

Міністерство освіти і науки України  
Житомирський державний університет імені Івана Франка  
Національний університет «Острозька академія»

Кваліфікаційна наукова  
праця на правах рукопису

**КИЦАК БОГДАН ВІКТОРОВИЧ**

УДК 94(477)«1941/1944»:61

**ДИСЕРТАЦІЯ**

**МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ  
У РАЙХСКОМІСАРИАТІ «УКРАЇНА» В 1941–1944 РР.**

07.00.01 – історія України  
Галузь знань: гуманітарні науки

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата історичних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,  
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело  
Б. В. Кицак

Науковий керівник Стельникович Сергій Володимирович доктор історичних  
наук, доцент

Житомир – 2018

## АНОТАЦІЯ

*Кицак Б. В.* Медичне забезпечення населення в райхскомісаріаті «Україна» в 1941–1944 рр. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата історичних наук за спеціальністю 07.00.01 «Історія України» (032 – Історія та археологія). – Житомирський державний університет імені Івана Франка. Національний університет «Острозька академія». Житомир, 2018.

У дисертації здійснено комплексне дослідження особливостей медичного обслуговування в умовах нацистської окупації на територіях, що увійшли до райхскомісаріату «Україна» в 1941–1944 рр.

**Наукова новизна дослідження** результатів полягає в постановці та комплексній розробці актуальної проблеми, яка донині не отримала належного висвітлення в історичній науці. Зокрема:

- відтворено процес евакуації медичної галузі УРСР;
- обґрунтовано тезу про негативний вплив проведеної евакуації майна та кадрів системи охорони здоров'я УРСР на медичне обслуговування місцевого населення окупованої території в перші місяці нацистської окупації;
- спростовано на науковому рівні твердження радянської історичної науки про відсутність налагодженого медичного забезпечення населення в роки окупації УРСР;
- проведено комплексне історичне дослідження нацистської окупаційної політики в сфері медичного обслуговування населення на території РКУ в 1941–1944 рр.;
- розглянуто систему управління охороною здоров'я на території РКУ;
- охарактеризовано специфіку нацистської окупаційної політики щодо питань медичного обслуговування місцевого населення та сформульовано і доведено тезу, що нацисти прагнули підтримувати мінімальний рівень здоров'я

серед населення та тримати під контролем санітарно-епідеміологічну ситуацію в окупаційній зоні;

- показано діяльність відділів охорони здоров'я з відновлення мережі медичних установ;

- висвітлено функціонування гуманітарних організацій щодо медичного забезпечення соціально незахищених категорій населення;

- розглянуто санітарно-епідеміологічну ситуацію на території РКУ та заходи німецької окупаційної влади щодо її нормалізації.

На початку німецько-радянської війни влітку 1941 р. на території Української РСР розпочалася евакуація медико-санітарної мережі республіки у глиб території СРСР. Загалом процес перебазування варто характеризувати як неповний та до певної міри непідготовлений, оскільки акцент в евакуації робився передусім на військово-промисловий комплекс. Це, у свою чергу, призвело до великих втрат у медичній галузі Української РСР. Вивезенню підлягали вищі медичні навчальні заклади, цінне майно лікарень, поліклінік, клінік, аптек, медикаменти, реактиви та вакцини. Через організаційні труднощі не була евакуйована значна кількість установ, інституцій та медичних кадрів системи охорони здоров'я. З боку радянського керівництва це було серйозним упущенням. Однак заради справедливості твердження зазначимо, що оцінювати евакуацію варто і з позиції місцевого населення, що залишилось під нацистською окупацією. Загалом неефективна евакуація мала до певної міри позитивне значення, адже значна кількість майна та кадрів медичної галузі залишились на теренах України і працювала на користь мешканців РКУ. Це дало змогу відновленим медичним установам активно розпочати свою роботу з налагодження діяльності та не допустити кризової ситуації в охороні здоров'я на початку окупації.

Діяльність нацистів та української допоміжної адміністрації у сфері медичного забезпечення населення на початку окупації відбувалась у декількох площинах. У центрі уваги було поставлено відкриття медичних установ

(лікарень, поліклінік, амбулаторій, аптек, санітарно-епідемічних станцій та ін.). Нацистська адміністрація провела інвентаризацію всього майна медичної мережі на території РКУ, щоб осмислити реальний стан речей у даній сфері. Варто зазначити, що відкриття великої кількості медичних установ відбувалось без відповідного матеріально-технічного оснащення (медикаменти, перев'язувальні матеріали, інструментарій, паливо, транспортні засоби), що вплинуло безпосередньо на якість медичних послуг та оперативність надання невідкладної допомоги. Особлива увага приділялась обліку медичних кадрів вищої та середньої ланки. Лікарів із великим професійним стажем німці використовували у власних медичних установах. Частина медичних працівників відправлено нацистами до Райху на обслуговування остарбайтерів.

Зважаючи на військовий час та другорядність для нацистів медичного обслуговування мешканців РКУ, у роки окупації гостро постало питання фінансування медичних установ. На початку окупації всі медичні установи знаходились на балансі міських та сільських управ. У середині 1942 р. німецьке керівництво перевело майже всі лікувальні установи на госпрозрахунок, для цього попередньо ввівши плату за отримання медичних послуг. Зважаючи на це, значна кількість мешканців РКУ не мала змоги отримати якісну медичну допомогу.

Важливим для функціонування медичної галузі є наявність медикаментів. У роки нацистської окупації питання ліків залишалось надзвичайно гострим. Забезпечення медикаментами медичних установ та аптек, де населення могло за рецептами купувати необхідні ліки, спочатку вирішувалось за рахунок закриття та перерозподілу майна приватних аптечних установ, котрі належали євреям.

У роки німецько-радянської війни на територіях, що сформували райхскомісаріат «Україна», нагальним стало питання забезпечення системи медичного обслуговування місцевого населення фаховими медичними працівниками. Щоб вирішити проблему нестачі медичних кадрів, німецька влада відновила навчання у трьох вищих медичних навчальних закладах (Вінниця, Київ та Дніпропетровськ). Додатково нацистська влада за допомогою

місцевої допоміжної адміністрації відкривала медичні технікуми, школи та запроваджувала короткострокові фахові курси, що мало сприяти поповненню лав середнього медичного персоналу. Окупаційна адміністрація розглядала питання підготовки медичних працівників не в інтересах місцевого населення, а виключно в плані завдань, котрі постали перед нею. Ситуація на території райхскомісаріату «Україна» розглядалась німцями лише з точки зору вдалої реалізації власних військових та економічних планів.

Враховуючи зацікавленість нацистів у тому, щоб не допустити виникнення та поширення епідемій серед населення та розквартированих частин Вермахту, окупаційна влада вдавалась до реалізації цілого ряду запобіжних заходів. Власне, цим прагматичним підходом і пояснюється політика нацистів щодо стабілізації санітарно-епідеміологічної ситуації.

У роки тимчасового перебування нацистської влади на територіях, що сформували РКУ, значна увага приділялась санітарній обробці полонених червоноармійців, яких частково звільняли з таборів та які несли основну загрозу із поширення інфекційних хвороб, що їх отримували в бараках. Однією із інфекційних хвороб, яка виникала частіше порівняно з доокупаційним періодом, був висипний тиф. Для інфекційних хворих німці запровадили безкоштовне лікування, дезінфекцію речей та санітарну обробку помешкань.

У роки окупації сильно загострилась порівняно з довоєнними роками венерологічна ситуація. Частково це пояснюється невпорядкованістю статевих стосунків солдат Вермахту та місцевими жінками, котрі почали використовувати фактор присутності нацистів як своєрідну стратегію виживання в складних умовах окупації. Додатковими чинниками, які суттєво впливали на динаміку росту венерологічної ситуації на території райхскомісаріату «Україна», стали хаотичне та невідконтрольне розповсюдження проституції, сексуальне насилля з боку німецьких солдат та представників нацистської адміністрації над жінками.

Зважаючи на існуючі проблеми у функціонуванні медичних установ у роки окупації, на території райхскомісаріату розгорнули активну діяльність

гуманітарні організації (комітети самопомоги, Український Червоний Хрест та благодійні інституції). Ця допоміжна ланка в роки німецько-радянської війни почала відігравала вагомий роль в опіці над соціально вразливими категоріями населення. Одним із видів роботи, який взяли на себе організації, виявилось медичне обслуговування соціально незахищених (інвалідів, пенсіонерів, дітей, сиріт, малозабезпечених та військовополонених). Важливими результатами роботи стало зменшення смертності серед військовополонених – як наслідок ситуаційної співпраці гуманітарних організацій та керівництва нацистських таборів.

Під час німецько-радянської війни та тимчасового перебування нацистів на територіях, що сформували райхскомісаріат «Україна», великих збитків було завдано медико-санітарній мережі. Високі показники руйнувань навчальних медичних установ, аптечної мережі, санітарно-гігієнічних закладів, водогонів додатково вплинули на загальне погіршення стану здоров'я мешканців республіки особливо в складний період відновлення системи охорони здоров'я УРСР в післявоєнні роки.

**Практичне значення отриманих результатів** полягає в можливості їх використання для подальших наукових розвідок, при підготовці узагальнюючих праць з історії Другої світової війни, при написанні статей, розробці лекційних курсів, створенні підручників для учнів, студентів з новітньої історії України та історичного краєзнавства. Матеріали дослідження сприятимуть доповненню нової теоретичної концепції історії Другої світової війни на теренах України, наближенню її до реального відтворення багатоаспектної життєдіяльності українського суспільства періоду окупації. Висновки дисертації мають заповнити прогалину, яка сформувалась у свідомості українського суспільства щодо нацистської політики у сфері охорони здоров'я відносно населення окупованих територій.

**Ключові слова:** райхскомісаріат «Україна», медичне обслуговування, захворювання, окупаційна влада, нацизм, евакуація, лікувальні установи, аптеки, гуманітарні організації, санітарно-епідеміологічний стан.

## СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

### Статті у виданнях, внесених до наукометричних баз даних

1. Кицак Б. В. Санітарно-епідеміологічний стан на території райхскомісаріату «Україна» у другій половині 1941 – початку 1944 рр. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія «Історія»*. Тернопіль: Вид-во ТНПУ ім. Володимира Гнатюка, 2016. Вип. 2. Ч. 1. С. 77–80.
2. Кицак Б. В. Система охорони здоров'я на території генерального округу «Дніпропретровськ» (1941–1943 рр.). *Наукові праці історичного факультету Запорізького національного університету*. Запоріжжя: ЗНУ, 2017. Вип. 47. С. 141–144.
3. Кицак Б. В. Стан медичної галузі на території райхскомісаріату «Україна» у 1941–1943 рр. (за матеріалами окупаційної преси). *Наукові праці історичного факультету Запорізького національного університету*. Запоріжжя: ЗНУ, 2016. Вип. 46. С. 170–172.

### Статті у фахових виданнях

4. Кицак Б. В. Евакуація медичної галузі Української РСР у 1941 р. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського: Серія «Історія»*. Вінниця: ФОП Корзун Д. Ю., 2017. Вип. 25. С. 128–131.
5. Кицак Б. Нацистська політика в сфері охорони здоров'я на території райхскомісаріату «Україна» у 1941–1944 рр. *The Caucasus: Scientific Journal of Academic Research*. 2017. Vol. 19, Is. 4. P. 15–19.
6. Кицак Б. В. Окупаційна система підготовки медичних кадрів в райхскомісаріаті «Україна» у 1941–1943 рр. *Гілея: науковий вісник. Збірник наукових праць*. К.: «Видавництво «Гілея», 2016. Вип. 113. С. 79–82.

**Публікації, які додатково відображають матеріали дисертації**

7. Кицак Б. В. Діяльність гуманітарних організацій у галузі медичного обслуговування населення в райхскомісаріаті «Україна» у 1941–1944 рр. *Актуальні проблеми гуманітарних та природничих наук. Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції* (Одеса, 25–26 серпня 2017 р.). Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2017. С. 83–85.
8. Кицак Б. В. Діяльність медичних навчальних закладів у Райхскомісаріаті «Україна» в 1941–1943 рр. *Актуальні проблеми гуманітарних наук у дослідженнях молодих науковців. Матеріали V Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції* (Вінниця, 1 жовтня 2016 р.). Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2016. Вип. 7. С. 61–63.
9. Кицак Б. В. Санітарно-епідеміологічний стан на території генерального округу «Волинь-Поділля» 1941–1943 рр. *Україна в гуманітарних і соціально-економічних вимірах. Матеріали II Всеукраїнської конференції* (Дніпро, 24–25 березня 2017 р.). Дніпро: СПД «Охотнік», 2017. Ч. 1. С. 153–155.
10. Кицак Б. В. Система охорони здоров'я Української РСР напередодні німецько-радянської війни 1941 р. *Актуальні наукові дослідження різноманітних соціальних процесів: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції* (Одеса, 8–9 вересня 2017 р.). Одеса: ГО «Причорноморський центр досліджень проблем суспільства», 2017. С. 5–10.

## SUMMARY

*Kytsak B. V. Medical Provision of the Population in Reichskommissariat Ukraine in the years 1941–1944. – Qualification Scientific Work as a Manuscript.*

A thesis submitted for a degree of Candidate of Historical Sciences, specialty 07.00.01 – History of Ukraine (032 – History and Archeology). – Zhytomyr Ivan Franko State University. National University of Ostroh Academy. Zhytomyr, 2018.



The thesis contains systematic and comprehensive study of the features of medical provision in the conditions of Nazi occupation on the territories included in Reichskommissariat Ukraine in the years 1941–1944.

**The scientific novelty of the research** constitutes stating and systematic analysis of a topical problem, which has not received a proper interpretation in history. The research results include the following:

- the process of medical sector evacuation of the UkrSSR is reconstructed;
- the Soviet history statement on the absence of organised medical care in the years of UkrSSR occupation is refuted at the scientific level;
- a comprehensive historical research of the Nazi occupation policy in the field of medical service for the population is conducted;
- the system of medical care management on the territory of RKU is examined;
- the main point is substantiated that evacuation of the property and staff of the UkrSSR health care system had a negative impact on medical service for the residential population during the first months of the Nazi occupation;
- specificity of the Nazi occupation policy concerning medical service for the residential population is characterized and the main point is stated and substantiated that the Nazis strove to maintain the minimal health level among the population and to control the sanitary and epidemiological situation in the occupation zone;
- health care departments activity aiming at restoring the medical institutions network is shown;
- functioning of the humanitarian organizations regarding medical care of socially disadvantaged categories of people is highlighted;
- sanitary and epidemiological situation on the RKU territory and the German occupation authorities actions aiming at its standardizing are examined.

At the beginning of the German-Soviet War in the summer of 1941 there began evacuation of the republic medical and sanitary network from the territory of Ukrainian SSR far inland of the USSR. In general, the process of relocation should be

characterized as incomplete and largely unprepared, since in evacuation military-industrial complex was primarily emphasized. This, in its turn, resulted in great losses in the Ukrainian SSR medical sector. Medical higher education institutions, valuable property of hospitals, polyclinics, clinics, pharmacies, as well as medicines, reagents and vaccines were subject to evacuation. Due to organizational difficulties, a significant number of establishments, institutions and healthcare staff were not evacuated. It was a serious negligence on the part of the soviet leaders. However, for the sake of fairness, evacuation should also be assessed from the point of view of the residential population which remained under the Nazi occupation. In general, ineffective evacuation had a positive shade, because a significant amount of property and number of medical staff remained on the territory of Ukraine and worked in favor of the RKU residents. This enabled the restored medical institutions to begin their active work on setting up activities and preventing a health emergency at the beginning of occupation.

At the beginning of occupation the activities of the Nazis and the Ukrainian auxiliary administration in the field of medical care for the population took place in several areas. The focus was on the opening of medical institutions (hospitals, polyclinics, ambulances, pharmacies, sanitary-epidemic stations, etc.). The Nazi administration inventoried all the property of the medical network on the RKU territory in order to comprehend the realistic state of affairs in this field. It should be mentioned that a large number of medical institutions opened without proper material and technical equipment (medicines, bandaging materials, instruments, fuel, vehicles), which directly influenced the quality of medical services and efficiency of emergency care. Particular attention was paid to the record of medical staff of the higher and middle level. The Germans used doctors with great professional experience in their own medical institutions. A part of the medical staff was sent by the Nazis to Reich to take care of the Ostarbeiters.

Owing to the military time and minor importance of the medical care for the RKU residents to the Nazis, during the years of occupation the issue of medical institutions financing was acute. At the beginning of the occupation, all medical institutions were

on the town and village boards balance. In the middle of 1942, the German leadership transferred almost all medical institutions on a self-supporting basis, previously having purposely fixed a fee for medical services. Taking this into account, a significant number of the RKU residents were not able to receive high-quality medical care.

For the functioning of the medical sector it was important to have available medicines. During the Nazi occupation, the issue of medicines remained extremely acute. Medical provision of the medical institutions and pharmacies, where the population could buy the necessary medications according to prescriptions, was originally settled through closing and redistributing the property of private pharmacies which used to belong to Jews.

During the years of the German-Soviet war, on the territories constituting the Reichskommissariat Ukraine there was an urgent issue of providing a system of medical care for the residential population with professional medical staff. In order to settle the problem of medical staff shortage, the German authorities resumed educational process in three medical higher schools (Vinnytsia, Kyiv and Dnipropetrovsk). In addition, with the help of the local auxiliary administration the Nazi authorities opened medical schools, and introduced short-term professional courses, which were to contribute to complementing middle medical staff. The occupation administration considered the issue of medical staff training not in the interests of the residential population, but solely in terms of the tasks that faced it. The Germans considered the situation on the territory of Reichskommissariat Ukraine only from the point of view of the successful implementation of their own military and economic plans.

Taking into account the interest of the Nazis in preventing rise and spread of epidemics among the population and quartered Wehrmacht units, the occupation authorities resorted to a number of preventive measures. Actually, this pragmatic approach explains the Nazis' policy towards the stabilization of the sanitary and epidemiological situation.

In the years of the temporary stay of Nazi authorities on the territories that formed the RKU, much attention was paid to the sanitary treatment of captive Red Army soldiers, who were partially released from the camps and who were the main threat of spreading of infectious diseases that had caught in the barracks. One of the infectious diseases, that appeared more often than in the pre-occupation period, was typhus. For infected patients, the Germans introduced free treatment, disinfection of things and sanitary treatment of dwellings.

During the years of occupation, the situation with venereal diseases was sharply aggravated in comparison with the prewar years. This is partly explained with the disordered sexual intercourse of the Wehrmacht soldiers and local women who began to use the factor of the Nazis' presence as a peculiar survival strategy in the difficult conditions of occupation. Additional factors that significantly influenced the dynamics of the venereal situation on the territory of the Reichskommissariat Ukraine were the chaotic and uncontrolled proliferation of prostitution, sexual violence by German soldiers and representatives of the Nazi administration over women.

Due to the existing problems in the functioning of medical institutions during the occupation, humanitarian organizations (mutual aid committees, Ukrainian Red Cross and charitable institutions) launched active work on the Reichskommissariat territory. This auxiliary link during the years of the German-Soviet war began to play a significant role in the guardianship of the socially vulnerable groups of the population. One of the types of the work undertaken by the organizations was the medical care for socially vulnerable (disabled, pensioners, children, orphans, the poor and prisoners of war). The important results of the work included reducing mortality among prisoners of war – as a result of the situational cooperation between humanitarian organizations and the Nazi camps leaderships.

During the German-Soviet war and the temporary stay of the Nazis on the territories that formed the Reichskommissariat Ukraine, the medical and sanitary network was hit hard. High indices of destruction of the medical educational institutions, pharmacy network, sanitation service, and water supply systems also influenced the general deterioration of the republic inhabitants' health, especially in

the difficult restoration period of the UkrSSR health care system in the post-war years.

**The practical significance of the gained results** consists in the possibility to use them for further scientific research, in the preparation of generalizing works on the history of the Second World War, in the writing of articles, the development of lecture courses, the creation of textbooks on modern history of Ukraine and historical area studies for pupils and students. The research materials will contribute to expanding a new theoretical concept of the history of the Second World War on the territory of Ukraine, bringing it closer to a real reproduction of the multifaceted life of Ukrainian society during the occupation period. The thesis conclusions should fill the gap that was formed in the minds of Ukrainian society regarding the Nazi policy in the field of health care for the population of the occupied territories.

