, оккупационные немецкие власти отправили на слом существовавшую до войны систему профилактической медицины, заключавшейся в оптимальной организации труда и быта людей.

Среди общей народной массы нацисты попытались найти особые подходы к интеллигенции, не без оснований видя в ней серьезного противника, способного на организацию отпора. Поэтому, на первых порах ставилась цель превратить ее в проводников политики оккупационной администрации. Уже летом 1941 г. в Минске жителям была доведена информация: «Всем инженерам, врачам и людям других интеллигентных профессий, которые остались в городе, вернуться на работу в свои учреждения. За отказ — тюрьма или высылка в Германию». Оккупационные власти разрешили также работу лечебных учреждений. Сделали они это исходя 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 различных учреждений и служб.

В октябре 1941 г. были изданы два распоряжения рейхскомиссариата «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 [5]. Пройдет совсем немного времени и медицинские работники, как и все соотечественники, убедятся в никчемности и лжи-

ности 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 два дезинфектора и один секретарь-статистик. В дальнейшем вместо отделов были введены должности городских и районных врачей [6].

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 другие данные. Эти больные обязательно должны были лечиться в больницах до полного выздоровления. На деле, особенно в отношении женщин, действовали жестокие меры вплоть до расстрела [7].

Кроме лечебных учреждений для местного населения действовали военные медицинские учреждения, которые частично обслуживали категорию служащих административных учреждений. Так, военные лазареты действовали в Минске, Барановичах, Молодечно, Слуцке, Глубоком; местные лазареты в Барановичах, Несвиже; сборные пункты, медицинские станции — в Минске и Барановичах; бактериологические пункты — в Минске.

Лечебные учреждения для гражданского населения, которые функционировали, обеспечивали население частичной помощью, которая при этом не являлась общедоступной и за ее получение была установлена плата. Ее размер зависел от вида диагноза и типа заболевания. Минский гебитскомиссариат в октябре 1941 г. указал порядок оплаты за лечение. Койко-день в стационаре для работников государственных учреждений стоил 8 рублей, крестьян и работников частных заведений — 10 рублей, кустарей и торговцев — 12 рублей. Плата за использованные во время лечения медикаменты взималась дополнительно. Чтобы получить право на стационарное лечение, больной должен был иметь свои постельные принадлежности, продукты питания. При этом иногородние больные обязаны были платить за пребывание в стационаре в тройном, а за амбулаторное лечение — двойном размере.

Стоимость медицинского пособия устанавливалась весьма произвольно и независимо от учета сложности процедуры. В лечебных учреждениях Минского округа проведение спинномозговой пункции, а также разовой электроводной процедуры стоило 5 рублей. В Глубокском округе такой же тариф был установлен за санитарную обработку ротовой полости, кожи. Рентгеноскопия грудной клетки, желудка и кишечника стоила в Минске 10 и 20 рублей, а в Вилейской больнице — 27 и 75 рублей соответственно [8].

Городские жители, чтобы найти средства на оплату лечения и избежать голодной смерти, вынуждены были в обязательном порядке устраиваться на работу. Это давало право на мизерное, хоть какое то продовольственное обеспечение по карточкам, которое вводилось захватчиками, тем самым, заставляя насильно жителей вступать в разного рода команды и лагеря. Так, широкой пропагандистской шумихой сопровождалось создание профсоюзов по своему нацистскому лекалу. Чтобы привлечь людей активнее вступать в эту организацию, особый акцент делался на предоставлении льгот, в частности, предоставлении медицинской помощи. В случае болезни или несчастных случаев, происшедших на работе, член профсоюза получал бесплатную лечебную помощь, обеспечение лекарственными и простейшими лечебными средствами. Обещалось также бесплатное лечение зубов, ибо они необходимы здоровым для сохранения работоспособности. Из дальнейших объяснений следовало, что все это предоставлялось, начиная с четвертого дня потери трудоспособности и выдавалось в половинном размере зарплаты. Действующие же правила поведения для населения гласили, что за день невыхода на работу виновник получал от 25 до 150 ударов палкой, а невыход на протяжении 3-х дней карался расстрелом.

Для обслуживания новоявленных членов профсоюза назначались местные медицинские работники, не евреи, врачи, зубные врачи, фельдшера и зубные техники. Выплата больным пособий производилась городскими или районными управами из средств отдела попечения. На деле все это осуществлялось в куцем, урезанном виде. Эти положения еще раз прозвучали 23 августа 1943 г. на очередном совещании Белорусской Рады Доверия при Генеральном комиссаре Беларуси в Минске В. Кубе, на котором бургомистр Минска В. Ивановский обещал, что в области страхования работников от несчастных случаев и болезней он «будет поступать щедро и намерен издать распоряжение по бесплатному обслуживанию медикаментами и родственников больных». Судя по всему неудачной затее с организацией профсоюзов, задуманной практикой лечения и оплатой больничных из-за происходивших событий на фронтах и гибелью самого Ивановского от рук партизан не суждено было сбыться.

Другое дело, что ряд положений относящихся к лицам, работающим в воинских частях, СС, полиции, строительной организации Готта и т.д. некоторая помощь оказывалась, в т. ч. не только лекарствами, но и костылями, банками, шприцами и прочими средствами медицинского назначения. Об этом гебитскомиссариат строго указывал в своих наставлениях [9].

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, в 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. Так, к примеру, районный доктор Смолевичского района информировал окружного доктора о проведенном медосмотре в школах района. Им самим и привлеченными медицинскими работниками, в большинстве фельдшерами, было проверено санитарное состояние в 36 школах района. В результате медицинского осмотра об-

следовано 2254 ученика. В справке, как и ранее в довоенных, перечисляется контингент осмотренных, анализируется характер заболеваний, указываются недостатки. Впечатление, что система действует, но все кардинально поменялось. Ни в одной школе нет баков для питьевой воды, многие школы разрушены, сгорели. В некоторых на постое расквартированы оккупанты. Среди школьников поголовное заболевание на стригущий лишай, практически все подвержены педикулезу. Хотя окружной комиссариат сурово предупреждал начальников районов о недопустимости в школах «ни одного завшивленного ученика». Подобные акты проверок были подготовлены по всем районам Минского округа [10]. Всем проверяющим и окружному руководству очевидно было понятно, что все так и останется, не было бы хуже, что рассчитывать на новую власть бесполезно и она ведет дело к уничтожению генофонда нации. Это понимали медицинские работники и это в немалой степени сказывалось на их поведении в конкретных жизненных ситуациях. А всего за оккупацию сгорело и было разрушено 6808 школ и восстанавливать их пришлось белорусскому народу [11].

Как на временное недоразумение смотрели оккупанты на хозяйственные усилия местных коллаборационистских властей, когда те пытались планировать районные бюджеты с тем, чтобы как то улучшить состояние учреждений образования и здравоохранения. Борисовский окружной комиссариат запланировал на 1942 г. бюджет на 222 тыс. рублей. Из них на охрану здоровья выделялось 16 тыс. рублей, из которых 13,5 тыс. шло на питание, остальные 2,5 тыс. намеревались передать на оставшиеся санитарно-фельдшерские пункты. Большая часть средств шла на содержание полиции и дороги. Такое распределение средств демонстрирует истинные намерения оккупантов относительно судьбы населения Беларуси, они были вполне ясны уже в начальный период войны [12].

Жизненные, даже самые необходимые требования местного населения не учитывались. Оккупанты ввели для него жесткую систему правил проживания. Иллюзией оказались эти манипуляции с бюджетами административных единиц. Горожане и сельское население несли на себе тяжесть оккупационных налогов, денежных штрафов, количество и величина которых постоянно росли.

Если в генеральном округе Беларусь существовала хоть какая видимость гражданского управления, то в охранной зоне армий «Центр» все было по-военному прямолинейно, без создания псевдогосударственных структур. Районные и городские управы имели в своих структурах отделы, деятельность которых была направлена на безусловное

выполнение воли оккупационных властей. В первую очередь, это были проблемы борьбы с партизанами, и одновременно решавшаяся задача ограбления территорий. И здесь вовсе привлекались городские и районные управы. Они обеспечивали сбор налогов, поставки сырья и продовольствия, предоставляли рабочую силу для дорожных и строительных работ, поставляли подводы, выполняя транспортную повинность и т. д. В деятельности управ в охранной зоне армий «Центр» можно также отметить большой объем мелких хозяйственных вопросов. Это объясняется реальным статусом этих формирований, квалификацией работников. Практически, в отличие от генерального комиссариата Беларусь, активной деятельности представителей службы здравоохранения не прослеживается, во всяком случае, в Гомельском и Мозырском гебитскомиссариатах. Нет масштабных компаний проверок по подготовке школ к учебному году, попыток освидетельствования населения на инвалидность, каких-то свидетельств о противостоянии эпидемиям и др. Очевидно, свое влияние оказывал особый правовой статус охранной зоны. В идеале для фашистов было бы здесь проведение мероприятий по максимальному сокращению проживающего здесь населения, что они и пытались осуществить.

Материальное положение, жизненный уровень населения, совсем невысокий перед войной, резко снизился в условиях оккупации. В Минске, зимой 1941–1942 гг. оккупанты выдавали по карточкам 200 г. хлеба на день. Продовольствие шло, в первую очередь, на обеспечение нужд Вермахта, вывозилось в рейх. Зарплата врачей и учителей была более низкой, чем 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 человек младшего медперсонала, в школах города работает 160 учителей. Материальное положение очень плохое. Хлеба в июле, августе не получили. Зарплаты низкие, а в условиях спекуляции купить продуктов невозможно»[13]. В этих условиях жители городов были вынуждены распродавать, обменивать на продовольствие личные вещи и имущество, разводить огороды на пустырях и кладбищах.

Полиция безопасности СД из занятых восточных областей докладывало своему руководству в Берлин в июле 1942 г. о положении в крупных населенных пунктах и приводила также данные о существующих ценах на рынках на некоторые виды продовольствия [14] (таблица 1).

Таблица 1 — Данные о существующих ценах на рынках на некоторые виды продовольствия

Продовольствие	Цены, руб.		
	установленная	действующая	довоенная
Молоко, 1 л.	2	15–25	2–2,5
Масло, фунт	10	120	10–15
Яйцо, 10 штук	5	40–70	5–6
Хлеб, 1 кг.	1	до 12	1
Куры, 1 шт	10	65–80	10

Туфли женские стоили 1200–1500 рублей. Понятно, что предоставление этой информации не вызвано заботой о стабилизации рынка, она отражала существующее настроение населения на оккупированной территории. Эта дороговизна и невозможность прожить на получаемую зарплату побуждала людей искать выход. Так, к примеру, фельдшер Давыдов 2-й амбулатории г. Минска просил свое начальство о том, что в связи с отсутствием продуктов и невозможностью содержать семью вынужден вывезти своих детей в деревню в Слуцком районе и ходатайствовал о предоставлении транспорта. И так поступали многие, у кого не было средств к существованию [15].

В результате военных действий и потерь в период оккупации значительно уменьшилась по сравнению с довоенным временем сеть медицинских учреждений. В Минском окружном комиссариате имелось 9 больниц (бывших районных), т. е. каждый повет имел по больнице, а Минский и Койдановский по две. Врачей в округе насчитывалось — 68, зубных — 38, зуботехников — 3, фельдшеров — 66, фельдшеров-акушеров — 5, акушеров — 64, месестер — 38, аптекарей — 15, дезинфекторов — 12, функционирующих медицинских пунктов — 84 [16]. В т. ч. Минский повет Минского округа имел 20 врачей, Логойский — 7, Койдановский также — 7. Все поветы, за исключением Заславского (две аптеки) и Минского (четыре аптеки), имели одной аптеке, т. е. 15 аптек по всему округу [17]. В самом Минске функционировали: 1-я городская больница, 2-я и 3-я городские больницы, одна детская больница, психколония «Новинки» (так преобразовали ее название до полного уничтожения оккупанты), действовали железнодорожная и инфекционная больницы, функционировали четыре городские амбулатории, аптечный магазин, аптечный склад, зубопротезная мастерская, одна санитарно-эпидемиологическая станция [18]. Это, пожалуй, единственное сохранившееся санитарно-профилактическое учреждение, имеющее минимум необходимых структурных подраз-

делений. Санитарная группа проверяла состояние домовладений, парикмахерских, магазинов, ларьков, школ, столовых и трех из четырех работающих бань. Эпидемическая группа госпитализировала больных, имела в подчинении бригаду по дезактивации. Анализ воды, продуктов осуществляла химлаборатория. Станция могла осуществлять бактериологические анализы, при ней действовал прививочный пункт. В годовом отчете за 1942 г. указываются виды и количество заболеваний инфекционными болезнями. Директор станции Лыновский отметил «невероятное» количество заболевших в 1942 г. пятнистым тифом, приводя при этом довоенную динамику: в 1939 г. наблюдалось 12 случаев, 1940 — 18, 1941 — 84, и в 1942 — 462 случая. Источниками инфекции, по его мнению, являлась городская тюрьма, где не проводилась санитарная обработка, контакты городского населения с сельским, при осуществляемой неизбежной торговле на рынках, приют погорельцев и беженцев, трудовой лагерь беженцев, а также бани. Тактично не были названы гетто и лагеря для военнопленных, но и сама главная причина — война. В городе не было моющих средств, не работали прачечные. Население становилось легкой добычей эпидемий [19].

Не лучше обстояло дело с развертыванием медицинских учреждений в других городах. Здесь 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 Коначковой, одно зубоорудное кресло и другие зубоорудные 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 [20]. 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.

