

Лебедев, С.М. Медицинское обеспечение населения Беларуси в период немецко-фашистской оккупации / С.М. Лебедев, И.С. Козьярский // Военная медицина. – 2015. – № 4. – С. 11-12.

*С. М. Лебедев, И. С. Козьярский*

## МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ В ПЕРИОД НЕМЕЦКО-ФАШИСТСКОЙ ОККУПАЦИИ

*Военно-медицинский факультет, лечебный факультет  
в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет»*

**В** период 1941-1944 гг. на территории Беларуси под оккупацией оказалось около 8 млн. человек. В этот период имела особенности организация медико-санитарной службы в лечебно-профилактических учреждениях, находившихся под контролем оккупационных властей. Только небольшая часть населения пользовалась услугами партизанских медиков, остальные ощутили на себе жестокую систему эксплуатации и разрушительное действие установленной оккупантами организации медицинской помощи.

Летом 1941 г. в г. 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». В октябре 1941 г. была учреждена Палата здоровья, были созданы отделы охраны здоровья в округах и при городских и районных управах. В штат здравотделов входили: заведующий отделом – врач, два дезинфектора и один статистик. В Генеральном округе и тыловой зоне силами отделов здравоохранения и социального обеспечения, создавались врачебно-трудовые экспертные комиссии. Однако местные оккупационные власти вскоре объявили о прекращении их работы, поскольку обеспечивать инвалидов пенсиями никто не собирался, а дальнейшее их существование было признано бессмысленным. В дальнейшем вместо отделов здравоохранения были введены должности городских и районных врачей. Создаваемые жеструктуры здравоохранения проводили работу по утверждению регламента деятельности медицинского персонала, устанавливали нормы обслуживания для лечащих врачей, протяженность их рабочего дня, все медицинские работники ставились на строгий учет. Проводя политику укрепления видимости создания государственных структур, существовавших до войны, оккупационные власти предприняли

попытку введения страховой медицины, которая нашла практическое воплощение только в некоторых населенных пунктах западных регионов, где имелся подобный опыт в предвоенный период. Она предусматривала отчисления в размере 3% от заработной платы в фонд больничных касс.

Сохранившиеся лечебные учреждения обеспечивали население частичной медицинской помощью, которая не являлась общедоступной и за ее получение была установлена плата. Размер ее зависел от вида медицинского пособия, места жительства и работы больного. Так приказ Минского городского комиссариата от 29 октября 1941г. предусматривал оплату за койко-день «для работников государственных учреждений – 8 руб., крестьян и работников частных учреждений – 10 руб., кустарей и торговцев – 12 руб. Прием у врача-терапевта стоил от 1 до 3 руб., удаление аппендицита – 80 руб., гинекологические операции – 100 руб. Врачи зарплату получали в марках, обслуживающий персонал – в рублях. Так, главврач получал в месяц – 90 марок, врачи по 35, бухгалтер – 60. Одна марка равнялась 10 рублям.

В связи с положением на фронтах наблюдался дефицит врачей, как в частях вермахта, так и на оккупированной территории. Медицинские работники переходили в медико-санитарные службы партизанских соединений. Так, в конце 1941 г. в партизанских отрядах Беларуси насчитывалось 6 врачей, но к началу 1944 г. их количество достигло 538. В этих условиях немецкое командование в августе 1943 г. принимает решение об открытии медицинского института в Могилеве. Выбор места создания института обоснован лучшей, по сравнению с Минском, материальной базой. Вскоре с приближением фронта институт был передислоцирован в Ново-Вилейку, где состоялся первый и последний выпуск из 44 врачей.

Таким образом, фашистская агрессия не только прервала развитие здравоохранения, но и по-

## ☆ **Материалы военно-исторической конференции с международным участием**

ставила население оккупированных территорий на грань выживания. За годы оккупации медицинская помощь осуществлялась в основном для лиц, сотрудничавших с фашистским режимом, и была недоступной для подавляющей части населения, проживающего на оккупированной территории. Проводилась политика разрушения материаль-

ной базы здравоохранения. Деятельность системы медицинской помощи населению на базецелевших лечебных учреждений здравоохранения, подконтрольных оккупационной власти была совместима с фашистской доктриной войны, базирующейся на физическом истреблении мирного населения.