**Key words:** Reichskommissariat Ukraine, medical service, disease, occupation power, Nazism, evacuation, medical institutions, pharmacies, humanitarian organizations, sanitary and epidemiological status.

## ЗМІСТ

<b>Перелік умовних скорочень.....</b>	<b>15</b>
<b>Вступ.....</b>	<b>17</b>
<b>Розділ 1. Історіографія, джерельна база та методологія дослідження</b>	
1.1. Історіографія проблеми.....	22
1.2. Джерельна база дослідження.....	33
1.3. Методологічні засади дослідження та понятійний апарат.....	43
<b>Розділ 2. Організаційні засади функціонування медичної сфери в умовах нацистської окупації</b>	
2.1. Евакуація медичної галузі УРСР.....	48
2.2. Формування системи медичного обслуговування на території райхскомісаріату «Україна».....	63
2.3. Окупаційна система підготовки медичних кадрів.....	96
<b>Розділ 3. Медико-соціальне становище населення в умовах «нового порядку»</b>	
3.1. Санітарно-епідеміологічний стан.....	114
3.2. Діяльність місцевих гуманітарних організацій у сфері медичного обслуговування населення.....	134
3.3. Медико-соціальні наслідки нацистської окупації.....	155
<b>Висновки.....</b>	<b>172</b>
<b>Список використаних джерел та літератури.....</b>	<b>179</b>
<b>Додатки.....</b>	<b>229</b>

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

**ВНЗ** – вищий навчальний заклад

**ВКП(б)** – Всесоюзна комуністична партія (більшовиків)

**ГО** – генеральний округ

**Держархів Вінницької обл.** – Державний архів Вінницької області

**ДАГВ** – Дзяржаўны архіў Гомельскай вобласці (Державний архів Гомельської області)

**Держархів Дніпропетровської обл.** – Державний архів Дніпропетровської області

**Держархів Житомирської обл.** – Державний архів Житомирської області

**Держархів Київської обл.** – Державний архів Київської області

**Держархів Рівненської обл.** – Державний архів Рівненської області

**КП(б)У** – Комуністична партія (більшовиків) України

**МЧХ** – Міжнародний Червоний Хрест

**НДК СРСР** – Надзвичайна державна комісія зі встановлення та розслідування злочинів німецько-фашистських загарбників та їхніх спільників і спричинених ними збитків громадянам, колгоспам, громадським організаціям, державним підприємствам і установам СРСР

**НКВС** – Народний комісаріат внутрішніх справ

**РНК** – Рада Народних Комісарів

**РКУ** – райхскомісаріат «Україна»

**СРСР** – Союз Радянських Соціалістичних Республік

**УПА** – Українська повстанська армія

**УРК** – Українська республіканська комісія з обліку збитків і злочинів, заподіяних німецько-фашистськими загарбниками

**УРСР** – Українська Радянська Соціалістична Республіка

**УЧХ** – Український Червоний Хрест

**ЦДАВО України** – Центральний державний архів вищих органів влади та управління України

**ЦДАГО України** – Центральний державний архів громадських об'єднань України



## ВСТУП

**Актуальність теми.** Відродження історичної пам'яті українського народу, у тому числі про період Другої світової війни, що особливо активізувалося в останні роки, є неможливим без врахування різних аспектів повсякденного життя місцевого населення в умовах нацистської окупації. Адже лише такий підхід дозволить як сформувати цілісну картину участі України та українського народу в Другій світовій війні, так і подолати витворені радянською історіографією й пропагандою ідеологічні міфи і кліше. Відроджена таким чином історична пам'ять українців стане важливою передумовою розвитку громадянського суспільства, демократичного поступу Української держави.

В історії вивчення Другої світової війни, попри досить значну кількість робіт українських та зарубіжних науковців, усе ще залишається чимало аспектів, котрі ще не отримали належного висвітлення в історичній науці. Сьогодні вчені, переосмислили трагічні сторінки української історії, зокрема й періоду нацистської окупації. Зокрема, йдеться й про повсякденне життя та побут місцевих жителів в умовах гітлерівського панування. Одним із важливих питань є медичне забезпечення населення на тих українських територіях, що в роки нацистської окупації були включені до складу райхскомісаріату «Україна».

### **Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Дисертаційне дослідження виконано в межах наукової теми кафедри історії України Житомирського державного університету імені Івана Франка «Правобережна Україна, Волинь-Житомирщина в кінці XVIII – на початку XXI ст.: соціально-економічні, культурно-освітні, національні і державотворчі аспекти» (номер державної реєстрації 0111U008523).

**Метою** дисертаційної роботи є комплексне дослідження нацистської окупаційної політики в сфері медичного обслуговування населення на території

райхскомісаріату «Україна», медико-соціального становища жителів окупованої території.

Зазначена мета передбачає розв'язання таких дослідницьких **завдань**:

- проаналізувати стан наукової розробки теми, джерельну базу та теоретико-методологічну основу дослідження;
- розглянути особливості евакуації медичної галузі Української РСР на початку німецько-радянської війни;
- охарактеризувати специфіку формування системи медичного обслуговування на території райхскомісаріату «Україна» та основні напрямки політики окупантів у галузі охорони здоров'я;
- висвітлити діяльність окупаційної системи підготовки медичних кадрів;
- розкрити особливості санітарно-епідеміологічного стану на окупованій території;
- дослідити діяльність місцевих гуманітарних організацій у сфері медичного обслуговування радянських військовополонених та цивільного населення;
- охарактеризувати медико-соціальні наслідки нацистської окупації.

**Об'єктом дослідження** є нацистський окупаційний режим в Україні.

**Предметом вивчення** є нацистська окупаційна політика в сфері медичного забезпечення населення на території райхскомісаріату «Україна» в 1941–1944 рр.

**Хронологічні межі дослідження** охоплюють період від середини 1941 р. до весни 1944 р. Нижня хронологічна межа означена початком німецько-радянської війни та нацистської окупації України, зокрема й територій, які були включені до складу райхскомісаріату «Україна». Верхня хронологічна межа роботи – весна 1944 р. – пояснюється ліквідацією нацистського окупаційного режиму у зв'язку зі вступом на відповідні території частин Червоної армії.

**Територіальні межі дослідження** охоплюють регіони України, які в період нацистської окупації були включені до складу райхскомісаріату «Україна». Це території наступних областей України: північно-східні райони Вінницької області, Волинська область, Дніпропетровська область, Житомирська область, Запорізька область, Кам'янець-Подільська (нині Хмельницька область), Київська область, Кіровоградська область, Миколаївська область (без 3-х західних районів), північно-східні райони Одеської області, Полтавська область, Рівненська область та північні райони Тернопільської області. Географічні межі також включають південні території 4-х білоруських областей – Брестської, Пінської (у 1954 р. включена до Брестської), Поліської (у 1954 р. включена до Гомельської) і Гомельської.

**Наукова новизна** отриманих результатів полягає в постановці та комплексній розробці актуальної проблеми, яка донині не отримала належного висвітлення в історичній науці. Проведене автором дослідження дає підстави сформулювати положення та висновки, що містять наукову новизну й виносяться на захист.

*Уперше:*

- відтворено процес евакуації медичної галузі УРСР;
- спростовано твердження радянської історичної науки про відсутність налагодженого медичного забезпечення населення в роки окупації УРСР;
- проведено комплексне історичне дослідження нацистської окупаційної політики в сфері медичного обслуговування населення на території РКУ у 1941–1944 рр.;
- доведено тезу, що нацисти прагнули підтримувати мінімальний рівень здоров'я серед населення та тримати під контролем санітарно-епідеміологічну ситуацію в окупаційній зоні;
- висвітлено функціонування гуманітарних організацій щодо медичного забезпечення соціально незахищених категорій населення;

- розглянуто санітарно-епідеміологічну ситуацію на території РКУ та заходи німецької окупаційної влади щодо її нормалізації.

У дисертації *додовнено*:

- статистичні відомості, які відображають кількість знищених німцями установ медичної сфери УРСР, питання смертності серед військовополонених внаслідок інфекційних хвороб;
- бачення наслідків окупаційної політики для медико-санітарної мережі УРСР;

**Практичне значення отриманих результатів.** Результати дисертаційної роботи можуть бути застосовані при підготовці узагальнюючих праць з історії Другої світової війни, написанні статей, розробці лекційних курсів, створенні підручників для учнів, студентів з новітньої історії України та історичного краєзнавства. Матеріали дослідження сприятимуть доповненню нової теоретичної концепції історії Другої світової війни на теренах України, наближенню її до реального відтворення багатоаспектної життєдіяльності українського суспільства періоду окупації. Висновки дисертації покликані заповнити прогалину, яка сформувалась у свідомості українського суспільства щодо нацистської політики у сфері охорони здоров'я відносно населення окупованих територій.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення та висновки дисертації відображені у доповідях на 6 міжнародних та всеукраїнських конференціях: III Міжнародній науковій конференції «Польща-Україна: спільні шляхи до свободи. Співпраця польсько-українська в переломних моментах історії та сучасності» (Житомир, 2016); IV Всеукраїнській науковій конференції «Проблеми дослідження українського визвольного руху XX століття (до 75-річчя Поліської Січі та 95-річчя Другого Зимового походу)» (Житомир, 2016); V Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми гуманітарних наук у дослідженнях молодих науковців» (до 175-річчя від дня народження відомого українського вченого, публіциста і громадського діяча

Михайла Драгоманова) (Вінниця, 2016); II Всеукраїнській науковій конференції «Україна в гуманітарних і соціально-економічних вимірах» (Дніпро, 2017); IV Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми гуманітарних і соціальних наук» (Одеса, 2017); Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні наукові дослідження різноманітних соціальних процесів» (Одеса, 2017). Головні положення та висновки дисертації оприлюднювалися й обговорювалися на засіданнях кафедри історії України Житомирського державного університету ім. Івана Франка.

**Публікації.** За результатами дисертаційної роботи видані 10 статей, з них 3 – у фахових виданнях України, 3 – у виданнях, внесених до міжнародних наукометричних баз даних, 4 – в інших наукових виданнях.

**Структура дисертації** обумовлена поставленою метою та завданнями. Робота складається зі вступу, трьох розділів (9 підрозділів), висновків, списку використаних джерел та літератури (588 позицій) і додатків. Загальний обсяг роботи становить 242 сторінки, з них основного тексту 178 сторінок.

# РОЗДІЛ 1

## ІСТОРІОГРАФІЯ, ДжЕРЕЛЬНА БАЗА ТА МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

### 1.1. Історіографія проблеми

Загальновідомо, що питання медичного обслуговування населення на території райхскомісаріату «Україна» комплексно не розглядалось. Тому для того, щоб мати загальну об'єктивну картину та уявлення про тенденції дослідження історії Другої світової війни, коротко охарактеризуємо історіографічну традицію. Історіографію окресленої проблематики окупаційного періоду тематично можна поділити на декілька груп: радянську, сучасну українську та іноземну.

Питання медичного обслуговування в роки нацистської окупації у радянській історіографії, враховуючи заідеологізованість тем військових та політичних баталій, економічних трансформацій, у рамках спеціальних наукових розвідок не піднімалося. Неможливість описувати події, окрім як через призму комуністичної ідеології, суттєво вплинула на деформацію висвітлення деяких аспектів німецької окупаційної дійсності. У зв'язку із цим в історичній літературі сформувалось уявлення про відсутність будь-якої діяльності в сфері охорони здоров'я з боку нацистської окупаційної адміністрації на теренах України.

Осмислення періоду Другої світової війни та німецької окупації відбувалось ще до закінчення військових дій. Перші дослідження істориків спрямовувались на підняття бойового духу в населення та викриття жорстокості нацистського режиму. У 1942 р. вийшла праця Кузьми Дубини, який на конкретних прикладах дій нацистів в Україні здійснив спробу розкрити сутність нацистського окупаційного режиму [444]. Серед інших досліджень варто

відзначити праці С. Галаджієва, В. Кружкова, Л. Новиченка, З. Шульги [428; 483; 498; 545]. Наукові праці воєнного періоду характеризуються спрощеним баченням характеру війни та епізодичним висвітленням окремих аспектів окупації, зокрема питань медичного обслуговування населення в умовах нацистської окупації. Джерельна база таких досліджень складалась в основному з публікацій у газетах, з офіційних документів радянського партійного керівництва та опублікованих мемуарів учасників війни. Важливим підсумком цього періоду історіописання є закладення фундаменту та напрямів для дослідження в наступні роки.

У перші післявоєнні роки особливістю наукових досліджень стала ідеологічна та пропагандистська спрямованість. Це пояснюється тим фактом, що єдиним «замовником» на історію Другої світової війни була радянська влада. Тому проблематика наукових розвідок звужувалась до таких питань, як подвиги окремих воїнів, успішність політики партійного керівництва в ході війни, героїзація фронтового життя, грабівницький характер німецької окупаційної політики, важливість і роль радянського підпілля.

Незважаючи на велику кількість історичних праць з історії війни, питання становища медичної сфери систематично не висвітлювалось. Пояснення цьому лежить в офіційній доктрині комуністичної ідеології, яка в особі Й. Сталіна забороняла піднімати та розкривати «незручні» питання. Дотримуючись тези про жахливі умови перебування під нацистською окупацією, відсутності будь-якого медичного обслуговування місцевого населення та наявності масових епідемій, від яких гинули багато людей, радянська історіографія означеного періоду висвітлювала факти і статистику в тому ключі, як це було вигідно офіційній владі.

Після XX з'їзду КПРС розпочався найбільш тривалий історіографічний період радянської епохи з питань дослідження історії Другої світової війни, який продовжувався з 1956 р. до 1985 р. Певні пом'якшення нагляду за тематикою та тоном досліджень з історії Другої світової війни дозволили збільшити кількість публікацій та зумовили деякі розбіжності в поглядах на

характер війни. Відбувається поступовий відхід від нав'язаних штампів, сформованих за час правління Й. Сталіна. В означений період почали з'являтися узагальнюючі праці, у яких вперше розглядалися окремі аспекти німецько-радянської війни. Важливим напрацюванням даного етапу стала розвідка з історії Української РСР періоду війни Миколи Супруненка [531]. У праці дослідника з'являються статистичні дані, що дають змогу здійснити порівняння довоєнного та післявоєнного становища системи охорони здоров'я України.

Починаючи з 1956 р. на постійній основі почали видавати статистичні щорічники, у яких подано радянські дані щодо становища медичного обслуговування населення різних періодів. Важлива інформація щодо різних аспектів функціонування радянської системи охорони здоров'я напередодні німецько-радянської війни 1941–1945 рр. міститься у виданні «Народне господарство Української РСР» [497].

Протягом 1977–79 р. р. друком вийшла багатотомна історія Української РСР, зокрема сьомий том за редакцією професора Всеволода Клокова, присвячений періодові німецько-радянської війни [463]. У праці колектив авторів характеризує нацистську окупаційну політику в таких площинах, як економічна експлуатація українських земель, каральні дії окупаційної влади, завдані окупантами збитки, у тому числі й медико-санітарним установам Української РСР.

Друга половина 1980-х років характеризується новими здобутками, зокрема розширенням тематики досліджень, нагромадженням фактологічної бази та постійними змінами ідеологічної кон'юктури, що прямо відображалось на висвітленні характеру та особливостей німецького окупаційного режиму. Між іншим, у рамках цього періоду так і не відбулось дослідження проблем медичної сфери. Важливо відзначити, що більшість штампів, запропонованих та широко висвітлених радянською історіографією, перейшли і в українську історіографію.

Значні досягнення у дослідженні різних аспектів нацистської окупації 1941–1944 рр. відбулися в сучасній українській історичній науці. Розпад СРСР



призвів до зникнення ідеологічного диктату партії стосовно тематики наукових розвідок, особливо з історії Другої світової війни. Сучасну українську історіографію, яка піднімає питання, пов'язані з нацистською окупацією на територіях, що входили до райхскомісаріату «Україна», пропонуємо поділити на декілька умовних груп: загальні дослідження українських вчених; дослідження, у яких розглядається повсякдення місцевого населення; соціокультурні процеси та краєзнавчі розвідки.

На думку автора, важливим для формування української історіографії є праці Михайла Коваля [476; 477]. По суті, автор продовжив наукову дискусію, запропоновану істориками діаспори з україноцентричної позиції. Серед ключових питань окупаційного режиму дослідник виділив такі: особливості німецького окупаційного режиму на теренах України, знищення єврейського населення та військовополонених, економічні експлуатації українських земель, співпраці українського населення з нацистською адміністрацією, питання доброчинності в умовах голоду та фізичного виснаження значної кількості населення. Варто відзначити праці загального характеру, написані на нових україноцентричних позиціях, серед яких дослідження Володимира Кучера, Олександра Потильчака, Івана Патриляка, Миколи Боровика, Анатолія Слюсаренка, Івана Терлюка та Ярослава Файзуліна [484; 508; 518; 532; 539].

Серед основних тенденцій у дослідженні історії окупації варто виділити поступовий відхід науковців від актуалізації військово-політичної тематики до соціальної історії. Однією із перших спроб є розвідка Тамари Вронської «В умовах війни: життя та побут населення міст України (1943–1945 рр.)» [427]. У праці відображено проблеми життя та побуту міського населення в період окупації. Використавши широкий архівний матеріал, Т. Вронська дослідила окремі питання окупації, зокрема і питання медичного обслуговування населення. Дослідниця вказує, що серед основних причин високої смертності в містах, які знаходились в умовах нацистської окупації, стали голод, виснаження, хвороби та переїзд частини населення з міст до сільської

місцевості [427, с. 5]. Значну увагу в праці приділено кількісній характеристиці наслідків діяльності нацистських властей в системі охорони здоров'я УРСР.

Важливими для розгляду є дисертаційні дослідження, у яких висвітлюється повсякдення мешканців окупованої території України. Нижче пропонується розгляд наукових розвідок за хронологічним принципом. Однією із малодосліджених проблем є питання евакуації, зокрема майна та кадрів сфери охорони здоров'я. Тема евакуації в історичній літературі піднімалась в основному радянськими дослідниками, акцент обов'язково робився на підтвердження тези про позитивні аспекти проведеної евакуації для СРСР, згуртованість радянського суспільства навколо особи Й. Сталіна та чітке виконання інструкцій щодо проведення евакуаційних заходів та їх пріоритетності.

Загальні засади евакуації майна та населення з території УРСР детально розглянула Світлана Бабенко в дисертаційному дослідженні «Евакуація з України в роки Великої Вітчизняної війни» [548]. На основі цілого масиву архівних матеріалів та наукової літератури автор спробувала дати цілісну оцінку проведеній евакуації з території України та її вплив на німецько-радянську війну. Однак питання вивезення майна та кадрів медико-санітарної мережі в роботі майже не піднімалося, незважаючи на важливість медичної опіки в умовах війни. Пізніше вийшла спільна монографія Петра Доброва та Світлани Бабенко, яка базувалась на попередньому дисертаційному дослідженні з використанням дещо ширшої джерельної бази [441]. Загалом питання евакуації з УРСР є малодослідженими, а проблема вивезення майна та кадрів медичної галузі УРСР та подальшої їх долі взагалі не піднімалась.

Першим та фактично єдиним дослідженням, у якому комплексно розглядається питання охорони здоров'я в роки Другої світової війни, є праця Олени Латиш «Розвиток системи охорони здоров'я в Україні періоду Великої Вітчизняної війни» [554]. Авторка великий акцент робить на порівнянні довоєнного та післявоєнного стану системи охорони здоров'я в Українській РСР. Дослідниця робить висновок, що політика німців у плані медичного

забезпечення характеризувалась прагматизмом, що проявилось у реалізації необхідних заходів для нормалізації санітарно-епідеміологічного становища в моменти його загострення. При цьому поза увагою дослідниці залишилися питання впливу евакуації майна та кадрів медичної галузі УРСР на схід СРСР на якість медичного обслуговування, проблематику підготовки медичних спеціалістів для роботи в лікувальних установах на території окупованої України та особливості діяльності гуманітарних організацій у сфері медичного обслуговування місцевого населення.

У дисертаційному дослідженні Тараса Нагайка «Повсякденне життя сільського населення у 1941–1945 рр. (на матеріалах центральних областей України)» епізодично піднімається питання медичного обслуговування сільського населення центральних областей України в післяокупаційний період [556]. Автор робить акцент на порівнянні довоєнного та післявоєнного рівня медичного забезпечення в цілому по УРСР.