Состояние лечебных учреждений можно еще оценить из докладных записок окружного врача в адрес комиссара Минского округа. Весной 1943 г. он обследовал Койдановскую и Острошицко-Городокскую больницы, где больных находилось меньше установленного коечного фонда, но там проживали люди, не имеющие отношения к больнице: это были малолетние беспризорные или взрослые, не имеющие собственного жилья. Больные Острошицко-Городокской больницы, к примеру, имели плохое питание даже по больничным меркам. На завтрак они получали молочную затирку с ячменной муки, на обед щи и картофельное пюре со 100 г. хлеба, и вечером — суп картофельный с хлебом. Низкая оплата койко-дня, которая взималась с больного в размере одной марки не давала возможности обеспечивать бюджет. Посещение амбулатории при больнице приносило в кассу больницы 60 пфеннигов, повторное — 40, что было также недостаточно. Никаких больше поступлений в бюджет не было. Правда, врачи получали денежное довольствие, которое уже полгода не выплачивалось. Так, к примеру, штат Смолевичской больницы состоял из 4 врачей, 1 зубного врача, 2 фельдшеров, 1 акушерки, 7 медицинских сестер и 12 санитарок. В этой сложной ситуации свести концы с концами помогали сохранившиеся земельные участки при больницах. Логойская больница весной 1942 г. имела 4 га пахотной земли, участок сенокоса, одну лошадь и одного работника. Койдановская больница располагала 6 га земли и заседала ее овсом, гречкой, картофелем. Узденская районная больница — 1,5 га земли [21]. Общей проблемой было отсутствие тягловой силы для вспашки, не было семян. По всему видно, что после роспуска колхозов препятствий по пользованию землей не создавалось, но реальной помощи по ведению хозяйства со стороны властей больницы не получали, хотя в плане разного рода проверок и компаний по сбору информации их стороной не обходили.

Районные больницы хотя бы имели возможность существовать за счет приусадебных участков, в городе таких возможностей не было. Там все подходящие здания фашисты захватили под свои нужды, в т. ч. и медицинского назначения. Так, в г. Борисове для оказания медицинской помощи гражданскому населению были оставлены лишь здание бывшего роддома и сохранившееся здание старой инфекционной больницы. Самых нужных лекарств и перевязочных материалов почти не было, а снабжать ими больницы немецко-фашистские органы не собирались. Антисанитарные условия и отсутствие профилактических мер в борьбе с инфекционными заболеваниями стали причиной дизентерии и брюшного тифа среди населения уже в первые месяцы фашистской

оккупации. По рекомендации подпольных партийных органов власти заведующим отделом здравоохранения в городской управе стал Б. К. Замбражицкий, окончивший в 1941 г. Минский медицинский институт. Он являлся руководителем группы медицинских работников, которой пришлось наряду с подпольной работой, бороться с эпидемией дизентерии и брюшного тифа. Фашистским ищейкам удалось выследить Б. К. Замбражицкого, который в застенках гестапо не выдал своих товарищей. Был расстрелян фашистами в сентябре 1943 г.

В г. Витебске также была создана подпольная группа медицинских работников, которой руководил заведующий отделом здравоохранения Витебской городской управы М. Л. Мурашко, в прошлом — заведующий кафедрой судебной медицины. Используя свои возможности, назначил в управу своих проверенных людей. Имея свободу передвижения, они осуществляли контакты с другими подпольными группами и партизанами. Получаемые медикаменты и перевязочный материал они тайно через связных переправляли партизанам. Лечили в больницах военнопленных сыпным тифом, и по выздоровлению, направляли в леса к партизанам [22].

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 [23].

Как видно из имеющихся материалов, медицинскими работниками было немало сделано для спасения соотечественников как от болезней и ран, так и от угона их в фашистскую неволю. Но, очевидно и то, что не все были способны на такие опасные и активные действия сопротивлению врагу. В этой связи показательно раздражение начальника санитарной службы, старшего военного фельдшера Дорошкевича из бригады им. Медведева, действовавшей в Вилейской области. В своем отчете в БШПД на имя И. А. Инсарова, в июле 1943 г. оправдываясь за невыполнение поручения по сбору сведений о медра-

ботниках, работающих в учреждениях под контролем оккупантов, он обещал такой список представить на «всех этих субчиков, которые отсиживаются в городах и не желают участвовать в освободительной войне». Были и такие оценки [24].

Однако, говоря о деятельности больниц, необходимо оценить работу сохранившихся амбулаторий в городе и сельской местности.

Некоторые данные сохранились о работе Минских городских амбулаторий, в частности 1-й Сторожевской амбулатории, относящейся к отделу здравоохранения Минского городского комиссариата. Штат ее осенью 1943 г. составлял 17 врачей, 9 медицинских сестер и 9 человек обслуживающего персонала. В октябре врачами амбулатории было принято 2686 больных, сумма выручки составила 30565 рублей, в ноябре было принято 5212 больных, а выручка составила 75 565 рублей. За эти два месяца приема больных примерно треть вырученной суммы была перечислена в кассу финансового отдела городской управы. Сами же врачи получали зарплату в марках, обслуживающий персонал в рублях. Так, главврач получал в месяц — 90 марок, врачи — по 35, бухгалтер — 60. Вспомним, что одна марка равнялась 10 рублям и продукты питания еще надо было найти [25].

Для внутрихозяйственных расчетов широко использовался спирт, о чем свидетельствует наличие документов с многочисленными ходатайствами разрешить использовать это средство как платежное.

Некоторые материалы работы амбулатории дают хотя бы приблизительное представление о количестве населения, пользовавшегося услугами амбулаторий Минска, в минимальном варианте это около 200 тыс. человек, т. е. население тогдашнего Минска. Имели свой контингент и сельские амбулатории. 9 амбулаторий Руденского повята с февраля по август 1942 г. приняли 5782 человека [26]. Амбулатории оказывали помощь и на дому. Как видно, жители активно обращались в лечебные учреждения, чтобы избежать болезней и хворей в этот жестокий период оккупации и такое частое обращение граждан является показателем ухудшившегося здоровья населения, и прямым следствием резкого уменьшения сети медицинских учреждений.

В Могилеве, в период 1941–1944 гг. работало две аптеки для гражданского населения города (47 тыс. жителей) и Могилевского района (82 тыс. жителей). Они также обслуживали и соседние районы. Кроме этих учреждений работали аптеки в Бобруйске, Быхове, Белыничах, 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 350 %. Всего в аптечной сети работало 35 человек [27].

Здесь выбор был побогаче. В местных аптеках имелось медикаментов от 127 до 165 наименований и здесь сказывалось функционирование химфармзавода в Минске, в адрес которого через главных врачей и обращались работающие аптеки. Этот минимум, лекарственных и медицинских средств позволял оказывать населению кое-какую лечебную помощь.

Действующие лечебные учреждения в районах, наряду с оказанием медицинской помощи создавали специальные комиссии и устанавливали инвалидность граждан. Так, Руденский райздрав докладывал, что в сроки с мая по август 1942 г. освидетельствование на установление инвалидности прошло 318 человек, Узденская больница приняла 940 человек, из них признано инвалидами 123, в Минском районе — признано инвалидами — 537, Червеньском — 260. Своя врачебно-экспертная комиссия для оценки здоровья населения, трудоспособности и инвалидности была учреждена и в Минске. Она состояла из 4-х врачей: терапевта, хирурга, невропатолога, и представителя опеки. В конце концов, местные оккупационные власти объявили о прекращении работы этих комиссий, так как обеспечивать инвалидов пенсиями никто не собирался. И как городской врач Минска не аргументировал необходимость и полезность работы комиссий их дальнейшее существование было признано бессмысленным.

Больше пользы от районных отделов здравоохранения было в организации борьбы с инфекционными заболеваниями. С целью предупреждения эпидемии среди войск оккупационные власти требовали строгого учета инфекционных заболеваний среди населения. В Минске проводились совещания с представителями районных отделов здравоохранения, на которых объявлялся характер проводимых мероприятий, представители районов получали задачи по составлению еженедельных, ежемесячных, ежеквартальных отчетов о движении инфекционных больных. В конце 1941 г. районные отделы получили от Окружного отдела здоровья прививочный материал против сыпного тифа для прививок в каждом районе пяти медицинских работников, работающих на ликвидации эпидемии. Каждый отдел обязан был отчитаться, кому персонально из медработников они были сделаны. Эти прививки получали районные врачи, заведующие больницами, врачи, медсестры, фельдшеры и дезинфекторы. Лечение больных в

Минской инфекционной больнице было бесплатным. При лечении других сопутствующих заболеваний, оплата производилась на общих основаниях. При выявлении инфекционных заболеваний устанавливался карантин. 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 наступающий порыв Красной Армии [19].

С более решительными шагами немецкой администрации по созданию коллаборационистских организаций стала все чаще активно заявлять о себе уже упомянутая выше Белорусская народная самопомощь. Фонды, которые лежали в основе деятельности БНС, состояли из членских взносов, пожертвований лиц и организаций, обложений доходов с предприятий, массово-культурной работы. Местные руководители в городах и районах утверждались Генеральным комиссаром округа. В докладе на очередном съезде в мае 1942 г. И. Ермаченко информировал присутствующих о том, что организация будет заниматься благотворительной деятельностью и выполнять функции Красного Креста, существовавшего на Беларуси до войны. Также до сведения присутствующих было доведено о проделанной уже работе. Говорилось об организованных поликлиниках БНС, в которых жители повседневно получали медикаменты и врачебные консультации бесплатно или за незначительную плату. В аптеках по рецептам Минских врачей бесплатно или за низкую цену получались медикаменты. Аптеками БНС за 1941 г. было выдано 4053 единицы различных лекарств, из них — 595 бесплатно [29]. Было организовано на средства организации два зубо-врачебных кабинета. Вероятно, с целью повысить авторитет организации докладчик выразил благодарность неизвестным благотворителям на Западе за присланные вещи и медикаменты. Такие факты не подтвердились, а о происхождении этих вещей хорошо известно.

Повседневная деятельность БНС отражалась в периодической печати, в особенности, в окружной «Белорусской газете», редактируемой В. Козловским. Публикуемые материалы по БНС подавались всегда в исключительно оптимистичных, светлых тонах, что, впрочем, свойственно изданиям такого характера. Так, например, отражена работа районной аптеки в Марьиной Горке.

Во время боев она была разрушена, разграблена, не работала. Но нашелся энергичный провизор, который часть лекарственных средств собрал среди населения, часть дали немецкие власти. И теперь аптека предлагает богатый выбор лекарств, часть которых изготавливается собственными силами. За полгода помощь медикаментами оказана 10 тыс.

человек [30]. За рамками статьи оказалась информация о том, что с 10 октября 1941 г. согласно приказу Минского гебитскомиссара цены на медикаменты возросли на 200 %. Вследствие высокой стоимости медицинские пособия и лекарственные средства были недоступны для подавляющего большинства населения.

Гораздо больше информации газета давала о разного рода проводимых благотворительных акциях. Можно узнать, что в августе 1943 г. в Минске была организована для членов БНС четыре столовых, в которых ежедневно питались 1500 человек. Одна столовая была организована для интеллигенции, остальные три доступны для всякого бедного населения. За три месяца с апреля по июнь выдано бесплатно 1266 завтраков, 3323 обеда. Кроме того, БНС выдано помощи деньгами и продуктами за три месяца: 49137 рублей, мукой — 3796 кг, крупами — 1140 кг, картошкой — 318 кг, яйцами — 6925 шт., одеждой — 757 единиц. С этого счета часть продовольствия была передана больницам [31].

В начале своей деятельности организация имела определенный приток людей. Выполняя волю гражданской администрации, она кроме благотворительности, обеспечивала комиссариат печатной продукцией, учреждала курсы, проводила культурные мероприятия. Многие обращались в БНС, чтобы помочь освободить свояков и родственников из плена, или подтвердить личности беженцев. Многие воспринимали БНС как прообра будущей государственной структуры. На конец 1942 г. ее численность составляла до 30 тыс. человек. БНС в теории присутствовал на всех уровнях администрации. На территории гебитскомиссариатов (в границах советских областей), кроме председателя, функционировали рабочие группы из 8 сотрудников, из них — два человека отвечали за «охрану здоровья». Кроме того, в БНС имелись районные и волостные представительства.

Организация от своих декларированных источников имела небольшие доходы. И ее расходы большей частью покрывались ежемесячными кредитами немецкой гражданской администрации, сумма которых в 1943 г. достигла 170 тыс. рейхсмарок. В последующем общее ухудшение ситуации на фронте сказалось на уменьшении финансовых потоков, которые потом совсем сократились. Помощь поступала в организацию и с других источников: за счет «репрессивно-регулируемых мероприятий». Это значило за счет жертв немецкого террора. Эта организация была втянута, по мнению некоторых исследователей, в уничтожение евреев, ибо на уровне своих первичных ячеек БНС получала часть вещей, что в большом количестве поступали после зачисток гетто [23].

Руководители БНС не желали ограничиваться только рамками оказания благотворительности, они настойчиво добивались возраста-

ния роли организации во внутривластных процессах. В.Кубе летом 1942 г. придал шефу БНС звание советника и мужа доверия белорусского народа, представителем которого являлась будто БНС. Одновременно он объявил о создании корпуса Белорусской самообороны. Тогда же были организованы Белорусское научное товарищество, профсоюзы, Союз белорусской молодежи, судебный аппарат. Эти начинания В.Кубе создавали впечатление о создании основ будущей белорусской государственности. Но эта затея провалилась, попытка создать самооборону из числа белорусов-добровольцев не удалась. В конце концов, главными причинами неудач явилось положение на фронтах, нежелание белорусов воевать с белорусами и боязнь немцев решать национальный вопрос на оккупированных территориях.

Доктор Вебер, который имел полномочия Розенберга по контролю и оказанию помощи БНС, постоянно ограничивал попытки организации выйти за пределы своих уставных рамок. В июле 1943 г. состоялась реорганизация БНС в направлении усиления филантропической деятельности. В руководстве окружных и уездных управлений организовывались две рабочие группы: первая группа занималась сбором и распределением пожертвований, на вторую возлагались функции охраны здоровья. Ставилась задача по созданию клиник, развертыванию культурно-массовой, пропагандистской работы [33].

