

МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НА ТЕРРИТОРИИ БССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

В период с 1941 по 1945 год система здравоохранения, существовавшая на территории Беларуси, представляла собой совокупность медицинской службы Красной Армии и на оккупированных территориях - медико-санитарных отделов.

Медицинская служба Красной Армии включала в себя хирургические полевые подвижные госпитали, терапевтические полевые подвижные госпитали, инфекционные полевые подвижные госпитали и госпитали легкораненых. В связи с высокой для дела Красной Армии ценностью данной ветви здравоохранения, медицинская служба получала достаточно обширное материальное снабжение. Функционировали все типы госпиталей по строго описанному для каждого из них сценарию. Младший медперсонал пополнялся за счет резервов Красной Армии. Работа медицинско-полевых служб с августа 1941 г. была приравнена к ратному солдатскому подвигу. Важную роль в поддержании функционирования медицинских служб играли железнодорожные санитарные летучки. В ходе военных действий были изменены и адаптированы некоторые санитарные нормы. Основным недостатком сформированной системы являлась эвакуационная составляющая. Длительный процесс транспортировки раненых увеличивал срок их восстановления. Из преимуществ можно отметить высокий уровень оснащённости.

Особенно качественно была налажена «служба крови». Регулярно в функционировавшие медучреждения поставлялась не только консервированная кровь, но и различные ее компоненты.

Важной составляющей успешного функционирования медицинской службы Красной Армии стоит считать регулярную поддержку со стороны научно-исследовательских институтов, разработавших ряд инновационных методов диагностики паталогических состояний военного времени, а также инфекционных заболеваний.

В период с 1941 по 1945 гг. в СССР активно и, в отличие от немецкого противника, гуманно развивалось такое направление медицины, как эпидемиология. Был создан и протестирован в реальных условиях инновационный комплекс профилактических мер. Благодаря этим разработкам в послевоенные годы в значительной мере улучшилась эпидемиологическая ситуация. А в период с 1943 по 1945 гг. на освобождённых территориях удалось избежать вспышек бешенства, сыпного и брюшного тифа.

К важным достижениям медицинской службы Красной Армии можно причислить на-

лаженное оказание стоматологических услуг. Врачи-дантисты присутствовали во всех крупных здравоохранительных учреждениях, что позволило ликвидировать большинство патологических состояний зубов и челюсти среди подопечных медицинской службы.

Однако деятельность такого рода службы на территории Республики Беларусь была долгое время ограничена, существовавшим оккупационным режимом. На оккупированных немецко-фашистскими захватчиками территориях формировались медико-санитарные отделы. Данный вид службы здравоохранения был предназначен для предотвращения распространения вирусных и бактериальных инфекций как среди населения, проживающего на оккупированных территориях, так и среди дислоцированных здесь немецких воинских частей. Собственно только инфекционные заболевания было разрешено лечить в таких учреждениях бесплатно.

Соблюдение этого правила строго контролировалось. В случае же нарушения жестоко наказывался как пациент, так и лечащий врач. Стоимость оказываемых услуг регламентировалась коллаборационной администрацией. Исключения могли быть сделаны лишь для граждан, чей труд высоко ценился оккупационными властями. Данной группе населения предоставлялось больничное пособие, размер которого был указан в специальных документах, однако мог свободно изменяться по усмотрению действующей администрации. Госпитализации подлежали только зараженные наиболее заразными инфекциями. К таким инфекциям относились: тиф, туберкулез, скарлатина бешенство, а также все заболевания передающиеся половым путем. В случае отказа от госпитализации, больной подлежал принудительному лечению. Стоматологические услуги оказывались местному населению только в случае существенных нарушений жевательной функции и лишь после согласования с гебитскомиссаром. Так как фармакологическое производство на оккупированных территориях было замедлено, существовал острый дефицит медикаментов в гражданских учреждениях здравоохранения. Компенсировать недостаток лекарственных препаратов предполагалось за счет растений, обладающих целебными свойствами. Работа аптек регламентировалась. Выдача лекарственных препаратов и перевязочных материалов осуществлялась только после предъявления врачом справки особого образца подписанной бургомистром. Выручка, с продажи лекарственных средств, хранилась на специально

созданном банковском счету и могла использоваться исключительно с согласия полевой комендатуры. Все недостатки данного санитарного режима такие, как неприспособленность учреждений здравоохранения к исполнению своей основной функции, а также их недостаточную оснащённость, привели к повышению смертности населения от болезней или несвоевременной медицинской помощи.

К факторам, существенным образом повлиявшим на уровень смертности среди жителей оккупированных территорий в целом и пациентов медико-санитарных отделов в частности, можно отнести голод. В стационарных учреждениях здравоохранения, функционировавших на оккупированных территориях с 1941 по 1944 гг. была введена система, предполагающая, что пациент обязан оплатить собственное питание, а также компенсировать бюджету аренду койка-места. Граждане, находившиеся на принудительном лечении, от этой необходимости не освобождались. В связи с этим с этим, в медико-санитарных отделах частой причиной смерти являлась крайняя степень истощения. Например, в 1942 г. в Браславском медико-санитарном отделе процент погибших от голода пациентов был равен 20.

Снабжение больниц и поликлиник оборудованием, обеспечение больных питанием или уходом не соответствовало даже минимальным требованиям. Например, количество размещённых в медико-профилактических центрах и пригодных для эксплуатации коек составляло 25-40% от необходимого числа.

В процессе освобождения Беларуси, во многих, ранее находившихся под оккупацией, регио-

нах пришлось в экстренном порядке вводить карантин. Самым распространённым заболеванием на освобожденных территориях являлся сыпной тиф. Наиболее критичная эпидемиологическая ситуация наблюдалась в сельских и пригородных населенных пунктах.

Подводя итог, деятельность медицинской службы Красной Армии можно описать, как четко структурированную иерархичную систему, обеспеченную большинством необходимых ресурсов. В свою очередь, модель здравоохранительной системы, основывающейся на медико-санитарных отделах, можно считать крайне не гуманной. И противоречащей всем известным правилам медицинской этики.

Список литературы

1. Гладких, П. Ф. Медицинская служба Красной Армии в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. : (История стр –ва) : Наказуне, 11 мая 1939 г. – 22 июня 1941 г. / П. Ф. Гладких. – СПб. : Наука : Санкт-Петербург. изд. фирма, 1995. – 107,[2] с., [2] л. ил.
2. Беляев, А. В. Роль местной коллаборационной администрации в организации медицинского обслуживания населения оккупированной территории Беларуси (1941–1944 гг.) / А. В. Беляев // Беларусь і Германія : гісторыя і сучаснасць : Матэрыялы між-нар. навук. канф., Мінск, 22 красавіка 2004 г. / Гал. рэд. А. А. Каваленя, С. Я. Новікаў. – Мінск : МД-ЛУ, 2004. – С. 69–74.
3. Пушкина, Т. И. Деятельность медицинских учреждений в Могилеве во время оккупации (1941–1944 гг.) / Т. И. Пушкина // Великая Победа: героизм и подвиг народов : Материалы междунар. научн. конф. (Минск, 28–29 апреля 2005 г.) : В 2 т. / Отв. ред. А. М. Литвин. – Минск : Институт истории НАН Беларуси, 2006. – Т. 2. – С. 124–127.

Кадлубай Вера Александровна, студент 1 курса ФИТУ БГУИР, tylyla2004@gmail.com

Научный руководитель: Николаева Людмила Викторовна, заведующий кафедрой гуманитарных дисциплин БГУИР, кандидат исторических наук, доцент, Mikalayeva@bsuir.by