Цікавою для нашого дослідження є наукова розвідка Костянтина Сміяна «Волинь в період німецької окупації 1941–1944 рр.», у якій висвітлюється в загальних рисах німецький окупаційний режим, побіжно піднімається питання військовополонених [562]. Дослідник зосереджує увагу на складних умовах перебування полонених червоноармійців та відсутності для них медичного обслуговування, що зумовило високий показник смертності в табірній системі нацистів на території Волині.

Нами проаналізована праця Анатолія Погорелова «Південь України в початковий період Великої Вітчизняної війни. Червень 1941 – листопад 1942 рр», у якій розглядається окупаційний режим на території Півдня Української РСР на початку німецько-радянської війни [560]. Автор зокрема піднімає питання перебазування матеріальних та людських ресурсів на схід СРСР. Акцент зроблено на евакуації промисловості та сільського господарства Півдня України. У дослідженні розглядається питання відновлення діяльності медичних установ як важливої складової лояльності місцевого населення до окупаційної влади.

Тетяна Заболотна у дисертаційному дослідженні з теми повсякденності мешканців столиці м. Києва зупиняється на питанні санітарно-епідеміологічної ситуації та медичного обслуговування в роки окупації [550]. Авторка зробила висновок, що на рівень здоров'я мешканців столиці УРСР у період війни суттєво вплинули наступні фактори: психологічні навантаження, незадовільні умови проживання, низька якість продуктів харчування. На додаткове навантаження на медико-санітарну мережу та рівень захворюваності вплинуло збільшення у складі населення осіб похилого віку та дітей, оскільки значна частина киян молодшого та середнього віку виїхали з міста. Дослідниця акцентує увагу на складнощах, які існували в роки війни, таких, як проблема фінансування медичних установ, нестача медикаментів, інструментарію, перев'язувальних матеріалів, матеріалу для вакцинації.

Праця Ірини Спудки «Німецька окупаційна політика у соціокультурній сфері в рейхскомісаріаті «Україна» (1941–1944 рр.)» побудована на широкому колі матеріалів центральних та обласних архівів, на основі яких автор здійснила аналіз особливостей реалізації соціальної політики нацистів в період окупації [564]. У рамках розгляду окресленої проблематики значну увагу приділено питанню функціонування медико-санітарної мережі. Авторка акцентує увагу на складному санітарно-епідеміологічному стані, викликаному війною та діяльністю німецької влади.

Дисертаційна робота Володимира Гінди «Освіта в роки німецької окупації у генеральному окрузі «Житомир» розглядає освітні процеси на означеній території [549]. Автор у рамках розвідки піднімає питання функціонування медичних навчальних установ, організації навчального процесу, вартості навчання та проблему працевлаштування медичних фахівців.

Особливості окупаційного режиму на території генерального округу «Волинь-Поділля» розкрила в дисертаційному дослідженні Алла Петрова [559]. Однак, розглядаючи соціальні аспекти «нового прядку», серед яких національна, культурно-освітня та релігійна політика нацистів, авторка оминула увагою питання медичного обслуговування місцевого населення.

Діяльність Київської міської управи в соціальній сфері стала предметом дослідження Олександра Костючка [553]. Автор розглянув у рамках дисертаційної роботи особливості діяльності міської управи в сфері медичного обслуговування та благодійності. Особливу увагу приділено санітарно-епідеміологічній ситуації в м. Києві, яка зумовила виникнення і поширення інфекційних захворювань серед мешканців колишньої столиці УРСР. Автором підняті питання введення платної медицини, браку лікарів, проблема забезпечення медичних установ продуктами, ліками та паливом. Тісна співпраця УЧХ та міської управи дозволила розгорнути активну діяльність благодійної організації в межах повноважень та можливостей.

Важливим напрацюванням, що висвітлює особливості окупаційної політики нацистів на території Житомирсько-Вінницького регіону, є дисертація Сергія Стельниковича «Нацистський окупаційний режим на території Житомирсько-Вінницького регіону і місцеве населення: паралелі існування й боротьби (1941–1944 рр.)» [563]. Автор на основі широкої джерельної бази всебічно аналізує процеси формування та діяльність військових та цивільних органів влади в генеральному окрузі «Житомир», національну, господарсько-колоніальну політику німців, повсякдення місцевого населення, рух опору, соціокультурні процеси й пропаганду на окупованій території. У рамках дослідження науковець детально розглядає питання медичного обслуговування населення та санітарно-епідеміологічну ситуацію в регіоні. Важливим є підняття на науковий рівень проблеми венерологічної ситуації та причин загострення відповідних хвороб у роки окупації. Автор дотримується думки про фізичне насилля німців над місцевими жінками та поширення проституції як базові фактори, що спричинили ріст венеричних хвороб. Науковець робить висновок, що німецька політика в сфері охорони здоров'я була спрямована насамперед на мінімальне забезпечення населення медичною допомогою та підтримку громадян у робочому фізичному стані.

Серед останніх напрацювань українських істориків є праці Богдана Зека «Луцьк у роки німецької окупації (1941–1944 рр.)» та Сергія Іванова

«Становище населення Волині в період німецької окупації (1941–1944 рр.)» [551; 552]. У названих дослідженнях побіжно згадується про певні особливості медичного обслуговування населення та санітарно-епідеміологічної ситуації в окремих регіонах РКУ.

Особливістю сучасного історіописання є актуалізація ролі регіонального підходу до розгляду окупаційного режиму. Краєзнавчі розвідки дають змогу більш детально поглянути на місцеву специфіку окупаційної політики нацистів. Вагомим доробком є спільна монографія Володимира Орлянського та Олександра Тедєєва «Місцеві органи управління в період окупації на Запоріжжі (1941–1943 рр.)» [504]. У праці значна увага приділяється діяльності Запорізької міської управи як складової частини німецької окупаційної адміністрації в сфері охорони здоров'я та соціального захисту. Автори наголошують на таких аспектах: введення плати за медичні послуги, які стали тепер недоступними для значної кількості населення; відновлення медичних установ, аптек, санітарних інституцій; важлива роль допомогових організацій щодо медичної допомоги.

Логічним продовженням попередньої розвідки стала колективна праця «Запорізький рахунок Великій війні. 1939–1945», яка написана на широкому колі архівних матеріалів, мемуарів, спогадів та опитувань очевидців [450]. У монографії велику увагу дослідники приділяють питанню медичного обслуговування на території Запоріжжя в роки нацистської окупації. Автори піднімають питання функціонування медичних установ, аптечної мережі, платної медицини, заходів щодо нормалізації санітарного стану міста та роблять висновок про те, що «завдяки зусиллям медичних працівників у м. Запоріжжі періоду окупації вдалося уникнути серйозних епідемій інфекційних хвороб» [450, с. 196].

Варто відзначити вагомий доробок українських істориків, які сконцентрували увагу на регіональних дослідженнях. Так, Сергій Гальчак, Олександр Гончаренко, Олексій Захарченко, Наталія Єфимчук, Леонід Коваль, Олександр Лисенко, Олександр Марінченко, Сергій Могилюк, Юрій Олійник,

Олександр Завальнюк та Ігор Рева здійснили ґрунтовні дослідження в регіональному розрізі [429; 437; 438; 451; 452; 475; 488; 489; 490; 491; 499; 515]. З допомогою вищезазначених розвідок маємо змогу проаналізувати окремі аспекти повсякдення населення різних генеральних округів РКУ в роки окупації.

Зарубіжна історіографія лише епізодично розглядає особливості становища українських земель в роки нацистської окупації. У роботі Венді Лауер «Творення нацистської імперії та Голокост в Україні» детально проаналізовано питання формування та специфіки діяльності окупаційних органів влади, колонізаційних проектів щодо України [485]. Авторка здійснила спробу з'ясувати місцеві особливості окупаційної політики та їхній вплив на формування загальної політики нацистів. Значну увагу в дослідженні приділено питанню поширення інфекційних захворювань в генеральному окрузі «Житомир» в роки нацистської окупації.

У монографії «Жнива розпачу. Життя і смерть в Україні під нацистською владою» Карел Беркгоф розглядає побут у селі та в місті, досліджує долю військовополонених, радянський і націоналістичний партизанські рухи, феномен колаборації, перебіг примусових депортацій, культурне та релігійне життя [420].

Важливим для нашого дослідження є спільна праця німецьких істориків Рольфа-Дітера Муллера та Герда Юбершера «Війна Гітлера на Сході. 1941–1945: критичні оцінки» [588]. У цій праці на основі широкого масиву документів представлено порівняльний аналіз ситуації в різних окупаційних зонах. Авторами визначено, що німецька політика в райхскомісаріаті «Україна» була однією із найбільш жорстоких та спрямовувалась на жорстку експлуатацію населення і викачку ресурсів. Особливу увагу приділено становищу радянських полонених солдат в нацистській табірній мережі на території райхскомісаріату.

Доповнює інформацію, яка стосується становища радянських військовополонених, їх раціону, наявності та якості медичного обслуговування,

причин та показників смертності в німецькій табірній мережі на території УРСР німецький історик Крістіан Штрайт. У праці, яка у 2009 р. була перекладена на російську мову «Они нам не товарищи...», на основі великої кількості статистичних матеріалів з різних джерел автором робиться спроба порівняти становище полонених у різних окупаційних зонах [544]. Дослідник зазначає, що практика звільнення полонених у перші місяці окупації несла у собі певну загрозу, оскільки солдати були, як правило, інфекційними хворими через відсутність належних умов перебування у таборах. Тому при звільненні з табору вони ставали основним розповсюджувачем хвороб серед цивільних.

Додатково репрезентують іноземну історіографію Другої світової війни праці українських істориків в еміграції, які зосереджуються на спростовуванні низки радянських міфів та упереджень щодо історії окупації. У 1956 р. в Канаді вийшла праця Ігоря Каменецького «Гітлерівська окупація в Україні. 1941–1944». Дослідник здійснив спробу розкрити базові аспекти нацистської політики на території України в період окупації. Сутність німецької політики автор дослідження звів до слів Адольфа Гітлера від 16 липня 1941 р.: «Ми повинні: 1) окупувати це; 2) адмініструвати це; 3) експлуатувати це» [586]. У дослідженні вчений наводить слова керівника Третього Райху про непотрібність налагоджувати систему медичного забезпечення на захоплених територіях та здійснювати там вакцинацію проти інфекційних хвороб. Але відразу ж зазначає, що в умовах війни місцеві керівники змушені були відновлювати медичні установи та провадити щеплення і вакцинацію, щоб не допустити фактів появи епідемій.

Одними із перших історичних досліджень періоду незалежності стали наукові розвідки французького історика Володимира Косика [479]. Дослідник при розгляді німецького та румунського окупаційних режимів акцентував увагу на вивченні умов життя українців, діяльності українського підпілля, знищенні євреїв та військовополонених та питаннях колаборації. При цьому питання медичного обслуговування мешканців окупованої України висвітлювались епізодично.



Отже, розглянута історіографія свідчить про часткове порушення питання стану системи охорони здоров'я УРСР в роки нацистської окупації та особливостей медичного обслуговування населення. Радянська історична наука здебільшого концентрувала свою увагу на репресіях нацистів, діяльності підпільних об'єднань та звеличенні ролі партійного керівництва, що забезпечило перемогу у війні. Після падіння СРСР відкрилася велика кількість недоступних для вивчення раніше джерел та розширилася тематика досліджень з історії Другої світової війни. Автори праць піднімали ряд заборонених тем, що розкривали особливості німецько-радянського протистояння. Нині продовжується поповнення бази історичних розвідок, що стосуються особливостей окупації в різних регіонах України. Однак, все ще є відчутною потреба вивчення окремих аспектів нацистів на територіях, наприклад, тих, що входили до райхскомісаріату «Україна», зокрема питань, що стосуються організації медичного обслуговування.

Що зумовило проведення автором першого комплексного наукового дослідження проблем медичного обслуговування населення на території райхскомісаріату «Україна» в 1941–1944 рр. Щоб підняти низку тематичних проблем з нацистської окупації на території України, які дадуть поштовх для наукових дискусій.

## **1.2. Джерельна база дослідження**

Дисертаційне дослідження спирається на широку джерельну базу, яка охоплює різні за змістом та характером джерела. Це значний комплекс документів, які зосереджені в державних архівах та збірниках документів і матеріалів, присвячених подіям і наслідкам Другої світової війни та періоду нацистського окупаційного режиму в Україні.

Джерельну базу дисертації становлять опубліковані і неопубліковані джерела, які умовно можна поділити на такі види: законодавча (нормативна)

документація, діловодні документи, судово-слідчі матеріали та документи особового походження (мемуари, спогади).

При підготовці роботи автором досліджено та використано документи і матеріали 135 справ, які зберігаються у 34 фондах двох центральних та шести обласних архівів. Значна частина їх вводиться в науковий обіг уперше.

Значна кількість архівних документів залишається неопрацьованою, що спонукало до вивчення фондів восьми архівних установ. Основний масив документів становлять архівні матеріали фондів Центрального державного архіву вищих органів влади і державного управління України (ЦДАВО), Центрального державного архіву громадських об'єднань України (ЦДАГО). Більшість матеріалів містять відомості про загальні засади окупаційної політики нацистів у сфері медичного обслуговування та дають змогу реконструювати даний аспект повсякдення місцевого населення в роки нацистського поневолення.

Репрезентативними для вивчення документи містяться у ЦДАВО України, фонд 342 «Наркомат охорони здоров'я УРСР». Документи фонду є важливими для вивчення медико-санітарної проблематики. На основі матеріалів, зібраних та систематизованих у фондах, можна порівняти кількісні характеристики стану системи охорони здоров'я до, під час та після окупації УРСР. Серед наявних даних ми можемо використати показники щодо потреби в лікарях та медичних установах УРСР станом на 1943 р. Матеріали містять широку інформацію щодо проведеної евакуації майна та кадрів системи охорони здоров'я УРСР, зокрема медичних вищих навчальних закладів, лікарів та середнього медичного персоналу, аптечних баз та супутньої промисловості, яка забезпечувала потреби медичної галузі в цілому.

У фонді 3206 «Рейхскомісаріат України» знаходиться інформація про базові розпорядження нацистів щодо управління системою охорони здоров'я в окупаційній зоні, звіти щодо становища медичного обслуговування населення, санітарно-епідеміологічної ситуації в РКУ. Цінним також є матеріали фонду 3676 «Штаб імперського керівника (рейхсляйтера) Розенберга для окупованих

східних областей», де зберігається інформація про становище медичних кадрів в роки окупації.

У ЦДАГО України у відповідних фондах міститься інформація про наслідки тимчасового перебування нацистів для системи охорони здоров'я УРСР. Зокрема фонд 166 ЦДАГО України «Комісія з історії Великої Вітчизняної війни при Академії наук УРСР» розкриває сутність нацистських заходів у сфері охорони здоров'я. Фонд є інформативним та репрезентує практично всі області УРСР, що дає можливість більш детально розглянути функціонування медичних установ на території окремих регіонів, зокрема й тих, що в роки нацистської окупації були в складі РКУ. Разом із тим необхідно визначити певні особливості, що прослідковуються при роботі з архівними документами радянського періоду. Серед особливостей типовими є такі: висвітлення певних фактів та явищ у заангажованому руслі; прагнення подати будь-яку діяльність місцевих органів влади за нацистської окупації як злочинну і зрадницьку; схильність неправомірно відносити всі без винятку збитки, понесені системою охорони здоров'я УРСР, лише за рахунок нацистів, не враховуючи інші важливі чинники воєнного часу – такі, як евакуації, бойові дії, діяльність партизанських загонів та мародерство.

Цінні для розкриття основного змісту дисертації документи містяться в обласних архівах. Важливими для дослідження є матеріали Державного архіву Вінницької області (Держархів Вінницької обл.), який містить фонди Р-1312 «Вінницька міська управа» та фонд Р-1395 «Вінницький окружний комісар». У фондах зберігаються документи, що висвітлюють діяльність медичних навчальних закладів на території м. Вінниці, функціонування психіатричної лікарні та фізичне знищення пацієнтів, санітарно-епідеміологічний стан у місті та заходи нацистів щодо його нормалізації, а також документи про структуру відділів охорони здоров'я місцевих допоміжних управ.

У процесі дослідження важливими стали фонди та архівні справи Державного архіву Дніпропетровської області (Держархів Дніпропетровської обл.). Проблеми загострення та нормалізації санітарно-епідеміологічного стану,

статистичні дані про рух інфекційних хворих, наявність та потребу в медичному персоналі, особливості діяльності медичних установ, причини загострення венерологічної ситуації, функціонування відділу охорони здоров'я можна дослідити на основі фонду Р-2276 «Дніпропетровська Українська допоміжна управа, м. Дніпропетровськ», фонду Р-2281 «Генеральний комісаріат, м. Дніпропетровськ», фонду Р-2485 «Дніпропетровська обласна лікарня», фонду Р-2508 «Межівська районна поліклініка відділу охорони здоров'я районної управи, с. Межева, Межівського району Дніпропетровської області».

Державний архів Житомирської області (Держархів Житомирської обл.) містить фонди, які розкривають особливості політики нацистів у сфері охорони здоров'я на території генерального округу «Житомир». Фонд П-1376 «Підпільні організації і партизанські загони, які діяли в роки Великої Вітчизняної війни 1941–1943 рр. на території Житомирської області» надає матеріали про діяльність підпільної групи при обласній лікарні м. Житомира під керівництвом О. Гербачевського протягом 1941–1943 рр. в умовах нацистської окупації. У фонді Р-1188 «Бердичівська міська управа» зафіксована інформація про відновлення діяльності та особливості функціонування медичних установ у роки окупації, введення плати за медичні послуги та санітарно-епідеміологічну ситуацію на теренах міста та його околиць. Фонд Р-2636 «Житомирська обласна комісія зі встановлення збитків, заподіяних німецько-фашистськими загарбниками під час Великої Вітчизняної війни» дає змогу визначити втрати, завдані системі охорони здоров'я Житомирської області, порівняти мережу лікувальних установ та кількість медичного персоналу до та після німецько-радянської війни.

Одним із найбільш репрезентативних у плані наявності архівних документів окресленої автором проблематики є Державний архів Київської області (Держархів Київської обл.), де збереглась одна з найбільших вибірок про діяльність нацистів у сфері охорони здоров'я в окупаційний період. Фонд Р-2356 «Київська міська управа» містить інформацію про діяльність відділу

охорони здоров'я Київської міської управи, положення про відділ охорони здоров'я, роботу щодо боротьби з венеричними захворюваннями, санітарно-епідеміологічну ситуацію по м. Києву, специфіку санітарних оглядів інспекторів, роботу медичних установ та проблеми в їх функціонуванні, проведення щеплень та вакцинацій для нормалізації епідеміологічної ситуації в місті, діяльність Київського медичного інституту та інших медичних навчальних закладів у плані підготовки молодих медичних фахівців для роботи в сфері охорони здоров'я РКУ.

Важливим для опрацювання та осмислення є фонд Р-2395 «Управління українського Червоного Хреста», де зберігається статут товариства, схарактеризовано організацію секцій Червоного Хреста по різних районах райхскомісаріату, зафіксовано наявність шпиталів та лікарень у підпорядкуванні Товариства Червоного Хреста, окреслено специфіку роботи, вирішення проблеми фінансування організації та причини офіційної заборони на здійснення статутної діяльності організації. Фонд Р-2412 «Музей-архів переходової доби» надає інформацію про мережу медичних установ на території м. Києва, наявність медичного персоналу та звіти відділу охорони здоров'я по різноманітних аспектах роботи медико-санітарної мережі колишньої столиці Української РСР. У звітах чітко вказуються на існуючі проблеми, які стояли перед медичними установами, серед яких незадовільне харчування, нестача медикаментів, перев'язувального матеріалу та дефіцит окремих медичних фахівців.

Автором опрацьовані архівні матеріали Державного архіву Рівненської області (Держархів Рівненської обл.). У фонді Р-22 «Рівненський гебітскомісаріат» міститься інформація про аптечну мережу та наповнення медикаментами в початковий період окупації, епідеміологічну ситуацію по м. Рівному та заходи щодо вирішення проблеми. Матеріали про діяльність нацистів у сфері охорони здоров'я, що дають змогу прослідкувати особливості медичного обслуговування на території генерального округу «Волинь-Поділля», містять фонд Р-65 «Рівненська міська лікарня», фонд Р-72 «Місцева

інституція самопомоги Рівненського району», фонд Р-74 «Школа сестер-акушерок при окружному санітарному відділі у м. Рівне», фонд Р-75 «Школа фармацевтів шкільного відділу Рівненської міської управи», фонд Р-80 «Тучинська районна аптека відділу охорони здоров'я Тучинської райуправи, с. Тучин», фонд Р-81 «Рівненська міська лікарня №3, м. Рівне Рівненської області» та фонд Р-577 «Окружний лікар в м. Сарни Рівненській області».