В соответствии со своими изначальными функциями БНС организовывало подготовку среднего медицинского персонала. Под ее патронажем в начале 1942 г. начала действовать медицинская школа в Барановичах. В ней осуществлялась подготовка медсестер, фельдшеров, акушерок и аптекарей. Количество учащихся со 114 в начале года достигло через год 462. Обучение велось непрерывно, без летних и других каникул. Так, объявление о наборе в 1943 г. давалось в конце января, заявления принимались до 21 апреля. Срок обучения составлял три года. Подобная школа работала в Минске [34].

На территории Генерального комиссариата «Белоруссия» гражданская администрация все больше сталкивалась с проблемой нехватки медицинских работников. Рассматривались возможности увеличения врачей путем прикомандирования их из Прибалтики или освобождения военнопленных врачей. Этот, второй способ, признавался целесообразным и использовался довольно широко. Однако это не улучшило положения и к началу 1943 г. количество врачей значительно уменьшилось. Окончательный запрет евреям работать в госпиталях сделала невозможной деятельность ряда отделений Минского городского госпиталя и немецкой клиники, открытой в начале 1943 г. Словом, вопрос создания высшего медицинского образовательного учре-

ждения вполне созрел. Требовалось решить проблему где? Минск как центр округа был основательно разрушен и перенаселен разного рода учреждениями. Наиболее пригодный для размещения немецких военнослужащих, полицейских гарнизонов и органов военно-административного управления жилой фонд отдавался представителям местных органов. В Минске за октябрь-ноябрь 1942 г. было освобождено 3 тыс. м<sup>2</sup> для нужд германских служб. Практически 1450 помещений было представлено 2616 лицам [35]. Кроме военных представителей германских гражданских органов, отдельную категорию составляли представители белорусской коллаборации. Более или менее пригодные помещения с большой площадью использовались под казармы, конюшни, немецкие госпитали. Теоретический корпус медицинского института был превращен в место пыток и экзекуций, анатомический корпус разрушен, музеи, препараторские, кафедры были разграблены и сожжены. Немецкие власти, в частности, доктор Вебер, пришли к выводу, что для размещения образовательного учреждения больше подходит Могилев, где имелись клиники и помещения для занятий, где до войны существовала медицинская школа. Практическая ценность идеи хорошо сочеталась с очевидной пропагандистской значимостью «образовательной политики» оккупационных властей, которая лично поддерживалась Генеральным комиссаром В. Кубе. Ухудшение санитарно-медицинского положения в тыловых районах армий «Центр», приближение фронта и недостаточные противоэпидемические мероприятия инициировали обращение военных властей к гражданскому управлению оккупированными территориями. Предложения военных были направлены на скорейшее открытие медицинского института в Могилеве. После долгих размышлений Розенберг согласился 23 апреля 1943 г. на открытие медицинского института и пояснил, что делает это для поддержки необходимого уровня состояния здоровья в Беларуси. Розенберг отметил, что количество студентов должно будет соответствовать потребностям Генерального округа и восточной части Беларуси, которая находилась под военным правлением. Тем самым, удовлетворялись требования группы армий «Центр» [36].

Было принято во внимание, что в Беларуси имелось достаточное количество студентов Минского и Витебского медицинских институтов, окончивших 3–5 курсы, и из них можно набрать необходимый контингент. Директором был утвержден Н. Степанов, доктор из репрессированных, до войны работал в Могилеве заведующим отделом здравоохранения в городской управе. Доктором Вебером был подготовлен список профессоров, доцентов бывшего Минского института, которые должны были быть отправлены в Могилев: профессор-фармаколог

Анищенко, доцент-терапевт Владысик, профессор-гинеколог Клумов, доцент-окулист Лосев, профессор-невролог Марков, профессор-гигиенист Лыновский. Планировалось послать и других специалистов: хирурга Демичека из Минской области, доцента хирургии Бирилло из Лиды, доцента судебной экспертизы Самборского из Баранович. Список этот впоследствии сильно видоизменился, желающих ехать в Могилев оказалось очень мало. Оккупационными властями, управами БНС на местах также были собраны сведения о 340 недоучившихся студентах [37]. После начала занятий (середина августа 1943 г.) продолжалось формирование студенческих учебных групп.

В начале июля 1944 г. заседание Президиума Белорусского научного общества рассматривало результаты обследования работы мединститута. Было решено подтвердить звание профессора 6 сотрудникам института и 3 звание доцентов [38]. Все эти решения носили эфемерный характер как и само Белорусское научное товарищество, созданное немцами в июле 1943 г. В члены-основатели этого товарищества было включено 22 человека. Деятельность общества не отличалась активностью, была чисто формальной, ничего по существу оно не решало.

Что же касается мединститута, то в связи с приближением фронта, он был передислоцирован в Ново-Вилейку, где и состоялся первый, и последний выпуск врачей в количестве 50 человек. Уже с нового места директор института обращался за помощью к руководству БНС с просьбой назначить стипендию 44 студентам в размере 30 рейхсмарок. Больше сведений об институте созданного под эгидой оккупационных властей пока обнаружить не удалось [39].

Наверное, не будет открытием отношение фашистского режима к оценке научной мысли, медицинской, в частности, вне Германии. Профессор Минского мединститута Д. А. Марков вспоминал: «В первые дни Отечественной войны я был слегка контужен, бежал с моей семьей (жена и дочь) в Борисовском направлении, но немецким десантом не был пропущен дальше. Впоследствии принудительно был вывезен в Германию, попал в лагерь Ноймаркет. Приходилось общаться с руководством лагеря. Немецкие офицеры разясняли мне, что ваша страна (имелся ввиду СССР) — это страна чернорабочих, и нам не нужна ваша неполноценная интеллигенция, а нужны только рабочие руки» [40].

Айнзатцгруппа «А» с территории охранной зоны группы армий «Центр» в своей информации в вышестоящие инстанции делая обзор санитарного состояния региона, отмечала, что «в противоположность другим генеральным комиссариатам все гигиенические сооружения, врачебные кабинеты, врачебные инструменты крайне примитивны»

[41]. Возможно, в этом обидном замечании что-то есть, но информаторы забыли, что совсем недавно их предки, а то и они сами на этой же территории в годы Первой мировой войны сеяли смерть и разрушения. Очередные представители германской сверхцивилизации, новые претенденты на мировое господство затмили все, что было прежде. Эти действия отражены во многих официальных документах, им даны суровые оценки международным сообществом. Фашистская агрессия прервала развитие здравоохранения, поставила население республики на грань выживания. Осуществление на практике человеконенавистнической идеологии национал-социализма привело к уничтожению миллионов людей. В памяти жителей Беларуси прочно закрепилась цифра 2 млн 200 тыс. человек погибших. И то, по мнению исследователей, эти данные не окончательны. В этом скорбном ряду числятся более 3 тыс. медицинских работников Беларуси, погибших от рук фашистов.

Непоправимый ущерб был нанесен материальной базе здравоохранения. На протяжении всего периода оккупации немецкие захватчики уничтожали лечебные учреждения, увозили их оборудование, использовали здания под казармы, застенки гестапо, немецкие госпитали.

О здравоохранении, существовавшем в период оккупации, учитывая все вышеизложенное, можно говорить с большой долей условности. Можно отметить, что действовали административные медицинские органы, функционировали, хотя и значительно сократившиеся, лечебно-профилактические учреждения, проводилась подготовка среднего медицинского персонала в двух учреждениях вместо 32 довоенных средних школ. Но все это оккупационные власти вынуждены были допустить в пределах, необходимых для поддержания стабильной медико-эпидемиологической ситуации и защиты от последствий, связанных 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 подконтрольна оккупантам и обеспечивала выпуск, и поставки продукции для нужд рейха.

Предпринимались также попытки упорядочить медицинскую помощь вновь образованным коллаборационистским формированиям и полицейским «пострадавшим» от рук партизан. Основная масса населения, дети оказались вне зоны внимания действующей пока системы здравоохранения, которая фактически была близка к окончательному разрушению, в т. ч. от условий жизни, фактически несовместимых с полноценным выполнением своих изначальных задач.

## ГЛАВА 4. ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Процесс коренного перелома в войне, который был положен Сталинградской битвой, окончательно был закреплен летом 1943 г. на Курской дуге. Были созданы условия для перехода Красной Армии в общее стратегическое наступление осенью 1943 г. 22 сентября был освобожден первый районный центр Беларуси Комарин и ряд других районных центров. 26 ноября войска Белорусского фронта освободили первый областной центр г. Гомель, куда переехали ЦК КПБ, правительство Беларуси и БШПД. В декабре 1943 г. продолжились наступательные операции на Витебском и Бобруйском направлениях.

Организационно-боевая структура партизанских сил республики позволила наладить четкое взаимодействие партизан с частями и соединениями советских войск, начавшими освобождение Беларуси. В ходе освобождения территории республики в сентябре-декабре 1943 г. с армейскими частями соединилась 31 бригада, в т.ч. Гомельских — 13, Витебских — 7, Могилевских — 6 и Полесских — 5. Прекратило свое существование партизанское соединение Гомельской области. С переходом партизанских врачей на мирную работу начался этап восстановления гражданского здравоохранения на территории Беларуси.

В августе 1944 г. в Минске, в одном из залов уцелевшего Дома правительства состоялось заключительное заседание Белорусского штаба партизанского движения. В своем выступлении начальник отдела кадров В.Р.Романов проинформировал, что в партизанском движении принимали участие 374 тыс. человек, 283 тыс. бойцов и командиров находились в боевых подразделениях. Остальные охраняли деревни и семейные лагеря в партизанских зонах, аэродромы, работали в госпиталях, связными, в снабжении и т. д. Благодаря возможностям штаба на всех участников партизанской борьбы были заведены карточки с указанием конкретных данных. Эти сведения командиры отрядов регулярно присылали в штаб разными способами, преимущественно, самолетами. Таким образом, в штабе был налажен довольно точный учет по социальной и профессиональной принадлежности людей.

По данным начальника штаба П. З. Калинина, в партизанской борьбе принимали участие 20,4 % от всего количества участников представители советской интеллигенции, из них, к примеру, 2,558 тыс. инженерно-технических работников, 7,175 тыс. учителей, 2,787 тыс. врачей и других медицинских работников, представители других профессий [1]. С расформированием в ноябре 1944 г. оперативного

отдела деятельность некоторых подразделений БШПД еще продолжалась: работали радисты, обеспечивая связь с областными и районными центрами, продолжал функционировать медико-санитарный отдел, который сконцентрировал свою деятельность на восстановлении сети здравоохранения в республике. В целом, этому органу военного управления партизанским движением в Беларуси, удалось внести свой значительный вклад в организацию партизанской борьбы против захватчиков в Беларуси. Нельзя, разумеется, утверждать, что медицинское обеспечение партизан стало развиваться только с образованием медико-санитарного отдела БШПД. Люди, имевшие медицинское образование, хотя и в небольшом количестве, в отрядах имелись. Но для полноценного медицинского обслуживания нужна была централизация усилий всех сторон, заинтересованных в укреплении партизанского движения. И это было сделано в экстремальных военных условиях при том, что сложный комплекс мероприятий для целой партизанской армии был осуществлен на расстоянии до 1 тыс. км.

В разгар Великой Отечественной войны, когда еще впереди были тяжелые бои и испытания, руководство республики приступило к восстановлению основ будущего здравоохранения после изгнания оккупантов. Еще в июне 1942 г. была разработана инструкция по проведению инвентаризации санитарного имущества и медицинских учреждений. В ней народным комиссариатом здравоохранения предписывалось своим структурам на местах в ходе освобождения территории провести учет имеющихся фондов. Тогда же был разработан план завоза медикаментов, перевязочного материала, медицинского хозяйственного имущества в освобожденные районы. Наркомздрав СССР из июльского выпуска Ивановского медицинского института выделил 20 врачей для БССР. Но, к сожалению, при сложившейся ситуации на фронтах к решению этих вопросов пришлось вернуться в декабре 1943 г.[2].

А сейчас, в летний период 1942 г., большая организационная нагрузка ложится на оперативную группу Наркомздрава, у истоков которой стоял Народный комиссар М. И. Коваленок. В первые месяцы войны, как уже отмечалось, он занимался эвакуацией в советский тыл медицинских учреждений. С ноября 1941 г. до февраля 1942 г. он работал доцентом факультетской терапевтической клиники Свердловского медицинского института, затем был призван в ряды Красной Армии и работал в Центральном штабе партизанского движения при Ставке Верховного Главнокомандования по медико-санитарному обеспечению партизанских отрядов. В августе 1942 г. оперативная группа НКЗ БССР состояла из 12 человек, работала по квартальным планам,

имела свою смету расходов. Группа имела свой резерв работников, пока для Витебской, Могилевской, Гомельской областей. Он состоял из 66 человек, в т. ч. 3 заведующие областными отделами, 2 — городскими, 55 — районными, 3 — начальники планово-финансовых отделов. Сам аппарат наркомата состоял из 8 отделов, численность всех работающих насчитывала 36 человек [3].