Державний архів Гомельської області Республіки Білорусь зберігає цінну інформацію щодо медичного обслуговування в умовах нацистської окупації у фонді 1846 «Житковичское районное управление, мест. Житковичи», фонді Р-1847 «Бюро записи актов гражданского состояния Житковичского районного управления, мест. Житковичи» та фонді Р-2752 «Лельчицкое районное управление, мест. Лельчицы». У представлених фондах міститься інформація про санітарно-епідеміологічну ситуацію; розпорядження та укази щодо особливостей медичного обслуговування населення; відділ охорони здоров'я та статистику смертності внаслідок різного типу захворювань на територіях, котрі входили до генерального округу «Житомир» в роки нацистського поневолення.

Таким чином, архівні матеріали, залучені в процесі написання дисертації, характеризуються різноманітністю, евристичним потенціалом, значним ступенем вірогідності, однак потребують критичного підходу та реального осмислення. Частина з представлених автором фондів та архівних справ введено до наукового обігу вперше. Зважаючи на значні обсяги архівних джерел, такі матеріали дають змогу відобразити засадничі основи політики нацистів у сфері медичного забезпечення населення РКУ в роки окупації.

Значну частину використаних у дисертації документів вже введено до наукового обігу у рамках збірників джерел. Формування джерельної бази з історії Другої світової війни розпочалось ще під час її перебігу. Після війни вивчення особливостей та характеру історії окупації значно поживалось, що вплинуло на появу великої кількості ґрунтовних збірників. Можна умовно поділити дану групу джерел на радянські збірники та сучасні українські.

У 1948 р. вийшов друком збірник документів «Житомирщина в період тимчасової окупації німецько-фашистськими загарбниками», що виявилось однією із перших спроб систематизувати матеріали з окупаційного періоду за регіональним принципом [141].

Важливим для висвітлення стану системи охорони здоров'я довоєнного стану є збірник «Врачебные кадры. Сборник указов, постановлений правительства и ведомственных материалов», яку видали у 1949 р. [138]. Дана праця дає можливість ознайомитись із офіційними документами, які регулювали діяльність у сфері охорони здоров'я.

Підбірка документів для ознайомлення дослідників з'явилася у 1951 р. в збірнику документів «Німецько-фашистський окупаційний режим на Україні» [149]. У 1965 р. його перевидали з доповненими матеріалами [148]. Збірник протягом тривалого часу відзначався найбільшим виданням документів з історії німецької окупації Української РСР, на основі якого будувались більшість концептів висвітлення окремих аспектів нацистської окупації на території Української РСР.

У 1960-х роках дослідники опублікували документи, присвячені Нюрнберзькому процесу [150]. Пізніше збірник «Нюрнбергский процесс над главными военными преступниками: Сб. материалов в 7-ми т.» суттєво доповнили і перевидали в 1990-х роках [151]. Представлені матеріали висвітлювали судовий процес над головними нацистськими керівниками. У ході розгляду справ гітлерівців зазначались загальні засади нацистської політики стосовно України, на основі яких можемо говорити про особливості медичного обслуговування.

Процес розсекречення великого масиву архівних матеріалів спричинив публікацію дослідниками значної кількості документів та матеріалів. Одним із найбільш репрезентативних збірників прийнято вважати видання німецьких документів, підготовлених В. Косиком «Україна в Другій світовій війні у документах. Збірник німецьких архівних матеріалів» [156; 157; 158]. Особливістю праці є те, що значна кількість документів присвячена

українському національно-визвольному руху. Однак окремі директиви головнокомандуючого Вермахту, райхсміністра, райхскомісара, представлені у вищенаведеній збірці, дають можливість проаналізувати особливості нацистської політики в різних сферах життєдіяльності, зокрема медичного забезпечення, та відтворити загальну ситуацію в райхскомісаріаті «Україна».

Важливим для дослідників з історії німецької окупації України стала публікація документально-довідкового видання «Архіви окупації. 1941–1944», у якому систематизовано всю необхідну інформацію по обласних архівах періоду окупації, яка раніше була засекречена [417]. Видання характеризується не лише описом архівних фондів, а й наявністю статей науковців з певних проблем окупаційного режиму на теренах України.

У зв'язку із постійним процесом публікації джерел з фондів, що раніше були недоступними для дослідників, нині активізувалась публікація збірників документів, що дають можливість розглянути особливості окупаційної дійсності під новим кутом. Важливим є те, що збірники документів тяжіють до розкриття регіональної специфіки, тобто публікуються матеріали відносно певної території. Це, у свою чергу, сприяє тому, що можна провести аналіз нацистської політики в окремих окупаційних зонах та знайти спільний знаменник.

Серед сучасних українських збірок документів варто виділити такі праці, як «Кіровоградщина і кіровоградці в роки Другої світової війни: спогади, документи і матеріали», «Миколаївщина в роки Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр.», «Нацистський окупаційний режим на Хмельниччині, 1941–1944: документи і матеріали», «Не підлягає забуттю: нацистський окупаційний режим на Черкащині (1941–1944): зб. наук. ст., документів, матеріалів та спогадів», «Херсонщина на початку Великої Вітчизняної війни (червень–вересень 1941 р.): добірка документів», «Життя в окупації. Славута і Славутчина в 1941–1943 рр.» [144; 145; 146; 147; 159; 572].

Можливість для більш глибокого аналізу тогочасних подій та явищ відкривають опубліковані спогади очевидців подій, мемуари та свідчення



сучасників. Важливим для висвітлення теми є діяльність Українського Червоного Хреста в сфері медичної допомоги військовополоненим та цивільним. Мемуари Г. В'юн «Під знаком Червоного Хреста в Полтаві 1941–1942 рр. Спогад-звіт для історії» [160], вміщують інформацію про особливості утворення та діяльності Товариства Червоного Хреста у м. Полтаві.

Питання перебазування матеріальних та людських резервів висвітлив А. Мікоян у рамках публікації збірника споминів «Эшелоны идут на Восток» [164]. Автор робить акцент на важливій ролі партійного керівництва в успішному перебазуванні народного господарства вглиб СРСР, що, на його думку, відіграло одну із ключових ролей у перемозі над німцями. Окремі тези автора стосуються системи охорони здоров'я, що дало змогу проаналізувати особливості евакуації майна та кадрів медико-санітарної мережі Української РСР.

Важливим для ознайомлення та використання є спогади учасників Української Повстанської Армії щодо розбудови та функціонування системи медичної опіки «Медична опіка в УПА. Літопис УПА (Української Повстанської Армії)» [163]. Медичні працівники, які працювали в УПА, надавали допомогу і цивільному населенню, що значною мірою впливало на унеможливлення спалаху епідемій в окремих регіонах райхскомісаріату «Україна».

Варто зазначити, що рівень достовірності цієї групи джерел є нижчим, ніж в архівних матеріалів, тому вимагає більш критичного підходу при використанні. Спогади очевидців та активних учасників подій періоду Другої світової війни тяжіють до суб'єктивності, упередженості, замовчування певних фактів та непривабливих вчинків, перебільшенням незначних моментів та героїзації власної або іншої персони.

Важливим джерелом, що додатково розкриває сутність нацистської політики в сфері охорони здоров'я, є інформаційні, управлінсько-розпорядчі та інші нормативні акти, які розміщувалися на сторінках періодичних видань. Для репрезентативності дослідження в розвідці опрацьовано періодику всіх

генеральних округів РКУ у кількості 35 видань. Серед них такі газети, як «Васильківські вісті» (Васильків), «Верхнєдніпровська газета» (Верхнєдніпровськ), «Вечірній листок» (Кременчук), «Відбудова» (Костянтинівка), «Відродження» (Калинівка), «Відродження» (Тараща), «Вінницькі вісті» (Вінниця), «Вісті для українських селян» (Рівне), «Волинь» (Рівне), «Голос Волині» (Житомир), «Голос Дніпра» (Херсон), «Дзвін» (Кривий Ріг), «Дзвін волі» (Біла Церква), «Дніпропетровська газета» (Дніпропетровськ), «Дніпрова хвиля» (Кременчук), «Летишівські вісті» (Летишів), «За краще життя» (Хорол), «Звягельське слово» (Звягель), «Золотоніські вісті» (Золотоноша), «Коростишівські вісті» (Коростишів), «Миргородські вісті» (Миргород), «Нова доба» (Бердичів), «Нова Україна» (Полтава), «Новая мысль» (Миколаїв), «Нове життя» (Первомайськ), «Нове Запоріжжя» (Запоріжжя), «Нове українське слово» (Київ), «Новий час» (Петриківка), «Наші вісті» (Любомль), «Український голос» (Луцьк), «Українська думка» (Черкаси), «Українська думка» (Миколаїв), «Українське слово» (Житомир), «Українське слово» (Київ).

Серед особливостей окупаційної преси в питанні висвітлення проблеми діяльності медичної сфери варто виділити такі, як позитивна риторика стосовно діяльності німецької влади в сфері налагодження медичного обслуговування населення та критика радянської влади в плані пограбування та знищення медико-санітарної мережі УРСР в умовах відступу. Зважаючи на роль періодичних видань як пропагандистського органу в роки окупації, автор дотримується думки, що преса окупаційного періоду є цінним джерелом для дослідження особливостей політики нацистів у сфері охорони здоров'я. Місцеві видання дають змогу проаналізувати регіональну специфіку німецької політики, що важко досягти при скрупульозному опрацюванні офіційних документів загального характеру.

Періодичні видання окупаційного періоду, що виходили на території РКУ, представляють особливий інтерес ще й тому, що це був фактично єдиний засіб комунікації нацистської влади та місцевого населення. Газетні публікації дають

можливість отримати інформацію про відкриття медичних установ у містах та селах РКУ, проаналізувати відмінності плати за медичні послуги в різних генеральних округах, прослідкувати діяльність німців у плані нормалізації санітарно-епідеміологічного стану та інші важливі аспекти.

Отже, джерельна база дослідження є доволі репрезентативною та змістовною, що дає можливість здійснити комплексну розвідку з питання медичного забезпечення населення на території РКУ в умовах нацистської окупації. Комплекс опрацьованих архівних, опублікованих джерел, мемуарів та періодики за обраною темою дозволяє забезпечити ґрунтовну емпіричну базу для реалізації поставленої автором мети та вирішення основних завдань дисертаційного дослідження.

Таким чином, констатуємо, що лише окремі аспекти означеної нами проблеми отримали фрагментарне висвітлення і тому потребують ретельного дослідження. Медичне забезпечення населення РКУ не стало предметом цілісної наукової розвідки. Системний підхід, ретельне опрацювання наявної джерельної бази та опублікованих праць, доповнене окупаційною періодикою та спогадами сучасників, дозволили всебічно реконструювати особливості медичного забезпечення населення райхскомісаріату «Україна» в 1941–1944 рр.

### **1.3. Методологічні засади дослідження та понятійний апарат**

При написанні дисертаційної роботи автор керувався науковими принципами, які передбачали вивчення явищ з урахуванням конкретно-історичного контексту, використання достовірних фактів з історії Другої світової війни, розгляд подій у контексті, у якому вони відбувались. Предмет дослідження розглядався автором у площині тогочасних процесів.

В основу дослідження покладений принцип історизму, який передбачає розгляд усіх процесів суспільного життя, подій, фактів і явищ у закономірному та логічному розвитку, у їх взаємозв'язку, історичному часі і просторі.

Принцип наукової об'єктивності допоміг підійти до предмета дослідження з урахуванням різних історичних закономірностей, з науково-критичним підходом щодо історичних документів як німецького, так і радянського походження, що тяжіють до перебільшення чи применшення кількісних показників залежно від висвітлення окремих фактів діяльності, тобто щодо неупередженого аналізу історіографії та джерельної бази, мінімізувавши при цьому будь-які особисті рефлексії автора.

При розгляді медичного забезпечення населення на території райхскомісаріату «Україна» в роки нацистської окупації, як базової складової суспільно-політичного життя, ми спиралися на окремі принципи взаємного доповнення – загальнонауковий, спеціальний, системний, який у роботі представлений комплексним підходом, аналізом та оцінками подій, процесів, явищ з позиції суміжних до історії знань – соціології, політології та ін.

Кожне твердження, теза, представлені результати дослідження, узагальнення та висновки передбачають наявність джерельного підтвердження. Тому під час написання розвідки автор звертався до принципу опори на історичні джерела.

Принцип наукового плюралізму виявився у врахуванні всіх наявних поглядів щодо питання медичного обслуговування населення в роки нацистської окупації, їх аналізу та висновків.

Усестороннє вивчення головних особливостей досліджуваної проблематики передбачало використання цілого комплексу як загальнонаукових (аналізу, синтезу, аналогії, взаємного доповнення, порівняльного, аналітичного, описового, статистичного, систематизації, узагальнення, соціологічного), так і спеціальних історичних (архівної евристики, історико-генетичного, історико-порівняльного, історико-системного) методів.

Методи аналізу та синтезу дозволили здійснити умовний розподіл предмета дослідження на окремі складові частини для більш ретельного їх дослідження та подальшого об'єднання в єдине ціле. У результаті проведеного аналізу інформацію було систематизовано та об'єднано для формування загального

уявлення про особливості функціонування нацистської системи медичного обслуговування населення на території РКУ протягом 1941–1944 рр.

При здійсненні дослідження автор широко використовував логічний метод, метод аналогій та агрегативний. Останній сприяв зібранню розрізнених фактів з архівних, періодичних та опублікованих джерел. Методи систематизації та узагальнення проявились у виявленні матеріалів, документів, положень, отриманих при вивченні першоджерел та літератури для формулювання й обґрунтування висновків за результатами проведеного дослідження.

Соціологічний метод допоміг проаналізувати і використати в дослідженні різнопланові статистичні дані, довідки, заяви та інші історичні джерела, які прямо чи опосередковано були дотичними до теми розвідки. Для аналізу кількісних та якісних показників явищ та фактів у статистичному вимірі використовувався статистичний метод. Кількісні показники стали важливою частиною в роботі над заявленою темою, оскільки завдяки їм вдалось накопичити значну емпіричну базу, яка, у свою чергу, дала змогу сформулювати теоретичні висновки та узагальнення.

Історико-порівняльний метод був використаний під час зіставлення поглядів істориків на ту чи іншу історичну подію, явище та факт у процесі аналізу стану наукової розробки та джерельної бази дослідження, формування положень й висновків наукової розвідки, визначення локальних особливостей нацистської окупаційної політики в сфері медичного обслуговування.

Історико-генетичний метод у дослідженні використано при відображенні причинно-наслідкових зв'язків і закономірностей політики нацистської влади у сфері медичного забезпечення та її впливу на місцеве населення. Для досягнення неупередженого і ґрунтовного висвітлення теми шляхом використання ряду неопублікованих джерел, різних за походженням і видом, використовувався метод архівної евристики.

Історико-системний метод використаний у вивченні об'єктів та явищ періоду нацистської окупації як цілісної системи: аналіз її структури, внутрішніх та зовнішніх зв'язків, а також динамічних змін. Це простежується у

тому, що політика нацистської влади у сфері медичного обслуговування прямо залежала від перебігу подій на Східному фронті в рамках німецько-радянської війни.

Разом з тим варто звернути уваги на понятійний апарат, що використовується в дисертаційному дослідженні. Термін *«нацистський окупаційний режим»* пояснюється як форма іноземного військово-цивільного управління, базована на економічній експлуатації місцевого населення, його соціальному, духовному гнобленні, що сформувалася в результаті збройного захоплення території іншої держави (у даному випадку територій, що увійшли до складу райхскомісаріату «Україна») – націонал-соціалістичною (нацистською) Німеччиною.

У проведеному дослідженні термін *«медичне забезпечення»* трактується як діяльність закладів охорони здоров'я в роки нацистської окупації, спрямована на забезпечення місцевого населення медичними послугами на території райхскомісаріату «Україна».

Термін *«медико-санітарна мережа»* пояснюється як сукупність медичних установ, розташованих на території райхскомісаріату «Україна», діяльність яких спрямована на надання цілого спектру лікувальних послуг для місцевого населення та на забезпечення в стабільної санітарно-епідеміологічної ситуації в означеному регіоні.

Термін *«охорона здоров'я»* слід розуміти як систему заходів, які здійснювалися окупаційними органами влади, закладами охорони здоров'я, медичними працівниками з метою недопущення поширення епідемічних захворювань та підтримку на мінімальному рівні стану здоров'я місцевого населення РКУ.

Отже, використання названих принципів і методів дало змогу здійснити науково-обґрунтований аналіз мети й завдань, сформулювати обґрунтовані положення та висновки наукового дослідження.

Таким чином, історіографічний аналіз зазначеної проблеми дозволяє стверджувати про відсутність спеціального дослідження, присвяченого аналізу

проблеми функціонування сфери охорони здоров'я на території райхскомісаріату «Україна». Фактично невисвітленими є питання діяльності української допоміжної адміністрації та гуманітарних організацій у медичній сфері на території райхскомісаріату «Україна». Враховуючи наявний комплекс архівних, опублікованих джерел, мемуарів та періодики за обраною темою, нам видається можливим забезпечити ґрунтовну емпіричну базу для висвітлення причинно-наслідкових взаємозв'язків усіх компонентів медичної сфери України в умовах нацистської окупації. Тому автор у рамках дисертаційного дослідження робить спробу дати власне бачення медичного обслуговування населення в роки нацистської окупації на території райхскомісаріату «Україна».

## РОЗДІЛ 2

### ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ В УМОВАХ НАЦИСТСЬКОЇ ОКУПАЦІЇ

#### 2.1. Евакуація медичної галузі УРСР

У контексті розгляду нацистської політики щодо медичного обслуговування цивільного населення РКУ важливим є дослідження проведеної евакуації майна та кадрів УРСР, зокрема системи охорони здоров'я республіки. Радянська історична наука намагалася нав'язати уявлення про доцільність, оперативність та результативність передислокації на Схід СРСР матеріальних та людських ресурсів. Особливий акцент робився на ролі партійного керівництва в проведенні великомасштабного процесу евакуації, що безпосередньо вплинув на перемогу над німцями. При цьому забороненими темами були питання відповідальності керівництва СРСР за долю населення, яке залишилось в умовах окупації із зруйнованим господарством у цілому і медичним обслуговуванням зокрема. Сьогодні питання організованості та продуманості процесу перебазування на Схід є дискусійними.

До захоплення нацистами території УРСР Україна мала доволі розгалужену медико-санітарну мережу. Тому необхідно зробити порівняння між проведеною евакуацією майна системи охорони здоров'я УРСР та рівнем медичного обслуговування на початку нацистської окупації. Це дозволить продемонструвати, що отримали німецька цивільна адміністрація та допоміжні органи управління після захоплення України та які дії вчинили останні відносно відновлення медико-санітарної мережі.

З початком військових дій між СРСР та Третім Райхом в Українській РСР розпочався масштабний процес евакуації, у якому перебазуванню медичної галузі відводилася другорядна роль. За задумкою партійного керівництва СРСР,



загалом передислокація майна та кадрів, передусім УРСР, мала зайняти одне з ключових місць у стратегії довготривалої війни на виснаження. Планова евакуація народного господарства здійснювалась із метою зміцнення власного внутрішнього комплексу оборони та створення максимально незадовільних умов для перебування окупаційних військ і цивільної адміністрації на території УРСР. На практиці проведена евакуація характеризувалась хаотичністю та неорганізованістю. Причинами цього стали відсутність відповідного досвіду з проведення такого масштабу акцій, невідповідність партійних працівників та транспортної мережі до таких навантажень. Тому позитивні наслідки евакуації для системи охорони здоров'я УРСР є досить суперечливими в довготривалій перспективі, що особливо гостро проявилось з початком відбудови народного господарства вже в 1944 р.

Для усвідомлення масштабів проведеної евакуації медичної галузі варто розглянути, з чого складалась система охорони здоров'я УРСР до початку німецько-радянської війни в адміністративному відношенні. Українська РСР складалась з 24 областей, 746 районних, 16 289 сільських і 459 селищних рад. До війни в УРСР було 40 119,8 тис. жителів, у тому числі міського населення було 13 049,5 тис. і сільського 27 070,3 тис. осіб. Питома вага міського населення складала 32 % [41, арк. 15]. Усього міст в УРСР нараховувалось 225, з них 13 із числом жителів більше 100 тис. і 4 міста з населенням більше 500 тис. За етнічним розподілом українці складали 4/5 всього населення, а серед інших – росіяни, євреї, молдавани, білоруси тощо. Більша частина жителів республіки була зайнята в сільському господарстві, тобто тут для німців існував величезний потенціал робочої сили. У колгоспах станом на вересень 1940 р. працювали 14 млн. 267 тис. осіб, а в промисловості – 6 млн. 367 тис. [41, арк. 16]. Тому німці, розробляючи плани щодо СРСР, особливу увагу акцентували на Україні як джерелі робочої сили та додатку для задоволення власних цілей у продовольчому забезпеченні.

Станом на 1 січня 1941 р. по всій території УРСР у системі охорони здоров'я республіки до послуг населення було 152 570 лікарняних ліжок при

різних медичних установах, які обслуговували 100,8 тис осіб середнього медперсоналу [41, арк. 130] (див. Додаток А).

Називаючи загальні цифри по УРСР, варто розглянути декілька прикладів по регіонах та містах, які пізніше увійшли до складу РКУ. Акцент слід зробити на таких показниках, як кількість медичних установ та лікарів. Звичайно, це не дасть можливості повністю продемонструвати всі переваги та недоліки радянського медичного обслуговування, однак, на думку автора, нижченаведені дані у певній мірі дозволять порівняти якість медичних послуг до, під час та після нацистської окупації території України.

На території Житомирської області до війни нараховувалося лікарень – 99, у них ліжок – 4 766, диспансерів – 14, поліклінік – 6, аптек – 117, пологових будинків – 292, станцій швидкої допомоги – 4, консультацій – 57, молочних кухонь – 37, фельдшерсько-акушерських пунктів – 562, санітарно-епідемічних станцій – 40 [142, с. 38–39]. У наведеній системі медичних установ працювало 757 лікарів та 3 508 осіб середнього медперсоналу [92, арк. 9].

На території Волинської області до окупації знаходилось 232 медичних заклади, у тому числі 47 лікарень, 166 амбулаторій і поліклінік, 19 жіночих і дитячих консультацій [569]. У медичних установах працювало 396 лікарів та 1 116 осіб середнього медперсоналу [497, с. 474]. Така кількість медичних працівників надзвичайно низька порівняно з Київською областю (включно з Києвом), де працювало до німецько-радянської війни 5 260 лікарів та 9 000 осіб середнього медперсоналу, та Дніпропетровською областю, де населення обслуговували 2 802 лікарі та 8 434 особи середнього медперсоналу [458, с. 40; 497, с. 474].

На території Вінницької області УРСР існувала доволі розвинена медико-санітарна мережа, до якої входили станом на 22 червня 1941 р.: міські лікарні – 44; сільські лікарні – 81; міські амбулаторно-поліклінічні установи – 95; аптеки та аптечні пункти – 586; санітарно-епідеміологічні станції; міські пологові будинки – 7; сільські пологові будинки – 300; жіночі і дитячі консультації – 66

[454, с. 48]. Працювали в медико-санітарній мережі 971 лікар та 4 185 осіб середнього медперсоналу [497, с. 474].

На території Кам'янець-Подільської (нині Хмельницька) до послуг населення станом на 1941 р. функціонувало більше 350 лікарень, поліклінік та амбулаторно-поліклінічних закладів [462, с. 48].

Населення Кіровоградської області обслуговували 201 медичний заклад, у тому числі 86 стаціонарних лікарняних установ (без госпіталів) на 3 600 ліжок. Також працювали 39 жіночих і дитячих консультацій. До послуг мешканців були доступні 484 лікарі та 2 400 осіб середнього медичного персоналу [459, с. 55].

На території Миколаївської області станом на 1 січня 1941 р. функціонувало 73 стаціонарні лікувальні установи на 3 814 ліжок, 223 амбулаторно-поліклінічні заклади, 45 дитячих і жіночих консультацій, 257 фельдшерсько-акушерських пунктів, 25 санітарних організацій, у яких загалом працювало 659 лікарів та 3 658 осіб середнього медичного персоналу [574]. За іншими даними, по області нараховувалось 370 медичних закладів, з яких лікарень – 32, поліклінік – 49, пологових будинків – 46, фельдшерських пунктів – 132, санітарних станцій – 16 [140, с. 107]. Лікарів, за даними радянської статистики, було 549 осіб та 2 327 осіб середнього медичного персоналу [497, с. 478].

Система охорони здоров'я Полтавської області до німецько-радянської війни нараховувала 144 лікарні на 5 835 ліжок, 264 медичні амбулаторії, 564 фельдшерсько-акушерські пункти, 338 пологових будинків та 16 санаторіїв [460, с. 47]. Працювали 937 лікарів та 4 540 осіб середнього медперсоналу [497, с. 478].

У Рівненській області функціонувала до початку німецько-радянської війни медико-санітарна мережа, яка включала в себе: 7 медпунктів; лікарні у м. Березне, м. Корець; хірургічну лікарню; інфекційну лікарню; поліклініку; амбулаторію; санітарну станцію в містечку Межиріч; лікарню, амбулаторію в містечку Олександрія; міську лікарню, пологовий будинок, міську лікарню №2

та поліклініки у м. Рівному [26, арк. 1]. До послуг місцевого населення були 352 лікарі та 1 045 осіб середнього медперсоналу [497, с. 480].

У цілому одним із головних завдань медико-санітарної мережі є забезпечення низького рівня захворюваності, попередження та усунення джерел інфекційних хвороб. Тому необхідним є розгляд системи протиепідемічних заходів та установ, які існували в Українській РСР. Перед німецько-радянською війною в УРСР функціонувала доволі розгалужена мережа санітарних та протиепідемічних установ, до складу яких входили санепідемстанції, промислові станції, санбаклабораторії, молочно-контрольні станції, пастерівські станції, пункти та загони щеплення, дезінфекційні станції, пункти, бюро та загони, малярійні пункти та бюро, бруцельозні станції, санітарно-пропускні пункти, ізоляційно-пропускні пункти, санітарно-гігієнічні лабораторії [558, с. 57]. Загалом у республіці діяли 809 санітарних установ, з яких 492 – міських та 317 – районних [496, с. 201].

Окремо варто окреслити стан охорони здоров'я в сільській місцевості. У 1940 р. медичне обслуговування населення здійснювали 1 179 лікарняних установ із 32 658 лікарняними ліжками, 3 470 амбулаторно-поліклінічних закладів, 6 268 фельдшерсько-акушерських пунктів, 8 440 закладів фельдшерсько-амбулаторної допомоги, 44 протитуберкульозні диспансери, 84 венерологічні пункти, 3 дитячі поліклініки та амбулаторії, 573 жіночі та дитячі консультації, 1 256 аптек [517, с. 65].

Сільські медичні установи в плані комплектації фаховими лікарями мали великі проблеми. Кількість лікарів у сільських лікувальних установах складала всього 4 тис., що в 6 разів менше, ніж у містах [432, с. 96; 473, с. 8]. Слабшою за міську була також матеріальна база сільських лікарень, у яких не вистачало у значних кількостях рентгенівських апаратів, мікроскопів та іншого лабораторного обладнання, фізіотерапевтичної та дезінфекційної апаратури, хірургічних інструментів та ліків, що не давало можливості надавати якісну медичну допомогу в цих лікарняних закладах [517, с. 66].

Наведені приклади свідчать про те, що на території УРСР існувала доволі розвинена система медичного обслуговування населення зі своїми недоліками та проблемами. Тому з початком наступу вермахту на СРСР радянська номенклатура прагнула все цінне майно та кадри медичної галузі евакуювати, щоб залишити німцям непридатну для використання медико-санітарну мережу. Під час передислокації сфери охорони здоров'я республіки діяв принцип «все, що не підлягало вивезенню, підлягало знищенню» [159, с. 14]. Безсумнівно, такий підхід мав у перспективі катастрофічні наслідки передусім для населення не тільки в роки нацистської окупації, а й під час відбудови Української РСР.

Уже 24 червня 1941 р. за рішенням ЦК ВКП(б) та Раднаркому СРСР почала діяти Рада з евакуації, яку очолив Л. Каганович [164, с. 201]. Рада опікувалась перебудуванням продуктивних сил на Схід у масштабах всього СРСР. 26 червня почала діяти комісія на чолі з Д. Жилою, яка відповідала за евакуацію в УРСР [145, с. 55]. Постанова ЦК ВКП(б) і РНК СРСР «Про порядок вивозу і розміщення людських контингентів та цінного майна» від 27 червня 1941 р. визначала основні завдання та першочергові об'єкти евакуації [164, с. 6]. У документі зазначалось, що першочерговій евакуації підлягали промислові цінності, сировинні та продовольчі ресурси, а також інші цінності державного значення; кваліфіковані робітники, інженери та службовці разом із підприємствами, що евакуювалися; населення, у першу чергу молодь, яка здатна до проходження військової служби, відповідальні радянські та партійні працівники. Згідно з постановою процес передислокації повністю лягав на місцеві органи радянської влади.

30 червня 1941 р. для системного управління економікою та суспільним життям у СРСР створено Державний Комітет оборони (ДКО), який сконцентрував у власних руках усю владу, у тому числі координацію в справі перебудови економіки на воєнний лад. Одним із важливих елементів стало переміщення майна та кадрів з прифронтових смуг на Урал, у Сибір, на Поволжя, у Казахстан, Середню Азію. Рада з евакуації працювала під керівництвом ДКО. Рада складалася з 80-85 чоловік, які працювали в трьох

групах. Першу групу, яка займалася евакуацією промислових підприємств, організацій та установ, розміщенням їх на нових місцях, очолювали І. Семичасний та А. Протасов. Другу групу, яка координувала перебазування населення, очолив К. Памфілов. Для організації цього процесу передбачалось створити евакуаційну базу, де люди мали б змогу отримувати гаряче харчування та медичну допомогу. Третя група, очолювана Ф. Ізмайловим, займалась питанням транспортних засобів [164, с. 202].

Вже 2 липня 1941 р. Раднарком СРСР прийняв рішення «Про уповноважених Ради з евакуації по наркоматах», що значно спростило процедуру прийняття рішень з вивезення майна та кадрів. 5 липня 1941 р. РНК СРСР додатково прийняла документ «Про порядок евакуації населення у воєнний час». Фактично цими документами визначались базові засади евакуаційної політики, суть якої зводилась до вивезення насамперед техніки, обладнання та сировини, а не людських ресурсів [509, с. 130]. 16 липня 1941 р. відбулась реорганізація і на чолі Ради з евакуації став Н. Шверник, а заступниками – О. Косигін та М. Первухін [164, с. 9]. Процес евакуації з території УРСР тривав в основному з липня до жовтня 1941 р.

Директива ЦК КП (б) У від 6 липня 1941 р. вимагала від населення не залишати ворогу жодного цінного майна, а все те, що не підлягало вивезенню, підлягало знищенню [159, с. 14]. Документ дає підстави стверджувати, що значного руйнування сфері охорони здоров'я завдано саме радянською владою та її партактивом. Можна припустити, що під час відступу частин Червоної армії із території УРСР місцеве населення вдавалось до актів грабування державного майна, яке залишилось на короткий період без контролю. Такі дії жителів суттєво вплинули на загальне становище в медичній сфері в плані наявності інструментарію, медикаментів, перев'язувального матеріалу та іншого цінного майна.

Ще одним базовим елементом при проведенні процесу переміщення майна та кадрів УРСР, зокрема і системи охорони здоров'я, стало питання наявності вагонів. Залізничні шляхи через неупорядкованість та хаотичність евакуації

виявилися перевантажені військовими перевезеннями, і зрозуміло, що для передислокації майна медико-санітарної мережі необхідної кількості вагонів і платформ не знайшлося. Процедура отримання вагонів для евакуації виглядала наступним чином: народний комісаріат шляхів сполучення отримував від ДКО та Ради з евакуації замовлення і протягом декількох годин або днів надавав необхідну кількість вагонів. Однак, враховуючи неперіоритетність евакуації майна та кадрів системи охорони здоров'я УРСР, вагони та платформи надавались Наркомату охорони здоров'я за залишковим принципом. Окрім того, за умови, якщо рішення про здійснення евакуації в певному регіоні приймалось із запізненням, тоді, згідно з постановою ЦК ВКП(б) та РНК СРСР від 29 червня 1941 р., усе цінне майно підлягало знищенню [441, с. 61]. На першому місці за важливістю в проведенні евакуації стояли спочатку промислові об'єкти та партактив комуністів, а вивезення майна та кадрів охорони здоров'я СРСР перебувало на другорядних позиціях, що вплинуло на ефективність евакуаційних процесів медичної галузі.

Зупинимось більш детально на особливостях процесу евакуації медичного майна і кадрів. Кадрові медичні установи виявились одними із перших закладів, що їх почали перевозити в тил СРСР. Вивезенню підлягали медичне обладнання, медикаменти, реактиви, вакцини, перев'язувальний матеріал, навчальний інструментарій, медична література та інше цінне майно. Станом на початок 1941 р. в УРСР функціонувала розвинена система кадрових медичних установ. Серед них: 8 медичних інститутів, 2 стоматологічних інститути, 3 фармацевтичних інститути та 5 інститутів удосконалення лікарів [3, арк. 25]. Навчальні заклади давали щорічне поповнення кваліфікованими кадрами медико-санітарної мережі УРСР.

Наприкінці червня 1941 р. у зв'язку з активним розгортанням німецько-радянських бойових дій на західному кордоні СРСР розпочалася здебільшого непорядкована процедура вивезення навчальних медичних закладів за межі УРСР та їх розташування в східноукраїнських містах республіки, а пізніше – на теренах інших республік. За межі УРСР силами самих навчальних установ та

місцевої влади вдалось евакуювати такі заклади, як Об'єднаний 1-й і 2-й Київські медінститути, 1-й та 2-й Харківські, Одеський, Дніпропетровський і Сталінський медінститути; Київський та Харківський стоматологічні інститути, Харківський, Дніпропетровський та Одеський фармацевтичні інститути. Через стрімкий наступ вермахту територією УРСР не вдалося навіть частково евакуювати Львівський та Вінницький медінститути [3, арк. 25]. Дані установи фактично повністю зберегли матеріально-технічну базу, яка після встановлення нацистської військової, а пізніше цивільної адміністрації працювала на німців. У рамках передислокації медичних навчальних установ першочерговому вивезенню підлягали апаратура, мікроскопи, лабораторне майно, обладнання, білизна клінік при медичних навчальних закладах та бібліотечний фонд [43, арк. 61].

Окрім матеріально-технічної бази медичних кадрових установ, важливим елементом був студентський актив. Для прикладу, студентів 1-го та 2-го Київських медінститутів у липні 1941 р. відкликали з практики та відправили до 1-го Харківського медінституту. Через місяць до м. Харкова евакуювали фактично повністю навчально-матеріальну базу та весь професорсько-викладацький склад двох медінститутів. Майже всіх студентів мобілізували до армії на посади «заурядлікарів» (лікарів без дипломів), медсестер та фельдшерів. Значну частину викладацького складу призначили в Червоній армії на посади головних спеціалістів медслужби фронтів, армій та госпітальних баз [424, с. 222]. Надалі під час підрахунку втрат, які понесла медико-санітарна мережа в плані кваліфікованих лікарів та середнього медперсоналу, слід враховувати мобілізованих викладачів, лікарів та студентів старших курсів, яких мобілізували до лав Червоної армії і які загинули в ході бойових дій.

З настанням загрози окупації нацистами м. Харкова 1-й та 2-й Київський медінститут (у роки окупації – об'єднані) евакуювали до м. Челябінська. Порівняно з іншими навчальними медичними установами, об'єднаний Київський медінститут залишився самостійним закладом і при ньому знаходилися майже усі професорсько-викладацькі кадри з більш ніж 1 500



студентами [467, с. 129]. Евакуйований Дніпропетровський інститут епідеміології і мікробіології розмістили в м. Ворошиловську (нині Алчевськ). Київський інститут експериментальної біології і патологічної фізіології передислокували до м. Уфи [4, арк. 43].

Інша ситуація склалася із Київським ветеринарним інститутом, якого в липні-серпні евакуювали до м. Харкова, де він об'єднався з Харківським медінститутом. У вересні вже об'єднану навчальну установу евакуювали до м. Свердловська (нині Єкатеринбург), де він почав працювати на базі Свердловського сільськогосподарського інституту як факультет ветеринарії. Інститут перевіз викладачів і частину студентів [43, арк. 1].

Евакуацією майна інститутів, як правило, займалися самі установи, в окремих випадках цю функцію переймали евакогоспіталі. Найбільшу увагу, виходячи зі стратегічної точки зору, приділили евакуації майна клінічних медінститутів та інститутів удосконалення лікарів. У роки німецько-радянської війни Народний комісаріат здоров'я Української РСР фактично втратив контроль над діяльністю власних установ у зв'язку з евакуацією та зміною юрисдикції. Зважаючи на це, виникла проблема фінансування навчальних установ та загалом евакуйованої української медико-санітарної мережі. Для вирішення цієї проблеми радянське партійне керівництво у 1942 р. прийняло рішення про взяття всіх евакуйованих та функціонуючих кадрових інститутів на союзний бюджет і тимчасове підпорядкування Народному комісаріату здоров'я СРСР [1, арк. 26].

Гострою проблемою виявилось питання рівномірного розміщення евакуйованих медичних навчальних установ по території СРСР. Розподіл закладів відбувався за принципом вирішення найбільш гострих пробілів у медико-санітарній мережі СРСР. Якщо 1-й Харківський медінститут, евакуйований у м. Чкалов (нині Оренбург), залишився як самостійний інститут, то 2-й Харківський медінститут, який розташувався у м. Фрунзе (нині Бішкек), об'єднали з місцевим інститутом. Один із потужних евакуйованих закладів – Одеський медінститут – наприкінці 1941 р. знаходився в юрисдикції м. Ростова,

але у зв'язку із загостренням ситуації та близькості фронту підпав під подальшу реєвакуацію вглиб СРСР [1, арк. 25].

Об'єднані Київський та Харківський стоматологічні інститути у м. Фрунзе (нині Бішкек) ввійшли у структуру місцевого медінституту як окремий факультет. Харківський фармацевтичний інститут евакуювали у м. Барнаул, але через відсутність приміщень і що не прибула необхідна кількість студентів станом на кінець 1941 р. роботу він так і не розпочав. Інша ситуація склалася із Дніпропетровським фармацевтичним інститутом, який розташували у м. П'ятигорську, де він функціонував як самостійний інститут зі всіма своїми кадрами [3, арк. 26]. У той час як Дніпропетровський медичний інститут евакуювали до м. Ставрополя, а окреме майно установи вивезли до м. Ташкента та до м. Фергани [440, с. 6].

В евакуації інститути об'єднували з метою економії площі та зменшення видатків на фінансування й підтримку діяльності. Як правило, більшість закладів після визволення Української РСР продовжили свою діяльність переважно в Російській РФСР. Крім того, гострою проблемою для евакуйованих закладів постало кадрове питання. Після початку війни з Німеччиною керівництво СРСР провело мобілізацію в армію. Серед мобілізованих була значна частина наукових працівників українських медичних установ [3, арк. 27]. Це стало підставою для припинення діяльності декількох медичних інститутів системи охорони здоров'я Української РСР. Підсумовуючи проведену евакуацію навчальних медичних установ станом на вересень 1941 р., робимо висновок, що зі всієї системи інститутів залишились самостійно існувати поза межами УРСР – 18 та в межах УРСР – 2 (Харківський санітарно-хімічний та Київський інститут переливання крові).

Передислокації підлягала також і супутня промисловість, яка забезпечувала потреби медичної галузі та яку вивезли в різні міста СРСР [3, арк. 29]. Згідно з наказом № 59 від 12 жовтня 1942 р. народного комісара охорони здоров'я Української РСР Овсієнка, Головне аптечне управління народного комісаріату здоров'я Української РСР перевели у м. Уфу [2, арк. 72]. Частину медикаментів

та інструментарію також розмістили в спеціально організованому для цього складі в м. Уфі. Ще одну частину передали безпосередньо крайовим та обласним організаціям органів охорони здоров'я відповідно до наказів Союзного Народного комісаріату здоров'я. Певну кількість обладнання і матеріалів розташували на базі в м. Чкалові (нині Оренбург) [4, арк. 41].