Еще одной многотрудной стороной деятельности сотрудников комиссариата являлась работа по поиску и уточнению местонахождения эвакуированных людей, имущества, учреждений. По этим вопросам велась самая широкая переписка: от просьб установить местонахождение отдельного ребенка до поиска целых учреждений. В первую очередь, устанавливались адреса детских учреждений: санаториев, приютов, детских домов, яслей, отдельных медицинских учреждений. И вся эта работа требовала оперативности и точности в исполнении, многие работники находились в частых командировках. Так, с 5 июля по 28 июля 1942 г. по заданию СНК БССР выезжал в Свердловскую область М. И. Коваленок. Наряду с состоянием эвакуированных промышленных объектов, он изучал и решал свои профессиональные вопросы. На месте он встретился с врачами, у кого не было вызовов на передислокацию в Беларусь, то они были оформлены. В ходе работы была достигнута договоренность с местными властями об организации курсов медсестер в местах компактного проживания белорусского населения в Свердловске и Ирбите. В дальнейшем из этого региона СССР также была оказана своевременная помощь в медицинских кадрах [4].

В июне 1943 г. возобновили работу Главное аптекоуправление и Главное управление медико-хозяйственного снабжения республики. На приобретение медикаментов, перевязочного материала, инструментария и санитарно-хозяйственного имущества Народный комиссариат здравоохранения СССР и Центральный комитет Красного Креста и Красного Полумесяца ассигновали 2,5 млн рублей.

Осенью 1943г. окончательно укомплектовывается аппарат комиссариата. Приступил к своим обязанностям главный государственный санитарный инспектор Д. П. Беляцкий, он же являлся заместителем комиссара. Закрыты были вакансии начальника отдела кадров, административно-хозяйственного отдела, начальника противоэпидемического управления, главного аптечного управления. После проведенной работы по укреплению наркомата М. И. Коваленок подписал приказ о переезде 12 декабря всего аппарата комиссариата в освобожденный Гомель [5].

Как мы видим, сохранившееся руководящее ядро здравоохранения республики в советском тылу постоянно видоизменялось с точки зрения структуры и выполняемых задач, но не утрачивало функций контроля, координирующего центра по подготовке к восстановлению нанесенного ущерба оккупантами.

9 декабря 1943 г. был объявлен приказ НКЗ БССР по организации работы, устанавливающей размеры ущерба, причиненного каждому лечебно-профилактическому учреждению и органам здравоохранения региона в целом. Этот приказ углублял и развивал решения СНК БССР от 6 ноября 1943 г. Белорусская чрезвычайная комиссия была образована в начале 1944 г., возглавил ее первый секретарь ЦК КП(б)Б П. К. Пономаренко [6]. На каждом уровне организационной структуры органов здравоохранения создавались комиссии, которые привлекали к своей работе экспертов. По пострадавшим медицинским учреждениям составлялись реестры потерь, на их основании оформлялись обобщающие акты. Так, на основании 148 таких документов в Гомельской области были определены размеры материального ущерба в сфере здравоохранения. Они составили 42 млн 448 тыс. рублей. Было уничтожено и разрушено 158 больниц, поликлиник и амбулаторий, 73 детских специальных учреждений. Сам Гомель потерял 26 различных медучреждений. Эти сведения представлялись и утверждались в Чрезвычайной государственной комиссии [7].

Одновременно, как отмечалось, оперативной группой комиссариата продолжалась работа по составлению списков врачей и среднего медицинского персонала республики, определялись кандидатуры на должности руководящих работников органов здравоохранения республиканского, областного, городского и районного масштабов.

Наркомздрав поставил своей целью укомплектовать каждый освобожденный район заведующим райздравотделом, районным госсанитарным инспектором, главным врачом районной больницы, главным врачом районной амбулатории и районным педиатром. А из медицинских учреждений, в первую очередь, восстановить районные больницы, амбулатории, санитарно-эпидемиологические станции, сельские врачебные участки.

Уже в декабре 1943 г. в освобожденные районы Витебской, Могилевской и Гомельской областей Народным Комиссариатом БССР были направлены 69 заведующих здравотделами, 85 санитарных врачей, 35 хирургов и педиатров, десятки врачей других специальностей. Была восстановлена деятельность 39 больниц, 66 поликлиник, амбулаторий, детских консультаций, 135 фельдшерско-акушерских пунктов и других медицинских учреждений [8].

В 1943–1944 гг. Наркомздрав БССР начал свою работу на освобожденной территории республики, имея в своем распоряжении 482 врача и 2500 средних медицинских работников. В процессе восстановления органов здравоохранения были выявлены и привлечены к работе 835 врачей, находившихся в эвакуации и освобожденных от фашистского плена, 570 врачей на момент соединения с Красной Армией находились в партизанских отрядах [9].

Следующий этап восстановления здравоохранения связан с мероприятиями, которые осуществлялись по мере освобождения территории республики от оккупантов. Но, прежде следовало обезопасить население республики и части наступающей Красной Армии от возможности попасть в полосу эпидемий. Решающую роль здесь принадлежала медицинской службе Красной Армии. Успешное решение противоэпидемических задач могло быть достигнуто только при условии должного взаимодействия сил и средств военной медицины и гражданского здравоохранения. Так, уже в конце 1943 г. Военно-санитарное управление 1-го Прибалтийского фронта в освобожденных районах Витебской области открыло 7 больниц и 6 изоляторов, выделив для них медикаменты, постельные принадлежности и продукты питания. 25 февраля 1944 г. военный совет 1-го Белорусского фронта принял постановление «О мерах со стороны фронта в восстановлении народного хозяйства Белорусской ССР», в котором была предусмотрена передача в ведение органов гражданского здравоохранения 5 эвакогоспиталей для организации больниц. Так, эвакогоспиталь № 1716 на 400 коек был разделен на две части и переведен в Рогачев и Корму. Другой эвакогоспиталь в той же Речице был оставлен в городской больнице. Остался на месте в Новобелице эвакогоспиталь № 1174 на 300 коек, меньшая его часть перешла на базу 1-й Гомельской городской больницы. Последним в этом ряду был эвакогоспиталь № 3558, переведенный из Костюковки в Уваровичи и Буду-Кошелевскую [10]. Это была весьма ощутимая поддержка армии в нормализации санитарно-эпидемиологической ситуации в области. К тому же ЦК КП(б)Б и СНК БССР после успешно завершившихся наступательных операций принял 30 ноября постановление «О мероприятиях по борьбе эпидемическими заболеваниями и санитарному оздоровлению освобожденных от немецких оккупантов районов Белорусской ССР». В нем как раз была отмечена острота складывающейся обстановки в полосе наступления фронта. О сложности эпидемической обстановки здесь писал начальник тыла 1-го Белорусского фронта Н. А. Антипенко: «Особенно трудная обстановка сложилась

здесь, где немецко-фашистское командование имело перед правым крылом наших войск целую сеть концентрационных лагерей, в которых были массовые заболевания сыпным тифом. При проведении отдельных операций территория с этими лагерями была оставлена противником и масса голодных, и больных людей хлынула в наше расположение в поисках помощи» [11]. В материалах Нюрнбергского судебного процесса о злодеяниях, совершенных немецко-фашистскими захватчиками, названы трагически известный лагерь Озаричи, лагеря у деревень Дерт, Подосинович, Зайча, из которых Красной Армией было освобождено 15,960 тыс. детей в возрасте до 12 лет, 13,072 тыс. нетрудоспособных женщин и 4,448 тыс. стариков [12].

Своевременное выявление эпидемической обстановки достигалось санитарно-эпидемической разведкой, проводимой силами фронтовых санитарно-эпидемиологических лабораторий, отрядов и батальонов.

За период наступательной операции медицинской службой 2-го Белорусского фронта была проведена санитарная обработка 14,941 тыс. человека, продезинфицировано 29,730 тыс. комплектов одежды. Только за июнь 1944 г. выявлено в 163 деревнях Могилевской области 812 больных сыпным тифом, в 7 деревнях — 15 больных брюшным тифом. За этот же период оказана помощь при восстановлении больниц в Бельничках, Евдокимовичах, Киркорах, госпитализировано в военнo-лечебные учреждения 1,5 тыс. больных чесоткой партизан и 120 сыпно-тифозных больных.

На Западном (с 24 апреля 1944 г. — 3-м Белорусском) фронте за период с октября 1943 г. по февраль 1944 г. в освобожденных районах Витебской и Могилевской областей проведена санитарная обработка, соответственно, 7,366 и 71,399 тыс. жителей, а также продезинфицировано 17,125 и 406,274 тыс. комплектов одежды. Всего же за время наступательных боев в 1944 г. выявлено и госпитализировано 6 тыс. инфекционных больных, проведена санитарная обработка 315 тыс. жителей, построено 170 бань и 182 дезинфекционные камеры.

Важное значение для локализации и ликвидации выявленных эпидемиологических очагов имело формирование нештатных противoэпидемических отрядов, проводивших обследование населенных пунктов и водоисточников, санитарную обработку населения, дезинфекцию белья и очагов.

В Гомельской и Полесской областях из медицинских работников областного отдела здравоохранения и 61-й армии были сформированы передвижные санитарные отряды, которые принимали меры по ликвидации опасных заболеваний. Инфекционных больных госпита-

лизировали во фронтовые и армейские госпитали. С этой же целью создавались гражданские больницы и изоляторы, а военно-санитарная служба выделяла необходимое санитарное имущество.

Для проведения систематической санитарно-эпидемической разведки и эпиднаблюдения в районах размещения войск и на основных операционных направлениях в январе – апреле 1944 г. медицинской службой 1-го Белорусского фронта было организовано 45 эпидотрядов в составе 77 врачей, 131 фельдшера и 118 санинструкторов. За этот же период было обследовано 5 тыс. 96 населенных пунктов, выявлено 26,977 тыс. очагов и 39,730 тыс. больных сыпным тифом, госпитализировано в военно-лечебные учреждения 19,858 тыс., гражданские больницы и изоляторы — 13,751 тыс. инфекционной больничной, построено 1,266 тыс. бань и 866 дезкамер. Кроме того, в распоряжение Наркомздрава БССР было передано: 1 санитарно-гигиеническая и 2 клинические лаборатории, 55 тыс. хозяйственного мыла, 30 тыс. пачек дуста. Правительство республики отметило высокий уровень организаторской работы Военно-санитарного управления 1-го Белорусского фронта. Большую помощь органам гражданского здравоохранения оказывала и медицинская служба других фронтов, действовавших на освобождаемой территории БССР [13].

Одним из мероприятий, предупреждающих занос эпидемических заболеваний в воинские подразделения Красной Армии и распространение их среди гражданского населения, явилось создание на путях передвижения войск и мигрирующего населения сети санитарно-контрольных и обсервационных пунктов. Например, в марте 1944 г. было организовано 10 обсервационных пунктов на 500 мест каждый в ряде населенных пунктов. Только за три месяца, к примеру, Калининский и Речицкий пункты провели осмотр 34 тыс. советских граждан и госпитализировали 5,193 тыс. больных сыпным тифом [14].

Сложные и трудные задачи восстановления здравоохранения предъявляли все более высокие требования к кадрам. В комиссариате вполне обоснованно считали, что подбор и расстановка кадров являются главным условием, обеспечивающим решение всех остальных задач восстановления здравоохранения.

26–27 июля 1944 г. Коллегия Наркомздрава БССР, проводившая свое заседание еще в Гомеле, рассмотрела вопрос об организации изучения руководящих, научных и практических работников. Итогом совещания явилось создание Совета по кадрам. Был утвержден план участия всех отделов и управлений в этом важном деле, поставлена задача создания резерва. В Совет, состоящий из 44 человек, вошли

ученые и практические работники. При нем была учреждена комиссия по высшему и среднему образованию. Постановления Совета вступали в силу после утверждения Наркома. Сама коллегия при наркомате была создана еще до войны и возобновила работу 15 июля 1944 г., и успела до конца года рассмотреть более 10 важных вопросов, касающихся развития и функционирования отрасли. Таким образом, принципы коллегиальности становились все более заметным и важным фактором в деятельности отрасли [15]. В работе с кадрами появилось больше организованности и целеустремленности.

В октябре 1944 г. Минский медицинский институт, оставив в Ярославле для организуемого медицинского института группу преподавателей, студентов и часть библиотеки, возвратился в Минск.

За время, проведенное в советском тылу, были заложены организационные основы и добрые традиции будущей Ярославской государственной медицинской академии. Высокий профессионализм и эрудиция преподавателей Белорусского медицинского института неоднократно отмечалась его студентами. О. Ф. Лазаренко-Руденко, студентка набора 1943 г. вспоминала: «Наши преподаватели были настоящие врачи и пропагандисты своего дела. С теплотой и благодарностью вспоминаю профессора Голуба, сухой «предмет» анатомии на его лекциях и практических занятиях превращался в какое-то блестящее представление, захватывающее всех. Многие студенты, желая не пропустить ни одного его слова, приходили перед лекциями в 7 часов, чтобы занять первые ряды» [16].

Деятельность возвратившегося коллектива началась в труднейших условиях. Вражеские войска, отступая под ударами Красной Армии, сожгли здания института, уничтожили больницы и поликлиники города. Лабораторное учебное оборудование было полностью разграблено. Нанесенный институту ущерб составил 3,1 млн рублей. Погибло более 60 сотрудников института. Но, благодаря сплоченной работе преподавателей и студентов в ноябре 1944 г. начались занятия [17]. Весь студенческий контингент составлял 2,226 тыс. человек, на первый курс было набрано 500 человек.

В Витебском медицинском институте приступило к занятиям на всех курсах 1,084 тыс. студентов, на первый курс было набрано 200 человек, но это произошло в 1946 г. [18]. Здесь потребовались также большие средства и время на восстановление. В декабре 1943 г. ректор Алма-Атинского института Зюзин информировал Наркомздрав СССР, что оказывая помощь освобожденным районам согласно распоряжению НКЗ СССР, «Витебскому медицинскому институту от-

правлено ценное имущество и оборудование для работы лабораторий и кафедр». Как видно, это не очень ускорило восстановление института. В период эвакуации оборудование кафедр попало в Челябинск, а потом в Алма-Ату, что и вызвало впоследствии определенные сложности [19].