Республіканське аптечне управління евакуювало власне медичне майно (32 вагони) до таких міст, як Чкалов (нині Оренбург) – 7 вагонів, Саратов – 5 вагонів, Свердловськ (нині Єкатеринбург) – 3 вагони, Уфа – 11 вагонів, Молотов (нині Перм) – 2 вагони, Астрахань – 2 вагони, Омськ – 2 вагони [3, арк. 32]. У числі відвантаженого медичного майна були: шлункові засоби (бісмут, салол, танальбін, уротропін), жарознижувальні (аспірин, саліцилові препарати, сульфідин, стрептоциди, антипіретика), снодійні (люміналь, веронал, бромурал), бромотні препарати, алколоїди, анестезуючі, риб'ячий жир, предмети санітарії та гігієни, лабораторне майно та інше [3, арк. 32].

Серед загальної кількості евакуюваного медичного майна було три вагони імпортованих медикаментів, сім вагонів хірургічного інструментарію і медичного обладнання. Відповідно до вказівок Наркомздоров'я СРСР дане майно взяли на зберігання місцеві аптечні управління при зобов'язанні, що по закінченні військових дій воно підлягатиме поверненню в повному обсязі. Однак реалії німецько-радянської війни вплинули на те, що фактично всі медикаменти ішли на постачання потреб Червоної армії.

Через обмежену кількість вагонів, наданих Народним комісаріатом здоров'я Української РСР для евакуації медикаментів та медичного майна, основну його кількість при евакуації передано воєнним частинам та складам Національного комплексу оборони. Додатково, за даними аптечного управління України, головна установа передала близько 60 вагонів медикаментів та медичного майна в розпорядження армії, що майже вдвічі більше евакуюваного майна та лікарських препаратів [3, арк. 32].

Під вивезення підпали і підприємства, які забезпечували потреби системи охорони здоров'я УРСР до початку німецько-радянської війни. Наприклад,

швейну фабрику «Укрмедпостачання» евакуювали в м. Зіянчуріно, що в Чкаловській області (нині Оренбурзька) [43, арк. 19]. Усі запаси білизни та іншого інвентарю із складів Укрмедпостачання, який займався забезпеченням усієї медично-санітарної мережі, перевезли в м. Чкалов [3, арк. 34].

Передислокації підлягали також і санітарно-епідеміологічні, бактеріологічні та дезінфекційні станції, які тримали під контролем рівень епідеміологічної ситуації на теренах УРСР. Можна припустити, що інструментарій та медикаменти станцій, включаючи вакцини, передали санітарним частинам ЧА. Спустошення матеріально-технічної бази санітарно-епідеміологічних, бактеріологічних та дезінфекційних станцій призвело до погіршення санітарно-епідеміологічної ситуації по всій території УРСР, включно з територіями, що ввійшли до складу РКУ.

Важливим аспектом евакуації медичної галузі було кадрове питання. На території Українській РСР станом на перше півріччя 1941 р. працювали 29 705 лікарів. У східних областях нараховувалося 25 743 лікарів, а у західних областях – 3 962 осіб. Якщо узяти до уваги випуск 1941 р. в УРСР, тоді додається ще 2 497 спеціалістів. Таким чином, на початку війни у східних областях УРСР працювало 28 240 лікарів, а всього із західними областями – 32 208 лікарів [3, арк. 28]. Забезпеченість населення лікарями в середньому по УРСР становила 8 лікарів на 10 000 осіб. Із всіх медичних працівників, котрі працювали на теренах УРСР, близько 50% мобілізували до лав Червоної армії. Наприклад, з Київського медичного інституту було призвано до армії 2 000 студентів та 200 викладачів [43, арк. 61].

Серед наявних у медичній галузі лікарів близько 60-70% із числа тих, котрі не підпадали під мобілізацію, було евакуйовано на схід СРСР, що складає приблизно 10 тис. медичних фахівців [3, арк. 28]. Цим пояснюється те, що нацистська влада після встановлення цивільної адміністрації зіткнулася із проблемою нестачі кваліфікованих медичних кадрів.

Вивезених лікарів розміщували в різних медичних установах по території СРСР. Однак повної статистики щодо розподілу абсолютно всіх лікарів немає.

За неповними даними, українських медичних фахівців розмістили наступним чином: Казахська РСР – 220 лікарів; Башкирська РСР – 300 лікарів; Узбецька РСР – 750 лікарів; Грузинська РСР – 50 лікарів; Куйбишевська область (нині Самарська) – 150 лікарів; Челябінська область – 300 лікарів; Омська область – 260 лікарів; Саратовська область – 200 лікарів; Свердловська область – 100 лікарів та м. Томськ – 80 лікарів [3, арк. 28] (див. Додаток Б).

До початку війни в Українській РСР існувала розвинена мережа з підготовки середніх медичних кадрів. Проте з існуючих в УРСР більше 100 середніх медичних шкіл із контингентом близько 60 000 учнів залишилось після евакуації та відступу ЧА з території УРСР тільки дві фельдшерсько-акушерські школи [3, арк. 29]. У роки окупації місцеві управи отримали в підпорядкування фактично пусті, а часто напівзруйновані приміщення колишніх середніх навчальних медичних закладів без матеріально-технічної бази для повноцінного навчання та підготовки медичних фахівців середньої ланки.

Отже, з початку наступу німецьких військ на територію УРСР розпочалось перебезування медико-санітарної мережі у глиб території СРСР. Загалом евакуацію варто характеризувати як неповну та в значній мірі непідготовлену, оскільки акцент в евакуації робився передусім на військово-промисловий комплекс. Це, у свою чергу, призвело до великих втрат у медичній галузі Української РСР. Через організаційні труднощі не були евакуйовані значна кількість установ, інституцій та медичних кадрів системи охорони здоров'я. З позиції радянського керівництва це було серйозним упущенням. Однак заради справедливості твердження зазначимо, що оцінювати евакуацію варто і з позиції місцевого населення, що залишилось під нацистською окупацією. Загалом неефективна евакуація мала позитивне значення, адже значна кількість майна та кадрів медичної галузі залишились на теренах України і працювала на користь мешканців РКУ. Це дало змогу відновленим медичним установам активно розпочати свою роботу з налагодження діяльності та не допустити кризової ситуації в охороні здоров'я на початку окупації.

Оцінюючи проведену радянським керівництвом евакуацію, не варто відкидати того факту, що перебазування майна та кадрів усіх галузей народного господарства УРСР та інших республік у кінцевому рахунку вплинуло на перемогу у війні на виснаження із німцями. Однак зазначимо, що ця ж евакуація негативно позначилась на стані системи охорони здоров'я та медичного обслуговування цивільного населення усієї УРСР, а не тільки РКУ.

Евакуаційні заходи породили цілий комплекс проблем, на які радянські функціонери зобов'язані були швидко реагувати. Серед них слід виокремити такі, як об'єднання установ для економії простору та ефективної діяльності, кадрове питання, звітування про діяльність в евакуації, взяття на облік евакуйованого майна, система повернення установ, кадрів, майна та інших засобів до Української РСР після визволення.

Більш детально варто розглянути таке питання, як майбутнє повернення назад майна та кадрів системи охорони здоров'я УРСР, яке де-факто залишилось практично невирішеним, оскільки кадри та майно розміщувалися з метою закриття проблемних ділянок та урівноваження системи охорони здоров'я в інших республіках СРСР. Такий підхід після закінчення німецько-радянської війни призвів до складного періоду відновлення медичної галузі Української РСР. Реевакуація системи охорони здоров'я УРСР, враховуючи складність процедури, яка ще й до того потребувала великих витрат, фактично не провадилася в необхідних масштабах. Так, серед витрат, необхідних на повернення назад майна та кадрів медичної галузі республіки, можна назвати кошти для переобладнання будинків, демонтажу, транспортування і монтажу обладнання на новому місці, витрати на евакуацію та реевакуацію майна та організацію роботи. Також фінанси виділялися на зарплату за період простою у зв'язку з евакуацією та реевакуацією, на перевезення робітників установ. Загальні витрати на процес евакуації та частковий процес реевакуації склали в цілому 119 млн крб. [24, арк. 7 зв].

Таким чином, вивезення на схід СРСР вищих медичних навчальних закладів, цінного майна лікарень, поліклінік, клінік, аптек, медикаментів та

реактивів, вакцин суттєво вплинуло на якість медичного обслуговування мешканців РКУ в 1941–1944 рр. Евакуація кваліфікованих лікарів та середнього медичного персоналу та проведена мобілізація значної їх частини до лав Червоної армії мали свої наслідки не тільки під час німецької окупації, а й в роки післявоєнної відбудови медико-санітарної мережі УРСР. Проблема передислокації доволі неоднозначна і мала як свої позитивні, так і негативні наслідки, залежно від кута зору.

Питання евакуації потребують, безперечно, переосмислення із урахуванням багатьох аспектів, серед яких вплив евакуаційних процесів на соціальну структуру населення Української РСР, роль евакуації медико-санітарної мережі в загальній перемозі над Третій Райхом, значення евакуації для післявоєнної відбудови Української РСР, вплив евакуації на медичне обслуговування в окупаційний період, функціонування українських установ на території інших республік СРСР.

## **2.2. Формування системи медичного обслуговування на території райхскомісаріату «Україна»**

Унаслідок стрімкого просування німецьких військ територією СРСР уже 17 липня 1941 р. А. Гітлер видав наказ про організацію системи цивільних органів влади для більшої частини України, яка складалася з райхскомісаріатів, що прямо підпорядковувалися імперському міністру в справах окупованих Східних територій А. Розенбергу [54, арк. 25; 154, с. 26-29]. Відповідно до запропонованої системи керівників райхскомісаріатів призначав особисто фюрер. Структуру РКУ офіційно затвердили декретом А. Гітлера від 20 серпня 1941 р. [156, с. 255]. У документі визначалися майбутні кордони й адміністративний поділ, сфери діяльності та повноваження владних структур.

Уже наприкінці серпня 1941 р. установи вермахту передали під владу райхскомісаріату перші українські землі. У зв'язку із цим остаточне оформлення РКУ розтягнулось до вересня 1942 р. В адміністративному плані в кінці 1941 р. в

РКУ сформували шість генеральних округів (див. Додаток В). Керівниками генеральних округів призначалися генеральні комісари. Генеральні округи були поділені загалом на 114 округів та 433 райони (збережено радянську систему поділу районів). Загальна кількість населення райхскомісаріату «Україна» складала 16 910 008 осіб станом на 1 січня 1943 р. [21, арк. 45; 410]. Зауважимо, що РКУ в адміністративному плані не був стабільною структурою. Територія постійно змінювалась залежно від перебігу подій на Східному фронті. Станом на вересень 1943 р. до РКУ входили найбільше територій за роки нацистської окупації (див. Додаток Г).

До територіально найбільшого генерального округу «Волинь-Поділля» входили колишні Волинська, Рівненська, Кам'янець-Подільська й північні райони Тернопільської областей та південні райони білоруських областей. Генеральний округ «Волинь-Поділля» складався із 25 округів та 132 районів з населенням 4 211 916 осіб. ГО «Житомир» включав Житомирську й частину Вінницької областей, півдня Поліської та південно-східні райони Гомельської області. Генеральний округ поділявся на 25 округів та 77 районів з населенням 2 916 890 осіб. Генеральний округ «Київ» сформували на основі Київської та частини Полтавської й Вінницької областей. Складався із 25 гебітскомісаріатів та 98 районів з населенням 4 455 927 осіб. До ГО «Миколаїв» відійшли Кіровоградська та більша частина Миколаївської областей. Генеральний округ поділявся на 13 округів та 60 районів з населенням 1 920 253 осіб. Основою для генерального округу «Дніпропетровськ» стали Дніпропетровська та більша частина Запорізької області. ГО поділявся на 20 округів та 48 районів з населенням 2 743 041 особа. До ГО «Таврія» увійшли номінально півострів Крим і південні райони Миколаївської й Запорізької області. ГО поділявся на 18 округів з населенням 661 981 особа [21, арк. 45]. На практиці генеральний округ «Таврія» перебував у віданні військової адміністрації через безпосередню близькість до фронту.

Державне управління на території РКУ виявилось організаційно значно складнішим. У розпорядженні райхскомісара Е. Коха (призначений 20 серпня 1941 р.) знаходились головні відділи: центральний уряд, політика,



господарство, техніка. До «центрального уряду» входили відділення кадрів та бухгалтерії. Відділ «політика» поділявся на відділення політика, соціальна політика, управління, праця, лікарські справи, ветеринарні справи, закони і суд, наука і культура. Головний відділ «господарство» складався із відділень промисловість, рільництво, лісогосподарство, залізниця і пошта, регулятивний нагляд, банки і валюта, торговельні операції. Головний відділ «техніка» поділявся на підвідділи техніки та хімії [15, арк. 6] (див. Додаток Д). Очолював відділ лікарської справи доктор Бісенменгер, медичним персоналом завідував доктор Петер, гігієною – доктор Альбрехт, ліками – доктор Мюллер, дантистами – доктор Шіллінг [14, арк. 26].

Місцева окупаційна адміністративна структура складалась із генералкомісаріатів, гебітскомісаріатів, штадскомісаріатів, районних та сільських управ [166]. Вибудовуючи структуру управління на захоплених територіях, нацистська влада опиралась на існуючу радянську модель, особливо в розрізі області (див. Додаток Е). Структуру міських та районних управ доцільно розглянути на прикладі декількох міст, оскільки існували значні відмінності, залежно від регіону. Так, Київська міська управа поділялась на відділи: фінансовий, культури та освіти, охорони здоров'я, пропаганди та преси, праці, кадрів, суспільної опіки, міських підприємств, торгівлі та харчування. Відділ охорони здоров'я Київської міської управи поділявся на наступні підвідділи: лікувальний, медичної освіти, інспектура постачання лікарських установ, інспектура в санітарних справах, інспектура в аптечних справах, інспектура планування та складання бюджету, відділ статистики та господарська частина [113, арк. 5]. У той час як до Вінницької міської управи входили головне управління, загальний відділ, культурно-шкільний відділ, медично-санітарний відділ, загальний відділ соціального забезпечення, відділ торгівлі й постачання, відділ міського господарства, паспортно-реєстраційне бюро та господарча група [65, арк. 104]. У листопаді 1941 р. після реорганізації Вінницької міської управи медично-санітарний відділ перетворився в медичний відділ [66, арк. 6]. Міська управа Мелітополя складалась із таких відділів: загальний (РАГС, відділ праці, відділ у справах

общин); поліція (управління допоміжної поліції, паспортний відділ); фінансовий; господарчий (торгівля, промисловість, промисловий транспорт); будівельний відділ (будівництво шляхів, мостів, житлова справа); відділ народної освіти (школа, дитячі будинки); відділ охорони здоров'я та ветеринарний відділ.

Як бачимо, одним із важливих структурних підрозділів міських управ став відділ охорони здоров'я. Функціональність даного відділення можна прослідкувати на прикладі Софійської райуправи м. Києва. Основними завданнями відділів охорони районних управ були: «1. Організація державних лікарських закладів на території району; 2. Догляд за роботою лікарняних установ та кабінетів на території району; 3. Створення медичних комісій; 4. Розміщення хворих у лікарнях, влаштування дітей до дитбудинків; 5. Підбір кадрів; 6. Видача дозволів на відкриття харчових складів та контроль відповідності їх санітарним вимогам; 7. Догляд за санітарним станом торгових точок та базарів; 8. Догляд за санітарним станом території району (вулиць, площ, дворів будинків та дит'ясел та інше); 9. Контроль за санітарним станом на підприємствах району; 10. Встановлення контролю за харчовим блоком; 11. Проведення профілактичної роботи зі зниження захворюваності; 12. Систематизація даних щодо рівня народжуваності та смертності; 13. Стеження за покращенням якості роботи в медичних установах та усунення негативних явищ» [112, арк. 1].

Відділи охорони здоров'я при міських управах не були статичними, навпаки, часто піддавались реорганізації. Це пояснювалося загостренням санітарно-епідеміологічної ситуації на території РКУ. Для прикладу, Київська міська управа в середині 1942 р. запланувала доповнити відділ охорони здоров'я такими новими інспектурами, як туберкульозна, венерологічна, психіатрична та фармацевтична [113, арк. 7]. Станом на 1 червня 1942 р. відділ охорони здоров'я Київської міської управи виглядав наступним чином: лікувальний сектор (інспектури психіатрична, венерологічна, туберкульозна та невідкладна допомога); сектор санітарно-гігієнічний та протиепідемічний з

групами санітарно-гігієнічною, епідеміологічною, малярійною та бюро госпіталізації; паливно-фінансовий сектор з групою допоміжних підприємств; сектор медичної освіти; господарчо-постачальний сектор; сектор судово-медичної експертизи; курортно-санаторний сектор; сектор медичної та санітарної статистики; загальний сектор [96, арк. 1]. Тобто залежно від коливань наявної санітарно-епідеміологічної ситуації відбувалася певна реструктуризація та підлаштування відділів охорони здоров'я при міських управах.

Загальне керівництво охороною здоров'я на території райхскомісаріату «Україна» здійснював відділ охорони здоров'я Імперського комісаріату України. Дана структура охоплювала всі органи громадського здоров'я: лікарні, санітарне законодавство, управи охорони здоров'я генеральних округів. Крім того, у сфері відповідальності відділу лежало керівництво гігієнічними заходами проти епідемічних хвороб, управління аптекарською і зуболікувальними справами [256].

З початку створення райхскомісаріату «Україна» німецька адміністрація почала приділяти значну увагу питанню охорони здоров'я, хоча, згідно заяв А. Гітлера, будь-яка медична опіка на окупованих територіях не передбачалась [585]. Для німців це було необхідно з двох причин. По-перше, для забезпечення мінімального рівня здоров'я серед місцевого населення, яке повинно було фізично працювати для потреб Райху, а також для відправлення громадян на роботи безпосередньо до Німеччини. По-друге, для уникнення поширення епідемічних захворювань, що значно ускладнювало перебування нацистів на території РКУ. Тому, згідно з офіційною позицією німецької окупаційної влади, одним із першочергових завдань стало якнайшвидше відновити медико-санітарну мережу в райхскомісаріаті «Україна» [333].

Безпосереднім відновленням системи медичного обслуговування та її управлінням на практиці займались гебітскомісари, до компетенції яких належала охорона здоров'я підконтрольних територій [12, арк. 1]. Формально окружні комісари керували системою медичних установ за допомогою рад

районних та обласних лікарів. Фактично ж усе управління охорони здоров'я та підтримання даної сфери знаходилось у віданні української допоміжної адміністрації за певної організаційно-фінансової участі німецької адміністрації [445, с. 176]. Окружний комісар передавав такі функції, як обрахунок та стягування внесків, виконання грошових послуг, обрахунок з аптеками, шпиталями, лікарями та іншими лікарняними установами. Також українська допоміжна адміністрація вела всю статистику, діловодство і складала щорічні звіти [9, арк. 4].

Враховуючи факт проведеної радянською владою евакуації значної частини майна та кваліфікованих кадрів системи охорони здоров'я УРСР, німці після встановлення цивільної адміністрації отримали напівзруйновану медико-санітарну мережу, яка потребувала значних ресурсів та капіталовкладень для повноцінного відновлення. Тактика німецької адміністрації зводилась до відкриття наявних уцілілих медичних установ та доукомплектування їх базовим інвентарем. Цим фактом і пояснюються перші кроки цієї адміністрації в даній сфері, які полягали в першочерговому відновленні роботи лікувальних установ, проведенні інвентаризації, обліку медичних працівників та залученні їх до роботи.

Вдаючись до територіального підходу, розглянемо специфіку відновлення діяльності медичних закладів по генеральних округах. Ситуація в сфері охорони здоров'я різко контрастувала по окремих ГО, що безпосередньо залежало від ряду чинників. В економічно розвинених регіонах система медичного обслуговування за радянської влади була більш розвинена, ніж в аграрних. З приходом нацистів акцент у відновленні системи медичних установ було зроблено саме на промислові райони, що пояснюється планами німецького керівництва щодо експлуатації місцевого населення. Важливим чинником було також ставлення керівництва генеральних комісарів до місцевого населення, що впливало на відкриття чи закриття лікувальних установ в умовах ведення війни. Додатково на ситуацію впливали близькість до лінії безпосередніх військових дій між вермахтом та ЧА. Територіальна віддаленість давала можливість поступово в стабільній обстановці налагоджувати систему медичного обслуговування населення; у той час як загроза

ймовірного контрнаступу та втрати позицій з боку нацистської влади не давали можливості повноцінно займатися питаннями охорони здоров'я, оскільки для нацистів це питання не було першочерговим.

На території генерального округу «Волинь-Поділля» у вересні 1941 р. в м. Луцьку відновили свою діяльність 5 загальних поліклінік, дитяча поліклініка, туберкульозна лікарня, хірургічна лікарня та шкірно-венеричний відділ при міській лікарні [392]. Згідно зі статистичними даними міської управи, щоденно Центральну поліклініку відвідувало в середньому 132 особи, в 1-й та 2-й амбулаторії 20 осіб щоденно. Швидка допомога щоденно надавала допомогу на дому 3-4 хворим. Карета швидкої допомоги щоденно перевозила в середньому 1-го хворого. Влітку 1942 р. у м. Луцьку відкрили шпиталь на 500 місць [392].

Ще раніше, 1 липня 1941 р., у м. Луцьку нацисти утворили аптечну базу, яка забезпечувала медикаментами лікувальні установи та місцеве населення. З 1 лютого 1943 р. центральну аптечну базу міста взяла під керівництво німецька компанія «Отто Штрumpf». Аптечні медикаменти база почала тепер закуповувати в Німеччині, після чого розподіляла по всіх аптеках та лікарнях міста і округи [416]. Однак така ситуація з постачанням медикаментів тривала недовго, враховуючи початок евакуації нацистських органів влади РКУ з вересня 1943 р.

Для порівняння: станом на кінець нацистської окупації у м. Луцьку працювало лише 3 лікарні: хірургічна – на 40 ліжок, внутрішньо-хірургічна на 100 ліжок та епідемічна на 55 ліжок. У всіх лікарнях м. Луцька протягом 1943 р. пролікувалось до 4 000 хворих. Також існували ряд амбулаторних установ, зокрема центральна міська поліклініка з відділами: внутрішнім, хірургічним, гінекологічним, очним, шкірно-венеричним, дитячим, дантистичною та зуботехнічною майстернею, послугами якої за 1943 р. скористувалось 44 000 осіб. Працювала туберкульозна амбулаторія із рентгенівським кабінетом, у якій надали лікарську допомогу 6 500 хворих та

зробили 4 000 знімків [415]. У місті почала діяти станція швидкої допомоги, яка надавала допомогу місцевим мешканцям цілодобово.

У м. Кам'янці-Подільському вже 15 липня 1941 р. відновила діяльність лікарня на 100 ліжок та 3 медичні амбулаторії [448, с. 41]. До послуг 15 044 жителів міста почали функціонувати 3 аптеки, які отримували медикаменти із Західної України [21, арк. 45]. Медичні послуги населенню надавали 19 лікарів [448, с. 63–64]. Загалом на території Кам'янець-Подільської округи працювали 9 лікарень та 92 фельдшерсько-акушерські пункти, які обслуговували 69 504 мешканців [21, арк. 45; 448, с. 72].

У генеральному окрузі «Житомир», зокрема на території колишньої Житомирської області, нацистська влада відновила роботу 38 лікарень, 41 амбулаторно-поліклінічну установу, 91 фельдшерський пункт [212]. Для порівняння: до німецько-радянської війни медико-санітарна мережа області нараховувала 93 лікарні, 2 дитячі лікувальні будинки, 21 здоровпункт, 69 фельдшерських установ, 200 поліклінік та 16 амбулаторій при підприємствах, 16 туберкульозних диспансерів [92, арк. 8; 93, арк. 11].

У м. Житомирі розпочали діяльність такі установи, як лікарня, водолікарня, 2 поліклініки, будинок грудної дитини, будинок інвалідів, дитячий кістково-туберкульозний санаторій [212; 482, с. 157; 547, с. 185]. Центральна поліклініка мала 11 укомплектованих кабінетів, лабораторію для клінічних досліджень, зуботехнічну майстерню та кабінет світло-електролікування. У поліклініці працювали 26 лікарів, які щодня обслуговували 400 хворих та 125 хворих вдома при 42 000 населення міста [21, арк. 46 зв.]. Безкоштовно надавали медичну допомогу інвалідам-пенсіонерам, незаможним (близько 1 000 осіб зверталися кожного місяця), полоненим за записками (лікарі в таборах проводили обстеження і за потреби видавали записки, на основі яких полонених відправляли на лікування до стаціонарних лікарень) [275]. При 2-й поліклініці діяло 5 кабінетів, де працювала 71 особа медичного персоналу [280]. Щоденно поліклініка надавала лікарську допомогу приблизно 300-400 хворим, залежно від місяця [400]. Обслуговування в медичній установі було платним, оскільки

всі медичні установи були переведені на господарчий розрахунок, але інваліди та люди похилого віку лікувалися безкоштовно. До послуг мешканців міста працювали 6 аптек [211; 358].

Для покращення становища в системі забезпечення кадрами в м. Житомирі міська управа в серпні 1942 р. прийняла рішення про звільнення із табору військовополонених лікарів, які були направлені в медичні установи міста [182]. Це дало можливість на певний період покращити становище. Так, уже в жовтні 1942 р. у міській лікарні працювали 14 лікарів, 3 лікарі-практиканти, 32 медсестри, понад 60 осіб молодшого медперсоналу [222].

У м. Вінниці функціонували лікарня ім. Пирогова, інфекційна, акушерсько-гінекологічна, шкірно-венерична та туберкульозна лікарні, дві поліклініки та декілька медичних пунктів [178]. Також діяла психіатрична лікарня, однак у квітні 1942 р. гітлерівці розстріляли майже всіх пацієнтів та переобладнали установу під власні потреби [45, арк. 121; 58, арк. 28]. Така велика кількість медичних установ існувала при тому, що в м. Вінниці станом на 1 січня 1942 р. проживало всього лише 35 618 осіб [386]. Кількість населення м. Вінниці, за даними німецької статистики, виросла на 1 січня 1943 р. до 42 500, в основному за рахунок переміщення сільського населення з ближніх районів [21, арк. 46зв.]. На території Козятинського району відновили діяльність 2 лікарні, поліклініка, тубдиспансер, 3 амбулаторії, санітарна станція, лабораторія та 3 медичних пункти [70, арк. 13].

У м. Бердичеві нацистська влада відновила функціонування поліклініки з 10-а відділами: хірургічним, терапевтичним, зубним, очним, вухо-горло-ніс, гінекологічним, невропатологічним, шкірно-венеричним, дитячою консультацією та станцією швидкої допомоги [91, арк. 185]. Послугами даної установи користувались 73 200 мешканців м. Бердичева та району [21, арк. 46].

Однак загальна ситуація у генеральному окрузі «Житомир» мала не скрізь позитивні тенденції. На півночі генерального округу «Житомир» кількість фахових спеціалістів була вкрай низькою порівняно з великими містами. Наприклад, штат районної лікарні м. Житковичі включав лише 4 особи: лікаря,

фельдшера, медсестру та санітарку [131, арк. 133]. Медичні послуги 13 986 жителям Житковицького району колишньої Поліської області надавали лише районна лікарня та 2 амбулаторії [21, арк. 46 зв.; 132, арк. 133].

На території генерального округу «Київ» найбільш активна робота з відновлення діяльності медичних установ проводилася в столиці округу. Станом на 1 січня 1943 р. населення м. Києва складало 304 570 мешканців [21, арк. 46 зв.]. Для обслуговування жителів працювала низка медичних установ. Однією з перших в м. Києві відновила свою діяльність 4-а міська поліклініка під керівництвом лікаря І. Коваленка. У клініці станом на листопад 1941 р. працювали 29 лікарів. Протягом жовтня установа прийняла 6 887 хворих. Крім того, 5 дільничних лікарів обстежили 743 хворих вдома [369].

Наприкінці жовтня 1941 р. відновив свою діяльність Київський психоневрологічний диспансер, який, окрім лікування хворих, надавав послуги психіатрично-трудової та психіатрично-судової експертизи [365]. Дещо пізніше нацисти з метою ліквідації надлишку хворих, які підлягали медикаментозному лікуванню, почали масово знищувати психічно хворих людей, що перебували у відповідних закладах. Так, окупаційна адміністрація у м. Києві зібрала та знищила хворих у психіатричній лікарні, щоб звільнити місце для німецького госпіталю [44, арк. 105]. У місті також розпочали роботу клінічна шкірно-венерологічна лікарня та венеричний диспансер, які приймали хворих щодня з 10 до 16 год. [368].

Станом на 19 листопада 1941 р. в м. Києві вже працювало 8 лікарень, амбулаторій, 4 туберкульозних диспансери, станція швидкої допомоги, санітарно-епідеміологічні заклади. Крім того, надавали медичні послуги інститут охорони материнства та дитинства, туберкульозний, рентгенологічний, ортопедичний та психоневрологічний інститути. Відновлено діяльність санітарно-бактеріологічного та медичного інституту. У лікувальних закладах міста було 5 090 ліжок для дорослих та 520 ліжок для дітей [371].

2-а Київська дитяча інфекційна лікарня не припиняла своєї діяльності під час воєнних дій. Керівництво установи зуміло зберегти все майно лікарні. В



роки окупації лікарня знаходилась на балансі міського бюджету. Лікування дітей здійснювалось на безоплатній основі. Хворі на скарлатину дорослі також приймалися безкоштовно [373]. Кошти за лікування компенсували за рахунок шпиталевих кас при окружному комісарові або генеральному комісарові.

27 листопада 1941 р. представники нацистської влади констатували незадовільний стан роботи станції швидкої допомоги в м. Києві. З приблизно 30–40 санітарних карет, котрі були до червня 1941 р., німцям залишилося в користуванні 2 автомобілі [373]. Такий малий автопарк, у якого були ще й проблеми з паливом, не міг забезпечувати населення міста оперативною допомогою, що безпосередньо вплинуло на зростання кількості летальних випадків. Надзвичайно складна ситуація була із доставкою хворих на тиф, дифтерію і дизентерію до лікарні. Оскільки в розпорядженні станції швидкої допомоги була лише один автомобіль, то хворі чекали по 3–4 дні, щоб їх перевезли до інфекційного відділу [373].

У листопаді 1941 р. почало працювати аптечне управління в м. Києві, яке через мережу аптек, магазинів санітарії та гігієни, через склад постачало лікувальним закладам та населенню медикаменти, речі санітарії й гігієни, оптику, хірургічний інструментарій, лабораторне устаткування та реактиви. Управління відкрило також відділ виготовлення індивідуальних розчинів в ампулах за лікарськими рецептами, замовлення на які приймали по всіх аптеках міста [368]. Аптечна мережа на кінець року складала 22 аптеки [371]. Загалом наприкінці 1941 р. до послуг мешканців м. Києва працювали 14 лікарень, які мали 3 925 ліжок, 13 поліклінік, інститути – ортопедичний (200 ліжок), рентгенівський (60 ліжок), туберкульозний (150 ліжок), інститут Охмадиту (200 ліжок), психо-неврологічний інститут, санітарно-бактеріологічна лабораторія, дезінфекційна станція, станція швидкої допомоги, малярійна станція, 2 профілактичні пункти, 3 молочно-контрольні станції та 11 районних санстанцій. Курортна управа взяла на облік 6 санаторіїв та 11 будинків відпочинку [329; 359; 360; 361; 363]. Для порівняння: у травні 1942 р. до послуг мешканців м. Києва були 12 лікарень, 1 пологовий будинок, 14 поліклінік, 9

амбулаторій, 3 дитячі поліклініки та 2 дитячі консультації, 4 молочні кухні, 13 санітарних установ, 2 дезінфекційні станції та 5 диспансерів (венерологічний, дієтичний, ендокринологічний, психо-неврологічний та туберкульозний) [114, арк. 1–3]. Загалом до послуг населення м. Києва з надання медичної допомоги працювали 122 установи, які підпорядковувалися відділу охорони здоров'я міської управи [114, арк. 4–9].

Враховуючи питання гострої нестачі медичного інструментарію в роботі лікувальних установ всієї медико-санітарної мережі РКУ, нацистська адміністрація почала звертати увагу на додаткові засоби поповнення майнової бази медустанов. Для технічного забезпечення великої кількості лікувальних установ як у м. Києві, так і в цілому по райхскомісаріату «Україна» нацистська адміністрація відновила діяльність Київського заводу медичних інструментів та апаратури [370].

У районних містах генерального округу «Київ» також активно займалися відродженням роботи лікувальних установ. Так, у м. Гребінці відновила діяльність лікарня, яка зуміла зберегти своє майно від евакуації та пошкоджень, що було рідкісним явищем для медичних установ [374]. У м. Василькові вдалося поновити діяльність районної лікарні [165]. У м. Таращі станом на 1942 р. функціонували лікарні та амбулаторії, 5 зубних кабінетів та медичні пункти по селах гебіту [176]. У м. Черкасах у вересні 1941 р. відновлено діяльність лікарні та поліклініки, відкрито аптечне управління та одну аптеку, а також почав функціонувати санітарно-епідеміологічний відділ [349]. У квітні 1942 р. додатково відкрили водолікарню та клініку, що дало змогу розширити комплекс медичних послуг, які були доступні для 88 000 населення міста та району [21, арк. 47; 309].

У м. Полтаві розпочали роботу 1-а лікарня зі стаціонаром на 500 ліжок та 2-а лікарня на 90 ліжок для 74 821 особи місцевого населення [21, арк. 47]. Також діяв пологовий будинок на 50 ліжок, який обслуговували 2 лікарі та 14 акушерок. Загалом у місті в перші місяці нацистської окупації зареєстровано

534 медичних працівників: 150 лікарів, 130 фельдшерів, 156 медичних сестер, 45 фармацевтів, 35 акушерок та 18 лаборантів біологів та хіміків [374].

На території Миколаївської області, яка стала основою для генерального округу «Миколаїв», до війни нараховувалось 370 медичних закладів, серед них 32 лікарні, 49 поліклінік, 46 пологових будинків, 132 фельдшерських пункти та 16 санітарних станцій. У м. Миколаєві до початку німецько-радянської війни нараховувалось 39 медичних установ. Медичного персоналу було в Миколаєві: лікарів – 66, середнього медичного персоналу – 878, молодшого медичного персоналу – 245 особи. По районах: лікарів – 54, середнього медичного персоналу – 314, молодшого медичного персоналу – 82 особи [140, с. 107].

Ще до встановлення німецької цивільної адміністрації у м. Миколаєві відбувалося поступове відновлення лікувальних установ. Вже 25 серпня 1941 р. розпочала свою діяльність поліклініка №2 із такими відділами: дитячим, зубним, жіночим, шкірно-венеричним. Загальна кількість медичного персоналу складала 94 особи. Відновила діяльність також і поліклініка №3. Крім цих установ, працювали декілька пунктів першої допомоги на виробництвах [140, с. 60]. Нацистське керівництво планувало відродити в місті санітарну службу, станцію швидкої допомоги, протитуберкульозну організацію, розширення лікарні (збільшення загальної кількості ліжок) та відкриття відділень, яких бракувало (дитяче та вушне), постачання аптек медикаментами. На території Миколаївського району відновлено діяльність 13 медичних пунктів, які обслуговували 30 медичних працівників на 47 856 осіб місцевого населення [21, арк. 47 зв.; 315].

У м. Кіровограді після встановлення окупаційної влади місцева адміністрація взяла на облік усі медичні кадри, зібрала медичне обладнання, провела ремонти уцілілих медичних установ. До послуг населення приступили такі лікарняні заклади, як лікарня св. Ганни, електролікарня, бюро профілактики, 3 амбулаторії, станція швидкої допомоги, 4 аптеки, санстанція, інфекційна лікарня, веншкірдиспансер та дитяча консультація. Працювало у цих установах загалом 501 медичний працівник, включаючи лікарів, середніх та

молодших медичних фахівців [511, с. 380]. За 1942 р. медичні установи Кіровограда прийняли 135 000 хворих [511, с. 375]. До послуг 63 403 жителів міста пропонувалося також 8 приватних акушерок – з можливістю виїзду безпосередньо на дім [21, арк. 47 зв.; 511, с. 376].

На території генерального округу «Дніпропетровськ», зокрема в м. Кривий Ріг, у жовтні 1941 р. вже працювали лікарня, амбулаторія, пологовий будинок, туберкульозна лікарня, інфекційна лікарня, дитяча лікарня, станція швидкої допомоги та санітарна станція [248; 249]. За розпорядженням гебітскомісара Кривого Рогу, у кожному районі передбачалась діяльність однієї лікарні на 25 ліжок на кожні 300 жителів. Розподіл персоналу вказував, що 1 лікар мав обслуговувати 6 ліжок [511, с. 381]. На практиці таку кількість лікувальних установ не вдалось забезпечити протягом перебування німців на території Криворізького округу. У м. Дніпропетровську станом на 1942 р. працювала доволі розгалужена медико-санітарна мережа, яка складалась із 15 медустанов, яка обслуговувала 280 000 населення [21, арк. 47 зв.] (див. Додаток Ж)

У м. Запоріжжі станом на 16 листопада 1941 р. місцева окупаційна влада звітувала, що «є 50 лікарів та 150 фельдшерів, працює 10 аптек. Проблема зі станцією швидкої допомоги, адже більшовики забрали всі машини. Вдалося знайти та поставити під потреби 3 машини. Працює 6 лікарень: хірургічна, терапевтична, інфекційна, акушерсько-гінекологічна, туберкульозна та венерологічна. Загальна місткість складає 745 ліжок. Міська влада анонсувала відкриття ще однієї лікарні на 200 ліжок. Амбулаторно-поліклінічна мережа складала 17 одиниць: 7 поліклінік, 5 амбулаторій та 5 медичних пунктів. Щоб підняти якість медичної допомоги, лікарняні установи переходять на господарчий розрахунок шляхом введення мінімальної плати за виконання різних процедур» [325]. Така мережа медичних установ була розрахована на 120 000 осіб місцевого населення [21, арк. 48]. З 17 грудня 1941 р. відновила роботу лазня №2 в м. Запоріжжі, яка розпочала надавати послуги цивільному населенню [328].

У районах проводилась також активна робота з відновлення діяльності медичних установ. Так, у селі Мала Катеринівка Запорізького округу почав працювати пологовий будинок, який укомплектували та забезпечили всім необхідним [328]. На території Веселівської сільської управи діяли районна лікарня та 2 фельдшерських пункти. Серед медичного персоналу значились 3 лікарі, провізор, помічник провізора, 12 фельдшерів, зубний лікар, санітарний фельдшер, 5 акушерів, медична сестра, хірургічна сестра та дезінфектор [505, с. 27]. У Магдалинівському районі Петриківського гебіту станом на 20 липня 1942 р. медичні послуги населенню надавали 3 лікарні, 2 аптеки, санітарна станція та лабораторія [334].

Дещо пізніше у зв'язку із загостренням проблеми укомплектування та забезпечення медичних установ їх кількість значно скоротилась. Наприкінці окупаційного періоду на території Запорізької міської управи до послуг населення працювали 4 поліклініки, венерична поліклініка, 7 амбулаторій, 3 лікарні (хірургічна, міська інфекційна лікарня), 2 аптеки, міська швидка допомога, дезінфікаційна станція, санітарна станція, малярійна станція, санітарно-бактеріологічна лабораторія та міський пункт щеплення [500, с. 27].

Оскільки номінально генеральний округ «Таврія» існував виключно на карті, то на практиці знаходився під подвійним управлінням: військовим та цивільним. Півострів лишився під контролем військової адміністрації, тому мова піде виключно про континентальну частину генерального округу. Так, у Якимівському окрузі Мелітопільського району відкрили лікарню з інфекційним і рентгенологічним відділами та амбулаторіями. Лікарню повністю забезпечили необхідним інструментарієм [322; 395].

Таким чином, факт відновлення лікувальних установ, які надавали медичні послуги населенню, свідчить про те, що нацисти приділяли значну увагу питанням охорони здоров'я. Початок роботи медичних закладів насамперед спрямовувався на підтримку в належному стані здоров'я робітників, яких передбачалось використовувати відповідно до німецьких планів. Загалом

можна констатувати, що місцеве населення мало доступ до мережі лікувальних установ (див. Додаток 3).