1 апреля 1945 г. в Минске возобновил свою деятельность Белорусский институт усовершенствования врачей с небольшим числом кафедр (в июне работали кафедры акушерства и гинекологии, инфекционных болезней, терапии, хирургии) и количеством обучающихся (так, в августе окончили трехмесячный курс 27 врачей). В 1945 г. Центральный институт усовершенствования врачей стал выделять первые путевки для медицинских работников Беларуси.

В ноябре 1944 г. правительство утвердило список средних медицинских заведений, подлежащих восстановлению в первый период. Было решено возобновить работу Гомельской, Могилевской, Витебской фельдшерско-акушерских школ в составе трех отделений каждой, установив контингент учащихся для всех школ. На 1-й курс набирали по 270 человек, на 2-й — по 90, на 3-й — по 60 человек. Дополнительно открывались фельдшерские школы в Климовичах, Лиозно и Добруше. Кроме этих школ были открыты 2-х месячные курсы медсестер по линии Наркомздрава БССР и ЦК общества Красного Креста БССР. В Могилевской и Полесской областях были организованы по двое таких курсов, в Гомельской — 4, в Витебской — 1 [20].

Одновременно не упускалась из виду выполнение ранее принятой еще весной 1944 г. программы восстановления всей сети средних учебных заведений, существовавшей до войны. Наряду с подготовкой кадров в республике началась активная работа по повышению квалификации медицинского персонала. Народный комиссариат здравоохранения совместно с Минским мединститутом организовывал и проводил в городах и деревнях научные воскресники для участковых врачей, а также декадни лекций по основным проблемам медицины. 1 апреля 1945 г. в Минске возобновил деятельность Белорусский институт усовершенствования врачей.

Одним из способов улучшения качества знаний явилось участие врачей в работе научных обществ. 7 декабря 1944 г. в Минске начало свою работу Республиканское научное медицинское общество. 15 ноября было проведено первое заседание Белорусского республиканского хирургического общества, на котором состоялся обмен опытом практической работы и достижениями хирургической науки. В его работе приняли участие ведущие хирурги республики, деятели науки, хирурги городских клиник и старшие операционные сестры. С докладом выступил заслуженный деятель науки, профессор Е. В. Корчиц.

В 1944–1945 гг. в республике начало работать большинство городских и областных медицинских обществ. 31 октября 1944 г. «Гомельская правда» отмечала, что в «Гомеле организовано несколько научных обществ: общегородское общество врачей, общество детских врачей и объединение врачей железной дороги».

29 декабря 1944 г. состоялось второе заседание научного общества врачей г. Витебска, на котором были заслушаны доклады кандидата медицинских наук Кирика, врача Н. Голодец.

Белорусское научное медицинское общество создавала свои филиалы в областных центрах крупных городов. Еще одной формой деятельности медицинских обществ являлось проведение научных конференций, в которых принимали участие ученые республики, практические врачи, руководители органов и учреждений здравоохранения.

В начале 1945 г. состоялись областные и республиканские съезды сельских врачей. Они акцентировали внимание на проблемах восстановления сельской медицинской сети, устранения эпидемической угрозы, развития и укрепления охраны материнства и детства.

В октябре 1943 г. в составе исполнительного комитета Красного Креста и Красного полумесяца СССР было создано организационное бюро общества Белорусской ССР, председателем которого избран заместитель наркома здравоохранения Белоруссии Е. А. Воднев. Восстановленная организация стала заниматься подготовкой санитарных кадров, противоэпидемической работой, шефской помощью детским домам, госпиталям и инвалидам Великой Отечественной войны [21].

В первой половине 1944 г. в республике началось восстановление научно-исследовательских институтов. В Гомеле возобновили деятельность институт переливания крови и институт туберкулеза, в Костюковичах Могилевской области кожно-венерологический институт. После освобождения г. Минска эти институты были переведены в столицу республики.

Особенно важной для нужд фронта оказалась роль Белорусского научно-исследовательского института переливания крови. За три месяца 1944 г. и за 1945 г. институт заготовил 3,540 тыс. литров крови, что в два раза больше, чем за девять лет работы института в довоенные годы. На учете в республике состояло 2,3 тыс. доноров, которые сдали для фронтовых и тыловых госпиталей 4,656 тыс. литров крови [22].

В мае 1945 г. возобновил свою работу ученый совет Народного комиссариата здравоохранения БССР. Председателем его был назначен профессор С. М. Мелких, научным секретарем — профессор Ф. Я. Яхимович. При ученом совете было создано 8 комиссий по разным направлениям деятельности министерства.

Таким образом, ЦК Компартии Беларуси и Совнарком БССР, опираясь на местные партийные и советские органы, разработали ряд важных направлений по восстановлению самого здравоохранения. И здесь зримо проявились основополагающие принципы организации советского здравоохранения, без реализации которых вряд ли, можно было справиться с теми катастрофическими последствиями еще идущей войны. Прежде всего, в деле восстановления здравоохранения сыграли свою роль единство и плановость, государственный характер, профилактическое направление, осуществляемое государством.

Фашистская оккупация (1941–1944 гг.) принесла Беларуси разорение, нищету, инфекционные болезни и массовое истребление населения. Гитлеровцы сожгли и разрушили 209 городов и районных центров, 627 деревень уничтожено вместе с жителями. За время оккупации фашисты создали 260 концентрационных лагерей. Сумма материального ущерба только от прямого уничтожения имущества граждан, колхозов, совхозов, общественных организаций, государственных предприятий и учреждений составила 75 млрд рублей (в ценах 1941 г.) [23].

За годы оккупации сеть лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических, научно-исследовательских и учебных заведений была разрушена на 80 %. Захватчики уничтожили 446 городских и сельских больниц на 18,6 тыс. коек, детских больниц — на 435 коек, родильных домов — на 920 коек, санаториев на — 1,165 тыс. коек, постоянных детских яслей — 7,4 тыс. коек, 509 фельдшерско-акушерских пунктов, 60 — женско-детских консультаций, 64 — санитарно-эпидемиологических станций, 8 — научно-исследовательских институтов, 9 — средних медицинских школ. Сумма материального ущерба, причиненного гитлеровскими захватчиками здравоохранению Беларуси, составила свыше 600 млн рублей или 10,2 % общесоюзного бюджета.

По данным специального исследования, проведенного Наркоматом здравоохранения БССР, за годы оккупации на территории республики сгорело и разрушено 1,996 тыс. зданий, относящихся к наркомату, уничтожено и увезено 743 стационарных и передвижных дезкамер, пропало 524 автомашины, 596 микроскопов, 418 автоклавов, 734 зубоорудия, 114 рентгенаппаратов.

За годы оккупации на территории республики здравоохранение республики потеряло от рук фашистов 633 врача, 252 зубных врача, 241 фельдшера, 69 фельдшериц-акушерок, 330 медицинских сестер, 46 лаборантов и 272 фармацевта. В т. ч. погибли заслуженные деятели медицинской науки, профессора: Е. В. Клумов, Л. Я. Ситерман, М. А. Дворжец и другие. В общей сложности от рук фашистов погибло око-

ло 2 тыс. медиков Беларуси, оставшихся на оккупированной территории [24].

Резко ухудшились показатели здоровья у населения. Так, заболеваемость сыпным тифом и малярией приняла характер эпидемии. Только за пять месяцев 1944 г. заболеваемость сыпным тифом на территории Беларуси достигла 154,3 на 10 тыс. населения и в 45 раз превзошла довоенный уровень. Показатель заболеваемости малярией в 1945 г. составил 341,5 на 10 тыс. населения, что в 8,5 раз выше его довоенного уровня. Показатель заболеваемости сифилисом в 1945 г. увеличился до 7,8 случаев на 10 тыс. населения (по сравнению с 2,1 случаев в 1941 г.), а гонореей с 8,0 в 1940 г. до 14,9 случаев на 10 тыс. населения в 1945 г. Вновь появился возвратный тиф, который к 1928 г. был ликвидирован. Массовое распространение получила чесотка, которая к началу войны была почти ликвидирована. В 1945 г. частота заболевания чесоткой на 10 тыс. жителей составила 155,4 случая.

В годы немецко-фашистской оккупации отмечалось увеличение общей смертности и снижение рождаемости. Так, по данным А. А. Ракова, общая смертность увеличилась с 13,1 случаев на 1000 населения в 1940 г. до 65,4 — в 1941 г., 135,9 — в 1942 г., 71,8 — в 1943 г., 29,3 — в 1944 г. Рождаемость снизилась с 26,8 случаев на 1 тыс. населения в 1940 г. до 25,4 — в 1941 г., 23,5 — 1942 г., 19,0 — 1943 г., 22,3 — 1944 г. [25].

Война пагубно отразилась на здоровье и физическом развитии детей, особенно раннего возраста. Наиболее тяжелыми были условия для детей оставшихся без родителей. Так, например, в Бобруйске в доме ребенка за три года оккупации дети ни разу не видели сахара, масла, белого хлеба. Жизнь в доме поддерживалась благодаря стараниям медицинских работников. Несмотря на их усилия 500 детей умерло. Проведенное медицинское обследование в июле 1944 г. выявило подавляющее большинство ослабленных рахитических детей. К концу 1940 г. в республике было 16 домов ребенка, из которых уцелело только 3. В Беларуси осталось только 6,7 % детских яслей. Высокая заболеваемость детскими инфекциями сопровождалась высокой летальностью. Так, дети, заболевшие дифтерией, были совершенно лишены специфических методов лечения, а летальность достигала 60 %.

После изгнания оккупантов, особенно в первые месяцы, проблемой являлся подрыв на минах, который приводил их к инвалидности. В Беларуси, таким образом, пострадали всего 15,6 тыс. человек, из них 4,181 тыс. детей [26]. При выборочном обследовании состояния здоровья детей после освобождения было выявлено массовое заболевание детей авитаминозами, кожными болезнями, рахитом, туберкулезом, педикулезом.

При ликвидации тяжелых санитарных последствий фашистской оккупации органы и учреждения здравоохранения БССР встретились с огромными трудностями: малочисленностью медицинского персонала, отсутствием медицинского имущества, медицинской техники, больничного оборудования, разрушенными санитарно-профилактическими, лечебными и коммунально-бытовыми учреждениями.

Как уже отмечалось, с началом войны многие медицинские работники были призваны в Красную Армию, а часть вместе с медицинскими учреждениями эвакуированы в восточные районы страны. Значительная часть медицинского персонала обеспечивала боеспособность партизанских соединений. Немало медицинских работников было заключено в концентрационные лагеря, тюрьмы и угнано в Германию.

В Сумской области попал в окружение военврач полка белорус С. А. Шрадерс (принял фамилию отчима). В числе других военнопленных он был вывезен в концентрационный лагерь в Силезии. В лагере, зарегистрированный как «фольксдойче», удалось создать ядро подпольной организации, которая организовала сбор информации по секретному оружию нацистов. После войны С. А. Шрадерс преподавал в Новосибирском медицинском институте.

Подпольную организацию в гитлеровском лагере возглавлял уроженец Мозыря, начальник санитарной службы армии, военврач 1-го ранга К. К. Боборыкин. В одном из боев под Ленинградом он был тяжело ранен и оказался в плену. В апреле 1945 г. он был освобожден из лагеря советскими войсками, принимал участие в боях за Прагу.

Узником лагеря оказался уроженец Дзержинского района К. В. Крылович. Работая врачом в госпиталях для военнопленных, он спас жизнь многим узникам, подменяя живых мертвыми, поддерживая слабых.

Не щадя себя спасали людей на фронте многие медики из Беларуси, исполнявшие обязанности медицинских сестер и фельдшеров. Более тридцати советских женщин являются лауреатами медали имени Найтингейл. Из Беларуси этой высокой награды удостоены семь медицинских сестер. Это З. М. Туснолобова, С. В. Голухова, М. А. Горячук, С. А. Кунцевич, Е. Ф. Сиренко, Е. М. Шевченко, Н. А. Близнюк. Жизнь каждой из них удостоена отдельного жизнеописания. На их примерах сегодня учатся любви к своему Отечеству, человеколюбию воспитанники медицинских колледжей и вузов.

В 1943–1944 гг. уже на освобожденной территории работало 482 врача, что было очень мало. В Витебском облздравотделе работали два врача и один эпидемиолог. Витебский горздравотдел возглавлял фельдшер Г. Г. Старовойтов.

Сразу же после освобождения Беларуси от фашистов в напряженную работу по восстановлению здравоохранения республики включилась большая группа врачей, действовавших в партизанских отрядах: М. М. Герасименко, В. М. Величенко, М. В. Денисова, А. Л. Доросинский, И. Л. Друян, С. Т. Ильин, И. А. Инсаров, А. К. Косач, М. С. Завадский, И. Б. Кардаш, Н. П. Книга, М. В. Павловец, Г. А. Сырников, Д. А. Торнопович, Г. Я. Цемахов, К. С. Шадурский, С. М. Штемпель, А. И. Шуба и др.

При восстановлении здравоохранения и ликвидации массовых инфекционных заболеваний на территории Беларуси большую роль сыграли врачи-фронтовики, вернувшиеся из Красной Армии: И. П. Антонов, Д. Л. Беляцкий, В. И. Вотяков, В. Гориенко, Н. Т. Евстафьев, Е. Н. Медведский, Г. П. Купреев, А. Я. Митрошенко, А. Ф. Котович, Г. Р. Крючок, Н. Г. Легенченко, А. А. Ключарев, А. И. Савченко, Н. Е. Савченко, П. Н. Сержавин, Д. В. Полешко, А. П. Русяев и др. Многие из них стали руководителями республиканских и областных органов, и учреждений здравоохранения.

В трудных условиях разрушенного города развернули активную деятельность по восстановлению деятельности Витебского медицинского института А. И. Савченко (директор института), И. И. Богданович, Н. В. Виноградов, Г. А. Медведева, А. Я. Митрошенко, В. И. Ашкочеров, М. М. Липец, И. Б. Олешкевич, И. Л. Сосновик и др. [27].

Наркомздрав республики получал постоянную помощь от Наркомздрава СССР. На работу в Беларусь направлялись выпускники учебных заведений и врачи медицинских учреждений из Москвы, Куйбышева, Красноярска, Иркутска, Ташкента, Челябинска. Органы здравоохранения союзных республик принимали меры для возвращения в БССР медицинских работников, эвакуированных в годы войны. В 1944 г. в республику прибыло также 30 выпускников медицинского института из Уфы, 56 фельдшеров и медсестер из Москвы, весь выпуск медсестер из Астрахани и других мест.

Из областей и республик Российской Федерации для восстановления медицинских учреждений направлялись лабораторное имущество, медикаменты, инструменты, хозяйственный инвентарь и др. От органов здравоохранения Горьковской области в БССР поступили кровати, хирургический инструментарий, медицинское имущество, 2 дезинфекционные камеры, санитарно-гигиеническая лаборатория. Из Новосибирска прислали мебель, медикаменты, инструменты, мыло, белье, посуду, медицинскую литературу. Вся страна принимала участие в восстановлении разрушенного хозяйства и здравоохранения в республике. Силами воинских частей и военно-медицинских учреждений белорус-

ских фронтов освободивших БССР, восстанавливались больницы и бани, строились изоляторы и дезинфекционные камеры, ремонтировались дома и колодцы.

Первый областной центр г. Гомель был освобожден 26 ноября 1943 г., а в январе 1944 г. в городе работали уже две больницы, три аптеки, во всех районных центрах-больницы и амбулатории. К сентябрю 1945 г. в Гомельской области функционировали 42 больницы, 99 врачебных участков, амбулаторий, поликлиник, 210 детских учреждений [28]. Естественно, что большинство медицинских учреждений еще находилось во временно приспособленных и недостаточно пригодных помещениях, не были в должной мере обеспечены инвентарем, лечебными средствами, транспортом. Сложной оставалась санитарно-эпидемическая обстановка. Поэтому, все силы санитарной службы были направлены на ликвидацию очагов тифа, чесотки, малярии.

К концу 1944 г. в Белорусской ССР функционировало 410 больниц на 20,5 тыс. коек, 773 поликлиники и амбулатории, 140 врачебных и фельдшерских здравпунктов, 1068 ФАПов, 283 детские и женские консультации. Большинство медицинских учреждений еще находилось во временно приспособленных и не достаточно пригодных помещениях. Врачи скорой медицинской помощи пешком шли к больным. Не хватало необходимого оборудования. Вводимые в строй после ремонта или нового строительства лечебно-профилактические учреждения испытывали нужду в кадрах. На территории республики работало 1,8 тыс. врачей, 9,6 тыс. средних медицинских работников и 730 фармацевтов [29].

В обследовании и ликвидации очагов инфекционных болезней на территории республики принимали участие направленные Наркомздравом СССР ученые: А. А. Варфоламеева, И. И. Елкин, Г. А. Знаменский, Г. Н. Руднев, М. П. Чумаков, П. Г. Сергиев, Б. Я. Эльберт. По указанию Наркомздрава СССР в неблагополучные по малярии районы из Института медицинской паразитологии АМН СССР направлялись экспедиции маляриологов. Там же готовились кадры врачей-специалистов для БССР. В освобожденные районы республики прибывали отряды врачей и студентов для выявления и ликвидации очагов инфекционных болезней.

Все же в связи с тем, что направление медицинского персонала из союзных республик не могло компенсировать дефицит специалистов, в 1945 г. число врачей-стоматологов, зубных врачей, фармацевтов и средних медицинских работников было ниже довоенного уровня. К

тому же в сельской местности работало значительно меньшее число медицинского персонала, чем в городах.

К середине февраля 1945 г. в целом в Беларуси было открыто 440 больниц с количеством коек 20,4 тыс., 816 амбулаторно-поликлинических учреждений, 1074 ФАПы, 240 других медицинских учреждений. Их возрастающая сеть требовала быстрого укомплектования медицинскими работниками.

На июнь 1944 г. органы здравоохранения республики имели в своем распоряжении только 782 врача, на конец 1944 г. — 1,863 тыс. врачей и 8,657 тыс. фельдшеров, акушерок и медсестер. Отметим, однако, что даже на осень 1945 г. количество врачей в городах Беларуси составляла только 45 % от довоенной, на селе — 75 [30].

Для обеспечения медицинских учреждений республики средними медицинскими кадрами были восстановлены средние медицинские школы. Уже к концу 1945 г. в Беларуси работали 23 медицинские школы, 6 фельдшерско-акушерских школ, 1 зубо-врачебная, 3 фармацевтические, 1 школа медицинских лаборантов и 10 школ по подготовке медицинских сестер. Определенную помощь в обеспечении кадрами республики оказало Министерство здравоохранения СССР. В период с 1945 по 1948 гг. им было направлено в Беларусь 898 молодых врачей и 476 средних медицинских работников. Количество медицинских кадров в республике достигло довоенного уровня к концу 1948 г. [31].

По вопросу организации капитального строительства учреждений здравоохранения СНК БССР принял 17 июля 1944 г. постановление «О возобновлении работы проектно-технической конторы Народного Комиссариата здравоохранения Белорусской ССР». В 1944 г. на капитальное строительство было отпущено 14,4 млн рублей, однако, освоить удалось только 702 тыс. рублей. Основными причинами невыполнения плана капиталовложений Наркомздравом БССР были: отсутствие строительных материалов, отказ строительных организаций, находящихся в стадии формирования, заключать договоры на проведение работ; невозможность вести строительные работы хозяйственным способом из-за отсутствия технического персонала, стройматериалов и транспорта.

Медицинские работники-участники партизанского движения и подпольных организаций, а также врачи, фельдшера и медицинские сестры, демобилизованные из рядов Советской Армии, включились в работу по ремонту и восстановлению лечебно-профилактических учреждений. Примечательным является факт участия в этих мероприятиях населения.

К концу 1945 г. количество развернутых коек в городах было ниже уровня 1940 г., а в сельской местности — выше, но в 34,4 % восстановленных сельских больниц количество коек было не более 10. Большинство восстановленных зданий больниц не соответствовало санитарно-гигиеническим требованиям. Больницы не имели необходимого количества продуктов питания, санитарно-хозяйственного имущества и медикаментов. Только небольшое число стационаров республики было оснащено лечебно-диагностическим оборудованием, причем значительно хуже, чем в 1940 г.

Число городских поликлиник, врачебных и фельдшерско-сестринских здравпунктов, сельских врачебных участков было хуже, чем в довоенное время. Наряду с врачами самостоятельный прием вели и фельдшера. А медицинскую помощь на дому, особенно в сельской местности, оказывал, преимущественно, средний медицинский персонал.

В 1945 г. Белорусской ССР были восстановлены 141 пункт и станция скорой медицинской помощи, что составляло 80,1 % их довоенного числа. Станции и пункты скорой медицинской помощи были плохо обеспечены транспортом, поэтому, врачам нередко приходилось идти на вызовы к больным пешком [32].

В марте 1946 г. был принят Закон о пятилетнем плане восстановления и развития народного хозяйства БССР, в котором ставилась задача «улучшить постановку народного здравоохранения, восстановить и расширить сеть больниц, поликлиник, амбулаторий, женских и детских лечебных учреждений, организовать бесперебойное обеспечение их медикаментами и инструментарием». Органы здравоохранения в центре и на местах разработали соответствующие меры по выполнению намеченного. Наряду с обычными заданиями по восстановлению и наращиванию материальной базы, также проводилась постановка на учет инвалидов Великой Отечественной войны, нуждающихся в продолжении лечения и протезировании.

Восстановление сети здравоохранения в республике было, в основном, закончено в 1948–1949 гг., когда в отрасли были достигнуты довоенные показатели. Министр здравоохранения БССР, докладывая на коллегии Министерства здравоохранения СССР, говорил об особенностях восстановительного процесса в отрасли. Он отмечал, что «количество приведенных им показателей не адекватно характеризуют состояние здравоохранения в республике. В восстановленной сети имеется немало негодных помещений, санитарных станций без лабораторий. Лечебные учреждения располагаются не там, где нам бы хотелось. Достижением уже является то, что с первой половины 1947 г.

все медучреждения выведены из землянок. Из больничной сети на селе из 340 больниц находятся в приспособленных помещениях — 243, в частных помещениях — 44 и только 53 больницы имеют специально построенные здания. Из 277 сельских врачебных амбулаторий 122 — размещаются у частных лиц» [33]. Следовательно, еще требовались огромные финансовые расходы только по этой позиции. Что касается эпидемиологической обстановки, то она улучшилась. В 1947 г. по сравнению с 1944 г. заболеваемость паразитарными тифами сократилась в 15 раз, брюшным тифом и паратифами — в 3 раза, венерическими болезнями в несколько раз. Уровень заболеваемости кишечными инфекциями был ниже уровня 1940 г. Только заболеваемость малярией оставалась выше довоенного уровня. К 1950 г. продолжалось снижение инфекционной заболеваемости населения БССР.

В 1950 г. здравоохранение Белорусской ССР не только достигло довоенного уровня, но и превзошло его. В республике функционировали 695 больничных учреждений на 32 тыс. коек, 433 женские и детские консультации и поликлиники, 1500 ФАПов, 28 санаториев, и 10 домов отдыха на 4,7 тыс. коек [34].

Подготовка среднего медицинского персонала велась в 19 медицинских училищах. Были восстановлены научно-исследовательские институты и институт усовершенствования врачей, созданы новые научно-исследовательские институты: эпидемиологии и микробиологии, травматологии и ортопедии, неврологии, нейрохирургии и физиотерапии. Достигнутые успехи стали основой для дальнейшего совершенствования и ликвидации ряда инфекционных болезней.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Система здравоохранения, существовавшая в республике и имеющая четвертьвековой опыт развития, являлась составной частью социальной сферы, и в основе ее деятельности лежали всеобъемлющие принципы советской государственности. Реализация этих принципов проводилась через систему государственного финансирования и планирования. Главным принципом медицинской деятельности являлось профилактическое направление. Лечебная практика также тесно увязывалась с достижениями медицинской науки. В оздоровительной работе принимало участие само население, особенно в части санитарно-гигиенической деятельности. Эти принципы и были положены в основу государственной политики в медицине в предвоенный период.

Наличие и осуществление этих принципов дало возможность государственному здравоохранению обеспечить для населения бесплатную и общедоступную помощь. В осуществлении этих задач, конечно, имелись разного рода недостатки, но они являлись следствием особой социально-экономической и политической ситуации в СССР предвоенного времени, отсюда берут начало тенденции остаточного финансирования для отрасли.

Великая Отечественная война 1941–1945 гг., бои на территории республики, последующая оккупация ее территории привели к временной утере государственного управления в БССР, прекратила деятельность центральных и местных руководящих структур и, соответственно, медицинских органов. В результате военных действий был нанесен огромный ущерб сети медико-профилактических учреждений, кадровому составу отрасли, на территории республики была прекращена деятельность научно-исследовательских институтов.

В ходе утверждения «нового порядка» оккупантами стала осуществляться неприкрытая политика геноцида против мирного населения. Физическому истреблению подверглись все группы граждан: дети, женщины, люди старшего возраста, евреи. Режим кровавого террора, принудительный и непосильный труд, голод, тяжелые жилищные условия, ограниченность и недоступность медицинской помощи определили ухудшение здоровья и приводили к гибели людей.

Угроза распространения инфекционных заболеваний, необходимость поддержания в работоспособном состоянии людей, занятых обслуживанием немецких войсковых формирований, организацией вывоза в рейх продовольствия, материальных и других ценностей, при-

влеченных к деятельности коллобарационистских организаций вынудили оккупантов к принятию ряда минимальных мер по сохранению приемлимых санитарно-гигиенических условий на занятой территории.

С этой целью оккупантами были созданы окружные, городские (районные) отделы здравоохранения, хотя было бы более правильно называть их отделами по надзору за медико-санитарным состоянием населения и закрепленной территории.

Были открыты уцелевшие больницы, амбулатории и аптеки. В приказном порядке возвращены на службу люди, работавшие в лечебных учреждениях до войны. Отделы здравоохранения на местах по инерции продолжали осуществлять лечебные мероприятия, свойственные этим структурам до войны, но теперь, не имея никакой поддержки и помощи со стороны оккупационных властей. Поэтому, деятельность эта была сильно сужена, паллиативна, и главное, не имеющая каких-либо последствий, как, например, в кампаниях по медико-санитарному осмотру школ или по освидетельствованию больных на инвалидность и т. д.

Также неудачей окончились попытки оккупантов опереться на созданные профсоюзы и на Белорусскую самопомощь, провозгласившую опеку над состоянием здоровья населения. Это произошло в силу непопулярности организаций, их низких возможностей из-за ограниченных рамок деятельности, складывающейся обстановки на фронтах не в пользу фашистов.

Качество медицинских услуг населению резко снизилось из-за уменьшения количества лечебных учреждений, отсутствия специализированных организаций, недостатка лекарственных средств. Все лечение, в большинстве случаев, свелось к оказанию первичной медицинской помощи. Лечение было платным. Скидки на лечение делались только лицам, обслуживающим военные и оккупационные организации.

Оккупационными властями предпринимались попытки организовать подготовку медицинских кадров. Неудачной оказалась инициатива по открытию в Могилеве высшего медицинского учебного заведения. Количество выпускников, имеющих среднее медицинское образование и проходивших подготовку в существующих школах не хватало. Обучение было платным.

Кроме лечебных учреждений, работающих на оккупированных территориях с разрешения немецких властей часть населения, главным образом, бойцы партизанских отрядов, получали медицинскую помощь в медико-санитарных службах партизанских соединений.

Эти специализированные подразделения появились после трудного начального периода формирования партизанских отрядов в первой половине 1941 г. и начале 1942 г. в связи с последующим количественным ростом и повышением боевой активности партизан. В связи с приходом в отряды по разным обстоятельствам все большего количества врачей, среднего медицинского персонала в зонах действия партизан организуется собственная сеть лечебных учреждений: медпункты, амбулатории, госпитали, эвакуопункты. Для лечения тяжело раненых и больных широко использовались возможности авиации.

Разнообразными путями, более или менее успешно, решались партизанами вопросы приобретения медицинских инструментов, медикаментов. Окрепши организационно, партизанские медицинские службы в соответствии с территориально закрепленными зонами боевых действий организовали медико-профилактическую работу среди населения. Партизанскими амбулаториями и госпиталями принято значительное число людей, но в силу специфики действий партизанских отрядов: секретности и высокой маневренности, возможности их медицинских частей были значительно сужены.

Большинство гражданского населения, проживающего в городских поселениях, пользовалось услугами работающих там амбулаторий и больниц.

Медицинские службы, работающие в отрядах, 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 патристическую часть населения, сыграло свою важную роль в изгнании оккупантов с территории Беларуси.

Положительной оценки в своем большинстве заслуживают и медицинские работники, работавшие в учреждениях под контролем оккупационных властей. Они составляли кадровый резерв для партизанских медслужб, оказывали неоценимую помощь в приобретении инструментов и медикаментов, во многих случаях спасали разными способами население от угона в Германию, оказывали посильную медицинскую помощь местному населению.

Еще в ходе войны и ускоренными темпами в период освобождения правительством республики, медицинскими структурами на местах стал осуществляться комплекс мероприятий на местах по восстановлению советской медицины, создаваться ее довоенная модель.

С высоты приобретенного опыта и знаний, какие бы привлекательные черты не имело это здравоохранение, оно, в конечном итоге, как и весь экономический комплекс, характеризовалось затратной экономикой, закостенелостью организационно-управленческих структур, отсутствием реального механизма действия экономических и нравственных мотивов, стимулирующих население беречь свое здоровье. Ну а тогда была воссоздана отрасль с огромным запасом прочности еще длительный период времени успешно решавшая поставленные перед ней задачи.

Таким образом, медицинские работники Беларуси вместе со всеми прошли через испытания Великой Отечественной войны. На всех фронтах сражений с врагом они подтвердили свою жертвенность и героизм. Всякое пришлось пережить, со многим встретиться. Но все они остались верны своему профессиональному долгу, сполна выполнили свои обязанности гражданина и патриота.

## ЛИТЕРАТУРА

### К 1-й главе

1. Нямецка-фашысцкі генацыд на Беларусі (1941–1944 гг.). — Мінск: Бел НДЦДААС, 1995. — 416 с.
2. Преступные цели — преступные средства: документы об оккупационной политике фашистской Германии на территории СССР. — М., 1968. — С. 31–33.
3. Туронак, Ю. Беларусь под немецкой оккупацией. Ю. Туронак. — Минск, 1993. — С. 106.
4. Гісторыя Беларусі: у 6 т. / Рэд. кал.: М. Касцюк (гал. рэд.) [і інш.]. — Мінск: Экаперспектыва, 2007. — Т. 5. — С. 473.
5. Смирнов, Е. И. Война и военная медицина (1939–1945 гг.) / Е. И. Смирнов. — М.: Медицина, 1979. — 526 с.
6. Абраменко, М. Е. Здравоохранение БССР — становление советской системы (1917–1941 гг.) / М. Е. Абраменко. — Гомель: ГомГМУ, 2005. — С. 115.
7. Тищенко, Е. М. Некоторые аспекты влияния тоталитарной политики на здравоохранение Беларуси 1930-х гг.: тез. докл. научн. конф. по ист. медицины, Витебск, 29–30 окт. 1998 г. / Е. М. Тищенко. — Витебск: ВГМУ, 1998. — С. 151.
8. Национальный архив Республики Беларусь (далее НАРБ). — Фонд 4. — Оп. 21. — Д. 2419. — Л. 2–17.
9. Анищенко, К. Н. Организационное укрепление и дальнейшее развитие охраны материнства и детства в СССР / К. Н. Анищенко // Здравоохранение Беларуси. — 1972. — № 5. — С. 47–49.
10. Абраменко, М. Е. Здравоохранение БССР-становление советской системы (1917–1941 гг.) // М. Е. Абраменко. — Гомель, 2005. — С. 206.
11. Гісторыя Беларусі: у 6 т. / Рэд. кал.: М. Касцюк (гал. рэд.) [і інш.]. — Мінск: Экаперспектыва, — 2007. — Т. 5. — С. 546.
12. НАРБ. Фонд 4838. — Оп.1. — Д.1. — Л.1–2, 73–74.
13. Всенародная борьба в Белоруссии против немецко-фашистских захватчиков в годы Великой Отечественной войны: в 3 т. / под. ред. И. Игнатенко, П. Липило. — Минск, 1983. — Т. 1. — С. 66.
14. Подвиги их бессмертны. — Минск, 1978. — С. 251, 252.
15. НАРБ. Фонд 4396. — Оп 1. — Д. 2. — Л. 7–8.
16. Подвиги их бессмертны. — Минск, 1978. — С. 182.
17. Инсаров, А. И. Партизанское движение в Белоруссии и медицинское обеспечение партизан в годы Великой Отечественной войны / А. И. Инсаров / Здравоохранение Белоруссии. — 975. — № 5. — С. 13.

18. *Макаревич, А. Ф.* Забота белорусского народа о раненых защитниках Родины в годы Великой Отечественной войны / А. Ф. Макаревич // *Здравоохранение Белоруссии.* — 1989. — № 5. — С. 3–5.
19. Советская Белоруссия. — 1941. — 13 июля.
20. *Тищенко, Е. М.* Патриотическая деятельность медицинских работников Белоруссии в начальный период Великой Отечественной войны / Е. М. Тищенко // *Здравоохранение Белоруссии.* — 1988. — № 5. — С. 7.
21. Макаревич, А. Ф. Забота белорусского народа о раненых защитниках Родины в годы Великой Отечественной войны / А. Ф. Макаревич // *Здравоохранение Белоруссии.* — 1989. — № 5. — С. 3.
22. *Олехнович, Г. И.* От Припяти — за Волгу / Г. И. Олехнович // *Эшелоны идут на восток. Из истории перебазирования производительных сил СССР в 1941–1942 гг.: сб. ст. и воспоминаний.* — М.: Наука, 1966. — С. 87–104.
23. *Шишко, Е. А.* Минский орден Трудового Красного Знамени Государственный медицинский институт / Е. А. Шишко, А. И. Ключарев, А. И. Кубарко. — Минск: Вышэйшая школа. 1991. — С. 173.
24. Беларусь в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. — Минск: Белта, 2005. — С. 358.
25. *Белов, С. И.* Фронтовые врачи в Великую Отечественную войну: материалы 10 Республиканской конф. по ист. мед. и здравоохран., Минск, 23 сент. 2004. / С. И. Белов. — Минск: РМНБ, 2004. — С. 36.
26. *Токорев, Н. В.* Ученые-медики академии наук Белоруссии в годы Великой Отечественной войны / Н. В. Токорев. — Минск: РМНБ, 2004. — С. 93.
27. *Попов, А.* Диверсанты Сталина. НКВД в тылу врага / А. Попов. — М.: Яуза, 2004. — С. 51.
28. *Туронак, Ю.* Мадэрная гісторыя Беларусі / Ю. Туронак. — Вільня, 2008. — С. 581.
29. Партизанские формирования Белоруссии в годы Великой Отечественной войны (июнь 1941 — июль 1944 гг.). — Минск: Беларусь, 1983. — С. 3.
30. *Ливенцев, В. И.* Партизанский край / В. И. Ливенцев. — Минск: Беларусь, 1983. — С. 33.
31. *Инсаров, А. И.* Медицинская служба в партизанских соединениях Белоруссии / А. И. Инсаров // *Здравоохранение Белоруссии.* — 1964. — № 7. — С. 12.
32. Очерки истории здравоохранения Гомельской области: учеб. пособие для студентов / М. Е. Абраменко [и др.]; под общ. ред. М. Е. Абраменко. — Гомель, ГомГМУ, 2005. — 136 с.

33. *Инсаров, И. А.* Партизанское движение в Белоруссии и медицинское обеспечение партизан в годы Великой Отечественной войны / И. А. Инсаров // *Здравоохранение Белоруссии.* — 1975. — № 5. — С. 14.

34. *Лебедевич, Н. В.* Оказание помощи местному населению Белоруссии медицинской службой партизанских формирований в годы Великой Отечественной войны / Н. В. Лебедевич // *Здравоохранение Белоруссии.* — 1987. — № 7. — С. 11.

35. Всенародная борьба в Белоруссии против немецко-фашистских захватчиков в годы Великой Отечественной войны: в 3 т. Т. 1. — С. 122.

36. *Лебедевич, Н. В.* Помощь подпольщиков партизанским формированиям Белоруссии в организации медико-санитарной службы (1941–1944 гг.) / Н. В. Лебедевич // *Здравоохранение Белоруссии.* — 1990. — № 7. — С. 7.

37. *Абраменко, М. Е.* Профсоюз медиков Гомельщины: страницы истории / М. Е. Абраменко, Л. В. Волкова, В. В. Дроздова. — Гомель, 1996. — С. 31.

38. Всенародная борьба в Белоруссии против немецко-фашистских захватчиков в годы Великой Отечественной войны: в 3 т. Т. 1. — С. 229, 246.

39. *Смирнов, Е. И.* Война и военная медицина 1939–1945 гг. / Е. И. Смирнов. — М.: Медицина, 1979. — С. 268.

## **Ко 2-й главе**

1. *Инсаров, И. А.* Медицинская служба в партизанских соединениях Белоруссии / И. А. Инсаров // *Здравоохранение Белоруссии.* — 1964. — № 7. — С. 7.

2. *Кузьменко, В. И.* Участие медицинских работников Белоруссии в партизанском движении / В. И. Кузьменко // *Советское здравоохранение.* — 1980. — № 9. — С. 51.

3. *Кардаш, И. Б.* Помощь народным мстителям санитарным отделом Белорусского Штаба Партизанского Движения / И. Б. Кардаш // *Здравоохранение Белоруссии.* — 1990. — № 7. — С. 4.

4. Беларусь в годы Великой Отечественной войны. — Минск: Белта, 2005. — С. 333.

5. *Брюханов, А. И.* В штабе партизанского движения / А. И. Брюханов. — Минск: Беларусь, 1980. — С. 255.

6. *Косач, А. К.* Медицинская служба в условиях партизанской борьбы / А. К. Косач // *Здравоохранение Белоруссии.* — 1965. — № 5. — С. 21–22.

7. *Ливенцев, В. И.* Партизанский край / В. И. Ливенцев. — Минск: Беларусь, 1983. — С. 269.

8. *Мачульский, Р. Н.* Люди высокого долга / Р. Н. Мачульский. — Минск: Беларусь, 1975. — С. 232, 239.

9. Всенародная борьба в Белоруссии против немецко-фашистских захватчиков: в 3 т. — Т.1. — С. 115.

10. *Инсаров, И. А.* Медицинская служба в партизанских соединениях Белоруссии / И. А. Инсаров // *Здравоохранение Белоруссии.* — 1964. — № 7. — С. 10.

11. *Лебедевич, Н. В.* Становление и развитие сети медицинских учреждений партизанских формирований Белоруссии (1941–1944 гг.) / Н. В. Лебедевич // *Здравоохранение Белоруссии.* — 1991. — № 7. — С. 12.

12. НАРБ. Ф. 1450. — Оп. 1. — Д. 40. — Л. 106.

13. *Инсаров, И. А.* Медицинская служба в партизанских соединениях Белоруссии / И. А. Инсаров // *Здравоохранение Белоруссии.* — 1964. — № 7. — С. 11.

14. *Друян, И. Л.* Медико-санитарное обслуживание партизан Минской области / И. Л. Друян, И. К. Крюк // *Здравоохранение Белоруссии.* — 1964. — № 7. — С. 15–16.

15. *Лебедевич, Н. В.* Подготовка медицинских кадров для партизанских формирований Белоруссии в годы Великой Отечественной войны / Н. В. Лебедевич // *Здравоохранение Белоруссии.* — 1986. — № 7. — С. 6.

16. НАРБ. Фонд 1450. — Оп. 4. — Д. 285. — Л. 220.

17. Беларусь в годы Великой Отечественной войны 1941–1945. — Минск: Белта, 2005. — С. 331.

18. НАРБ. Фонд 1450. — Оп. 1. — Д. 40. — Л. 102.

19. Всенародная борьба в Белоруссии против немецко-фашистских захватчиков: в 3 т. — Минск: Беларусь, 1984. — Т 2. — С. 444.

20. *Лебедевич, Н. В.* Оказание помощи местному населению Белоруссии медицинскими службами партизанских формирований в годы Великой Отечественной войны / Н. В. Лебедевич // *Здравоохранение Белоруссии.* — 1987. — № 7. — С. 12.

21. Государственный архив Гомельской области. — Фонд. 15. — Оп. 1. — Д. 1. — Л. 1–11; фонд 1450. — Оп. 33а. — Д. 69. — Л. 171.

22. *Корж, В. С.* Вся жизнь — Отчизне / В. С. Корж. — Минск: Беларусь, 1984. — С. 160.

23. *Инсаров, И. А.* Медицинская служба в партизанских соединениях Белоруссии / И. А. Инсаров // *Здравоохранение Белоруссии.* / 1964. — № 7. — С. 14.

24. *Тищенко, Е. М.* Роль медицинской службы Красной Армии в предупреждении эпидемической угрозы на освобожденной от немец-

ко-фашистских захватчиков территории Белоруссии / Е. М. Тищенко // Здравоохранение Белоруссии. — 1991. — № 7. — С. 18.

25. *Косач, А. К.* Медицинская служба в условиях партизанской войны / А. К. Косач // Здравоохранение Белоруссии. — 1965. — № 5. — С. 21–23.

26. Гісторыя Беларусі: у 6 т. — Мінск: Экаперспектыва, 2007. — Т. 5. — С. 537.

27. *Инсаров, И. А.* Медицинская служба в партизанских соединениях Белоруссии / И. А. Инсаров // Здравоохранение Белоруссии. — 1964. — № 7. — С. 14.

### **К 3-й главе**

1. Всенародная борьба в Белоруссии против немецко-фашистских захватчиков: в 3 т. — Минск: Беларусь, 1983. — Т. 1. — С. 173.

2. *Туронак, Ю.* Мадэрная гісторыя Беларусі / Ю. Туронак. — Вільня, 2008. — С. 569.

3. *Гардзіенка, А.* Беларуская народная самапомач: ад пачатка да рэарганізацыі / А. Гардзіенка // Спадчына, 2002. — № 1. — С. 75; НАРБ. — Фонд 384. — Оп. 2. — Л. 5–8.

4. Гісторыя Беларусі: у 6 т. — Мінск: Экаперспектыва, 2007. — Т. 5. — С. 518.

5. НАРБ. Фонд 393. — Оп. 1. — Д. 104. — Л. 11.

6. НАРБ. Фонд 393. — Оп. 1. — Д. 15. — Л. 9; ГАМО (государственный архив Минской области). — Фонд 688. — Оп. 1. — Д. 24. — Л. 76, 101.

7. НАРБ. Фонд 393. — Оп. 1. — Д. 107. — Л. 179.

8. *Тищенко, Е. М.* Деятельность медицинских учреждений Белоруссии в период фашистской оккупации / Е. М. Тищенко // Здравоохранение Белоруссии. — 1992. — № 7. — С. 27–29.

9. НАРБ. Фонд 1450. — Оп. 2. — Д. 51. — Л. 23, 24.

10. НАРБ. Фонд 393. — Оп. 1. — Д. 15. — Л. 9; Д. 104. — Л. 51.

11. Нарысы гісторыі Беларусі: у 2 ч. / Пад рэд. М. П. Касцюка. — 1995. — Ч. 2. — С. 360.

12. НАРБ. Фонд 391. — Оп. 1. — Д. 30. — Л. 7.

13. Беларусь в годы Великой Отечественной войны в 1941–1945. — Минск: Белта, 2005. — С. 300.

14. НАРБ. Фонд 1440. — Оп. 3. — Д. 947. — Л. 104.

15. ГАМО. Фонд 688. — Оп. 1. — Д. 69. — Л. 8.

16. НАРБ. Фонд 393. — Оп. 1. — Д. 387. — Л. 8.

17. НАРБ. Фонд 393. — Оп. 1. — Д. 113. — Л. 1, 18–20.

18. ГАМО. Фонд 688. — Оп. 1. — Д. 24. — Л. 15.

19. ГАМО. Фонд 1039. — Оп. 1. — Д. 243. — Л. 1–5.

20. ГАМО. Фонд 688. — Оп. 1. — Д. 69. — Л. 73, 101.
21. НАРБ. Фонд 393. — Оп. 1. — Д. 108. — Л. 19.
22. *Нагорный, Э. С.* Патриотическая деятельность медицинских работников Белоруссии в период немецко-фашистской оккупации (1941–1944 гг.) / Э. С. Нагорный // *Здравоохранение Белоруссии.* — 1974. — № 8. — С. 34.
23. *Всенародная борьба в Белоруссии против немецко-фашистских захватчиков в годы Великой Отечественной войны.* — Минск: Беларусь, 1983. — Т. 1. — С. 476.
24. НАРБ. Фонд 1450. — Оп. 1. — Л. 50–53.
25. ГАМО. Фонд 1039. — Оп. 1. — Д. 243. — Л. 73, 101.
26. НАРБ. Фонд 393. — Оп. 1. — Д. 387. — Л. 8.
27. *Миронова, Т. И.* Аптечные работники Могилевщины в годы Великой Отечественной войны: Материалы 10-й Республиканской научно-практ. конф. по ист. мед. и здравоохр. Минск, 23 сент. 2004 / Т. И. Миронова, Л. Г. Добрянская. — Минск: РНМБ, 2004. — С. 66–67.
28. НАРБ. Фонд 393. — Оп. 3. — Д. 12. — Л. 111.
29. НАРБ. Фонд 1440. — Оп. 3. — Д. 953. — Л. 117–120.
30. *Белорусская газета*, 1943 г. 15 сентября.
31. *Белорусская газета*, 1943 г. 21 августа.
32. *Кьяры, Б.* Штодзеннасць за лініяй фронту. Акупацыя, калабарацыя і супраціу у Берарусі (1941–1944 гг.) / Б. Кьяры. — Мінск, 2005. — С. 135.
33. *Белорусская газета*, 1943 г. 21 июля.
34. *Белорусская газета*, 1943 г. 24 января.
35. *Козак, К. И.* Бытовые условия германских военных и гражданских оккупационных органов в Беларуси (1941–1944 гг.) / К. И. Козак // *Беларусь у гады Вялікай Айчыннай вайны: стан гісторыяграфіі і перспектывы даследванняу праблемы: матэрыялы круглага стала/інстытут гісторыі НАН Беларусі.* — Мінск, 2005. — С. 141–145.
36. *Шлотц Е,* *Нацистская пропаганда и медицинское образование: материалы 10 Республиканской науч.-практ. конф. по ист. мед. и здравоохр., Минск, 23 сент. 2004 / Е. Шлотц, А. Мойсенюк.* — Минск: РНМБ, 2004. — С. 24.
37. НАРБ. Фонд 381. — Оп. 1. — Д. 37. — Л. 25.
38. *Кузьменко, В. И.* Политика немецко-фашистских властей в отношении научной интеллигенции Беларуси (1941–1944 гг.) / В. И. Кузьменко, Н. В. Токорев. — Минск: Белорусская наука, 2007. — С. 134.
39. *Белорусская газета*, 1943 г. 18 декабря.
40. *Кузьменко, В. И.* Указ.соч. / В. И. Кузьменко, Н. В. Токорев. — С. 30.
41. НАРБ. Фонд 1440. — Оп. 3. — Д. 969. — Л. 8.

#### К 4-й главе

1. *Калинин, П. З.* Партизанская республика / П. З. Калинин. — Минск: Беларусь, 1968. — С. 368.
2. НАРБ. Фонд 46. — Оп. 4. — Д. 1339. — Л. 3.
3. НАРБ. Фонд 46. — Оп. 4. — Д. 1339. — Л. 220–225, 269.
4. НАРБ. Фонд 46. — Оп. 4. — Д. 1339. — Л. 133, 134, 147, 174.
5. НАРБ. Фонд 46. — Оп. 4. — Д. 1. — Л. 1.
6. Энцыклапедыя гісторыі Беларусі: у 6 т. — Мінск: Бел. энцыклапедыя, 1999. — Т. 5. — С. 269.
7. Очерки истории здравоохранения Гомельской области: учеб. пособие для студентов / М. Е. Абраменко [и др.]; под общ. ред. М. Е. Абраменко. — Гомель: ГомГМУ, 2005. — 136 с.
8. *Беляцкий, Д. П.* Здравоохранение Белоруссии / Д. П. Беляцкий, И. А. Инсаров, М. И. Коваленок. — 1971. — № 11. — С. 62.
9. *Белов, С. И.* Деятельность медицинских работников по восстановлению здравоохранения Белорусской ССР (1944–1950 гг.) / С. И. Белов // Советское здравоохранение. — 1986. — № 2. — С. 57.
10. НАРБ. Фонд 46. — Оп. 4. — Д. 1. — Л. 46.
11. *Антипенко, Н. А.* Вопросы тылового обеспечения Белорусской операции / Н. А. Антипенко // Военно-исторический журнал. — 1964. — № 6. — С. 37–38.
12. *Тищенко, Е. М.* Роль медицинской службы Красной Армии в предупреждении эпидемической угрозы на освобожденной от немецко-фашистских захватчиков территории Белоруссии / Е. М. Тищенко // Здравоохранение Белоруссии. — 1991. — № 7. — С. 18.
13. *Юров, И. А.* О медицинском обеспечении Белорусской операции / И. А. Юров, Е. А. Гринь // Военно-медицинский журнал. — 1984. — № 7. — С. 8.
14. *Беляцкий, Д. П.* Эпидемические особенности и противэпидемическая защита в период Белорусской наступательной операции 1944 г. / Д. П. Беляцкий // Здравоохранение Белоруссии. — 1983. — № 7. — С. 15–19.
15. НАРБ. Фонд 46. — Оп. 4. — Д. 5. — Л. 220.
16. *Ерегина, Н. Т.* Ярославская государственная медицинская академия: страницы истории (1944–2004 гг.) / Н. Т. Ерегина. — Ярославль, 2005. — С. 8.
17. *Шишко, Е. И.* Минские ордена Трудового Красного Знамени государственного медицинского института / Е. И. Шишко, А. А. Ключарев, А. И. Кубарко. — Минск: Вышэйшая школа, 1991. — С. 17.

18. НАРБ. Фонд 46. — Оп. 4. — Д. 2. — Л. 1–2.
19. *Купреева, А. П.* Братская помощь союзных республик в возрождении здравоохранения в Белоруссии в годы Великой Отечественной войны / А. П. Купреева // *Здравоохранение Белоруссии.* — 1981. — № 7. — С. 34.
20. НАРБ. Фонд 46. — Оп. 4. — Д. 1339. — Л. 147.
21. *Тищенко, Е. М.* Медицинские общества Белоруссии: материалы 10 Республиканской науч. практ. конф. по ист. мед. и здравоохран., Минск 23 сент. 2004 / Е. М. Тищенко. — Минск: РМНБ, 2004. — С. 89–90.
22. *Макаревич, А. Ф.* Забота белорусского народа о раненых защитниках Родины в годы Великой Отечественной войны / А. Ф. Макаревич // *Здравоохранение Белоруссии.* — 1989. — № 5. — С. 4.
23. *Нарысы гісторыі Беларусі: у 2 ч.* — Мінск: Беларусь, 1995. — Ч. 2. — С. 324.
24. НАРБ. Фонд 46. — Оп. 3. — Д. 149. — Л. 65.
25. *Седых, А. И.* Санитарные последствия Великой Отечественной войны и немецко-фашистской оккупации в Беларуси: материалы 10 Республиканской науч. практ. конф. по ист. мед. и здравоохран., Минск, 23 сент. 2004 / А. И. Седых. — Минск: РМНБ, 2004. — С. 15.
26. *Данилишина, Е. И.* Последствия Великой Отечественной войны в Белоруссии в отношении здоровья детей / Е. И. Данилишина. — Минск: РМНБ, 2004. — С. 45.
27. *Белов, С. И.* Деятельность медицинских работников по восстановлению здравоохранения Белорусской БССР (1944–1950 гг.) / С. И. Белов // *Советское здравоохранение.* — 1986. — № 2. — С. 57–58.
28. *Очерки истории здравоохранения Гомельской области: учеб. пособие для студентов / М. Е. Абраменко [и др.]; под общ. ред. М. Е. Абраменко.* — Гомель: ГомГМУ, 2005. — 136 с.
29. *Петриков, П. Т.* Забота советской власти о здоровье трудящихся / П. Т. Петриков. — Минск: Беларусь, 1976. — С. 89.
30. *Кузьменка, У. І.* Медыкі Беларусі у Вялікай Айчыннай вайне / У. І. Кузьменка // *Весці НАН Беларусі.* — 2006. — № 1. — С. 46.
31. *Седых, А. И.* Ликвидация санитарных последствий Великой Отечественной войны в области кадрового и материально-технического обеспечения: материалы 10 Республиканской науч. практ. конф. по ист. мед. и здравоохран., Минск, 23 сент. 2004 / А. И. Седых. — Минск: РМНБ, 2004. — С. 84.
32. *Тищенко, Е. М.* Формирование структур здравоохранения на территории Белоруссии в 1943–1945 гг. / Е. М. Тищенко // *Здравоохранение Белоруссии.* — 1992. — № 6. — С. 73.
33. НАРБ. Фонд 46. — Оп. 4. — Д. 20. — Л. 3.
34. *Народное хозяйство БССР.* — Минск: Беларусь, 1975. — С. 252, 325.

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. Накануне вторжения. Медицинские работники Беларуси в огне сражений .....	7
ГЛАВА 2. Создание партизанской медицинской службы .....	25
ГЛАВА 3. Медицинское обслуживание населения на территории подконтрольной оккупантам .....	59
ГЛАВА 4. Восстановление системы советского здравоохранения ..	80
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	98
ЛИТЕРАТУРА .....	102

Учебное издание

**Абраменко Михаил Егорович**

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ БЕЛАРУСИ  
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ  
ВОЙНЫ (1941–1945 гг.)**

**Учебно-методическое пособие  
для студентов 1, 3 курсов всех факультетов**

**Редактор *О. В. Кухарева*  
Компьютерная верстка *Ж. И. Цырыкова***

Подписано в печать 12.07.2010  
Формат 60×84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага офсетная 80 г/м<sup>2</sup>. Гарнитура «Таймс»  
Усл. печ. л. 6,51. Уч.-изд. л. 7,1. Тираж 50 экз. Заказ № 200

Издатель и полиграфическое исполнение  
Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5  
ЛИ № 02330/0549419 от 08.04.2009