У грудні 1941 р. керівники німецьких військових частин констатували, що вермахт потребує поповнення. Неукомплектованість військ не могла заповнитись виключно за рахунок тих, хто повертався з госпіталів. Тому було вирішено передати місцевому населенню значну частину роботи з обслуговування німецького тилу. Однак до роботи з обслуговування вермахту допускались виключно фізично здорові медичні фахівці. Така ситуація суттєво вплинула на видозміну підходу нацистів щодо відновлення функціонування медичних установ. Це стало вагомим фактором при відновленні та підтримки функціонування системи медичного обслуговування на території РКУ.

Якість медичних послуг визначається передусім наявністю кваліфікованого медперсоналу з певним практичним досвідом роботи. Зважаючи на те, що значна кількість медичних фахівців була евакуйована або мобілізована до лав Червоної армії, мусимо констатувати, що на момент встановлення цивільної нацистської адміністрації цей ключовий елемент медичного обслуговування потребував пильної уваги з боку нової влади. У роки нацистської окупації в РКУ гостро постає проблема кадрового забезпечення медичних установ. До початку німецько-радянської війни в УРСР працювало загалом 35 546 лікарів та 101 991 особа середнього медичного персоналу [497, с. 471]. Після евакуації та мобілізації до Червоної армії на території УРСР залишилось приблизно 6–7 тисяч лікарів, які були тепер у розпорядженні німецької адміністрації [3, арк. 28].

Одним із перших заходів німецької влади став облік усіх медичних працівників на території генеральних округів, які входили до складу райхскомісаріату «Україна», включно з лікарями фольксдойче [116, арк. 1; 332; 351; 357; 511, с. 374]. Управи почали збирати дані про наявних лікарів, зубних лікарів, фельдшерів, аптекарів з вищою та середньою освітою, котрі залишились після відступу Червоної армії. Обліку підлягали також і лікарі, які вели виключно приватну практику [116, арк. 1]. Усіх медичних працівників

віком до 65-ти років за розпорядженням нацистської верхівки РКУ зобов'язали працювати [172]. На кожного медичного працівника, який давав згоду працювати за нацистської влади, заводили особову справу [28, арк. 1–270; 29, арк. 1–49; 30, арк. 1–167; 31, арк. 1–18; 32, арк. 1–2; 33, арк. 1–2]. Типовий зразок особової справи виглядав наступним чином: дата народження, національність, сімейний стан, знання мов, історія професійної кар'єри [29, арк. 31]. Після опрацювання даних професійні лікарі з великим стажем підлягали відправленню до Німеччини для обслуговування остарбайтерів [86, арк. 2–10]. Так, із генерального округу «Дніпропетровськ» в липні 1942 р. до Німеччини відправили 200 лікарів, які спочатку мали пройти навчання, а пізніше були розподілені для медичного обслуговування українських робітників в Райху [395]. Відправленню підлягали ті, хто пройшов перевірку на лояльність до нацистів [28, арк. 5–143]. Наприкінці окупації німці почали масово вивозити також і медичних сестер, яких бракувало в Німеччині [31, арк. 1–18; 32, арк. 2; 33, арк. 1–2].

З метою встановлення контролю над фаховими лікарями на початку листопада 1941 р. в м. Києві нацистська окупаційна влада утворила Палату українських лікарів як окрему інституцію з обліку медичних працівників на території РКУ. На першому засіданні обрали раду Палати, до якої увійшла 21 особа, яку очолив професор Тижненко [370]. Аналогічні інституції створювали і в інших великих містах райхскомісаріату «Україна», що значно полегшувало завдання підрахунку медичних працівників.

Система розподілу медичних кадрів передбачала забезпечення насамперед великих міст та містечок, де квартирували німецькі війська і розміщувалися представники військової та цивільної адміністрації. Оскільки протягом усього періоду окупації відчувався гострий дефіцит медичних працівників, тому в сільській місцевості з невеликою кількістю населення часто були відсутні професійні лікарі та медперсонал. Окупаційна влада відправляла лікарів у села тоді, коли ситуація набувала загрозливого епідемічного характеру [256]. Однак

загалом ситуація із медпрацівниками, які обслуговували села, так і не була вирішена протягом усього періоду перебування нацистів на території України.

Масштаб проблеми медичних кадрів можна побачити, використовуючи наступну формулу – кількість лікарів на кількість населення. За даними нацистської адміністрації, у м. Полтаві на початку окупації проживало 74 821 особа [21, арк. 45]. Станом на лютий 1942 р. в місті працювало 534 медичних працівники, з яких 150 лікарів [259]. Тобто один професійний лікар повинен був обслуговувати приблизно 500 людей. Проте вже 1 травня 1942 р. райхскомісар Е. Кох видав інструкцію, згідно якої один лікар передбачався на 3 000 осіб [12, арк. 2]. У той час зубний лікар передбачався на 10 000 населення [9, арк. 2]. Такий розподіл демонстрував кризовий стан всієї системи забезпечення медичними кадрами. Нестача кваліфікованих кадрів поглиблювалась ще й тим фактом, що лікарів єврейської національності, які склали вагомий частку серед медиків колишньої Української РСР, фізично знищували, а тим, хто залишився, забороняли займатися лікарською практикою.

Питання медичних фахівців для німецької цивільної влади було одним із ключових під час відновлення системи охорони здоров'я в райхскомісаріаті «Україна», що постійно декларувалось у звітах та виступах нацистських керівників [193]. На початку 1942 р. керівник відділу охорони здоров'я Імперського міністерства для Східних окупованих земель оберштаблікар доктор Вагнер здійснив робочу поїздку територією райхскомісаріату «Україна». Після інспектування становища медичної галузі керівник відділу констатував надзвичайно складні умови в сфері охорони здоров'я, особливо в розрізі укомплектування кваліфікованими медичними кадрами [256].

Нацистська адміністрація вдалася до заходів жорсткої регламентації системи розподілу лікарів по районах. Лікарям заборонялося змінювати місце роботи за власним бажанням, навіть якщо того потребували сімейні обставини [19, арк. 4]. У виняткових випадках питання зміни робочого місця можна було



вирішити за втручання головного окружного лікаря, проте таке траплялося не часто.

Заробітна плата медичних працівників залежала від низки певних факторів. На формування заробітної плати впливали такі чинники, як професійний стаж, фахова спеціалізація, місце роботи (місто, район чи село) та кількість пацієнтів, які обслуговує медична установа. Згідно з розпорядженням райхскомісара України Е. Коха «Про врегулювання зарплати та умов роботи для всіх службовців з місцевого населення, що працюють у німецьких установах» від 19 лютого 1942 р., головний лікар отримував 1200 крб. заробітної плати, лікар міської чи районної лікарні або поліклініки – від 750 крб. до 950 крб., акушери і фельдшери – 480 крб., медсестри – 340 крб., санітарки та прачки – 160 крб [468, р. 16] (див. Додаток К). Аналогічна оплата праці була і для медичних працівників, які працювали в селах. Разом з тим зарплата лікарів, які працювали в німецьких лікувальних установах, починалась з 1 500 крб. [87, арк. 17].

Порівнюючи довоєнний рівень заробітної плати лікарів та за часів окупації, можемо констатувати значно вищу оплату праці медичних працівників. Наприклад, фармацевт у міській аптеці м. Нікополя отримував 310 крб., а за німецької влади – 500 крб. Завідуючий аптекою отримував – 420 крб, а за німців – 750 крб. Лікар за комуністів отримував– 575 крб., а за нацистів – 950 крб. [87, арк. 12, 14, 17]. Однак, враховуючи високу інфляцію, викликану військовими діями та зміною влади на територіях, що сформували райскомісраіат «Україна», фактичний розмір заробітної плати в умовах нацистської окупації був порівняно нижчим, ніж у передвоєнний час.

З метою уникнення спекуляцій відносно рівня заробітних плат за радянської та німецької влади варто продемонструвати вартість грошей за період тимчасового перебування нацистів в Україні. Так, цивільна адміністрація в роки окупації встановила такі ціни на продукти харчування: 1 кг м'яса (телятина) – 3–3,5 крб., 1 кг масла – 18–30 крб., 1 л молока – 80 коп., курка – 10–13 крб., качка – 12–15 крб., гуска – 20–30 крб. [153, с. 15]. Можемо

стверджувати, що за умови, коли в сім'ї було мінімум двоє працюючих, то прохарчуватись ставало цілком реально. Однак зауважимо, що, враховуючи кількість та величину податків, кінцева сума, якою могли розпоряджатися мешканці в умовах окупації, залишалась мізерною. Це видається важливим чинником, оскільки після введення платних медичних послуг не всі мешканці РКУ мали змогу скористатись якісним медичним обслуговуванням. У кінцевому рахунку це спричинило звертання населення до народної медицини та знахарів, які не завжди могли підтвердити ефективність власних методів лікування.

Якщо населення обслуговували лікарі, які отримували стабільну зарплату в амбулаторіях, шпиталях та інших лікувальних установах, то додатково визначався розмір винагороди за роботу з обслуговування людей [9, арк. 1]. Тому лікарі одночасно з роботою в окупаційних медичних закладах прагнули налагодити приватну лікарську практику, що давало змогу отримувати додатковий прибуток [51, арк. 3]. Для урегулювання даного питання німецька адміністрація видала відповідне розпорядження про обов'язкову реєстрацію усіх лікарів, які мали бажання займатися приватною лікарською практикою [343].

Після реєстрації лікарі повинні були отримати відповідний дозвіл від відділу охорони здоров'я про можливість надання приватних медичних послуг. У разі відсутності дозволу на здійснення відповідної діяльності на лікарів накладався штраф. Приватний лікар зобов'язувався розмістити на дверях приміщення, де він приймав, табличку з власним прізвищем та лікарським профілем.

У 1943 р. було сформовано тарифну сітку, згідно з якою гонорари для лікарів встановлювались за обстеження мешканців у розмірі від 0,70 крб. до 5 крб. з особи [247; 559, с. 80]. Насправді ціни за послуги лікаря коливались дуже різко залежно від регіону та рівня фаховості медичного спеціаліста, який приймав, та часу доби. Так, у м. Кривому Розі плата за прийом до лікаря вдень складала 3 крб., вночі – 6 крб. За виїзд медичного фахівця до пацієнта вдень – 4

крб., вночі – 12 крб. [511, с. 381]. У м. Києві за перший огляд лікаря вдома хворі платили 10 крб., за повторний огляд – 5 крб., а за консультацію професора у галузі медицини в амбулаторії сплачували 15 крб., вдома – 30 крб. [376]. У сільській місцевості оплата за медичні послуги часто відбувалася в натуральній формі. За спогадами очевидиці окупації К. Ковальової, відомо, що «медична допомога існувала, яка кому була потрібна, коштувала вона так, хто як міг дякував, як у нас називається, якщо мав чим» [147, с. 344].

Іншим місцем, де лікарі мали змогу отримати додаткову плату за надання медичних послуг та консультацій в окупаційний період, стали медичні комісії з обстеження робітників перед відправленням до Райху [414]. Нацистська влада організовувала комісії для перевірки здоров'я осіб, які спочатку виявляли інтерес щодо роботи в Німеччині, а пізніше в примусовому порядку відправлялись на роботу до Райху. Спочатку лікарі ретельно здійснювали огляд і могли забракувати окремих осіб за станом здоров'я, кількість таких людей складала подекуди 60% (через серцеві хвороби, туберкульоз, трахому, епілепсію, різноманітні фізичні недоліки). Незважаючи на жорсткий контроль з боку нацистів, українські лікарі, з метою врятування співвітчизників від імовірного від'їзду до Райху, часто використовували фактор проведення медичних приписів як засіб фальсифікації щодо наявності хвороби або вдавались до здійснення ін'єкцій, які спричиняли тимчасову непрацездатність [141, с. 136]. Це кваліфікується як засіб пасивного спротиву медичних фахівців у відповідь на жорстоку політику нацистської влади на території РКУ. Однак, починаючи з кінця 1942 р., приписи медичних комісій стали чистою формальністю для нацистської адміністрації, яка повинна була виконувати планові поставки робочих рук для розвитку економіки Райху. За статистикою, близько 20–25% обстежених на той час осіб, яких направляли на роботу до Німеччини, не відповідали медичним нормам [51, арк. 3].

На початку окупації нацистська влада практикувала повну заборону українським лікарям лікувати німців із расових мотивів [44, арк. 77]. Коли німецько-радянська війна набула затяжного характеру, кількість хворих та

поранених постійно поповнювалась, нацисти відійшли від таких жорстких заборон і надавали частині українських лікарів статус «довірених», що давало змогу лікувати не тільки місцеве населення, але й німців [511, с. 375]. Ще одним вагомим фактором, який впливав на «неофіційне» обслуговування українськими лікарями нацистів, стала нестача німецьких медиків на території РКУ [141, с. 137].

Незважаючи на дефіцит медичних спеціалістів для сфери охорони здоров'я, нацисти протягом усього періоду окупації вдавалися до жорстоких переслідувань тих, кого підозрювали у співпраці з українським підпіллям, партизанами та радянською владою [25, арк. 8]. Винятками не стали навіть професійні лікарі, доктори та професори в галузі медицини [44, арк. 79–80]. Як правило, медичні працівники використовували існуючу матеріальну базу у вигляді медикаментів та перев'язувального матеріалу, щоб надати допомогу представникам Руху опору, які вели підпільну боротьбу проти нацистів.

Якість медичних послуг, які надавались населенню РКУ, залежала від багатьох чинників. Одним із найбільш вагомим можна назвати наявність кваліфікованих лікарів у медичних установах. Зі встановленням цивільної адміністрації нацисти взяли курс на створення системи німецьких лікувальних установ, які забезпечували б у першу чергу потреби фронту та німецької влади. Лікарні для німців, як правило, укомплектовувались за рахунок місцевих медичних установ [44, арк. 56]. Персоналом таких лікарень ставали українські лікарі, які мали стаж не менше 10-15 років [44, арк. 82]. Отож з місцевих клінік фактично забирали досвідчених та кваліфікованих медичних працівників, що негативно вплинуло на загальний рівень обслуговування.

Заради справедливості варто зазначити, що в окупаційний період, незважаючи на нестачу лікарів, фіксувались також випадки непрацевлаштованих лікарів. Так, на території Київської міської управи станом на 30 квітня 1942 р. на обліку відділу охорони здоров'я знаходився 1 021 лікар, з яких 850 працювали, а 171 були безробітними. Серед безробітних лікарів – 60 терапевтів, 40 педіатрів, 20 гінекологів та 8 хірургів. Кількість безробітного

середнього медперсоналу становила 480 осіб [113, арк. 9]. У серпні 1942 р. вже працювало 936 лікарів, а безробітних нараховувалось 88 осіб, а середнього медичного персоналу: працюючих – 725, безробітних – 455 осіб. [97, арк. 5]. Внесемо певну ясність щодо подібної ситуації. Однією із причин виникнення такого явища виступала формула: кількість лікарів на кількість населення. До початку Другої світової війни чисельність мешканців м. Києва складала 846 724 людини, а станом на 1 квітня 1942 р. становила 352 139 осіб [507, с. 41]. Додаємо сюди закриття медичних установ через їх недостатню завантаженість (див. Додаток Л). Крім того, багато лікарів працювали за сумісництвом у декількох медичних установах, що не давало змогу працевлаштувати безробітних медичних фахівців [113, арк. 9]. Тому необхідності в утриманні такої кількості медичних закладів та лікарів на вдвічі меншу кількість населення, ніж до війни, просто не існувало. Але зауважимо, що таке явище, як безробітні лікарі, було поодиноким і загальна ситуація по території РКУ свідчить якраз про нестачу в медичних закладах фахівців різних спеціальностей (див. Додаток М).

Лікарі, які залишилися після відступу радянської армії, зіткнулись із новою реальністю, яку їм нав'язали нацисти. Так, німці зобов'язали вже працюючих лікарів зі стажем зареєструватися в найближчій за місцем проживання управі і підтвердити власну кваліфікацію. Ті особи, які не могли документально підтвердити своєї кваліфікації, складали екзамен [116, арк. 18].

Для лікарів та фельдшерів вимагались знання наступних дисциплін: внутрішня медицина, хірургія, гінекологія та перша допомога при пологах, окулістика, горло, ніс, вуха та гортанні хвороби, гігієна та боротьба з інфекційними хворобами, включно з венеричними хворобами. Перед зубними лікарями та дантистами ставилися вимоги мати такі знання, як анатомія зубів, терапія та профілактика зубів, мала зубна хірургія, матеріалознавство. Додатково стоматологи демонстрували свої знання в хірургії щелепи та зубному протезуванні. Для аптекарів дисципліни виглядали наступним чином: хімія, ботаніка, фізика, фармакологія, фармакогнозія, аптечне та лікувальне

природознавство [116, арк. 19]. Пізніше програму значно розширили, оскільки вона мала відповідати вимогам німецьких стандартів. Іспит тривав протягом трьох днів і, як правило, проходив при медичних інститутах.

Оплата за екзамен для лікарів, зубних лікарів, аптекарів та дантистів – 200 крб, а для фахових лікарів – 500 крб. [116, арк. 20; 162, с. 66]. Особи, які здавали успішно, отримували свідоцтво, яке надавало їм дозвіл на здійснення медичної практики на території райхскомісаріату «Україна». Особи, які не склали іспит, мали змогу протягом року здійснити повторну спробу. Однак до того часу заборонялося практикувати. Проте, щоб полегшити становище тих, хто не зміг із першого разу скласти успішно іспит, німецька адміністрація дозволяла працювати під суворим наглядом у місцевих шпиталях, поліклініках, амбулаторіях, аптеках. Тим, хто і повторно не зумів скласти профільний екзамен на підтвердження власної кваліфікації, заборонялося взагалі займатись лікарською практикою. Такі перевірки на фаховість медичних працівників тривали включно до січня 1944 р. [116, арк. 275].

Медична допомога надавалась місцевому населенню вже на початку окупації, як правило, на платній основі, однак не для всіх категорій. Рівень цін коливався залежно від генерального округу. Так, при стаціонарному лікуванні в усіх лікарнях м. Києва встановлено плату 20 крб. за ліжкодень, а в спеціалізованих лікарнях, де передбачалося посилене або дієтичне харчування чи фізичні методи лікування, дозволялося підвищувати плату до 25 крб. на добу. До вартості лікування окремо додавались витрати на операцію – від 100 до 200 крб. При амбулаторному лікуванні за перший лікарський огляд зі всіх фахів німецька влада встановила плату 5 крб., за повторний – 3 крб. [152, с. 136; 376]. Тому послуги медичного фахівця для місцевого населення були цілком доступними.

Разом із тим амбулаторні медичні заклади зобов'язували надавати безкоштовну медичну допомогу тим, хто не мав змоги заплатити [113, арк. 21; 220; 223; 311]. Число хворих, які користувалися безкоштовною допомогою, знаходилось в межах 10% від загального числа відвідувачів. Витрати на

лікування медичні установи мали право компенсувати за рахунок лікарняної каси при міській управі. Враховуючи факт надання безоплатного медичного обслуговування, установи медичної сфери були дотаційними, незважаючи на введення плати за послуги. Фінансові зведення відділу охорони здоров'я Запорізької міської управи свідчать, що допомога з боку управи перевищувала в 2–3 рази доходи медустанов. У січні 1942 р. при загальних доходах медичних закладів міста у розмірі 49,9 тис. крб. дотації склали 136 тис. крб., а у квітні 1943 р. дохід склав 55 тис. крб. при дотаціях у 187 тис. крб. [500, с. 28]. Для порівняння: витрати на охорону здоров'я у Козятинській районній управі в серпні-грудні 1941 р. склали 218, 2 тис. крб. [70, арк. 1].

Серед типових проблемам, які стояли перед медичними установами по всій території РКУ, можна назвати такі, як відсутність транспорту для перевезення хворих, нестача палива та відсутність електрики, перебої в постачанні продуктів харчування, одноманітність меню, нестача медикаментів та перев'язувальних матеріалів [85, арк. 54; 112, арк. 1].

Протягом усього періоду перебування нацистів на території РКУ в медичних установах, які здійснювали лікування хворих, існувала проблема харчування. Воно було недостатнім та низькокалорійним, що не сприяло швидкому одужанню хворих. Така ситуація виникла через те, що допоміжні органи влади, на балансі яких перебували лікарні, не мали фінансової можливості налагодити повноцінне харчування хворих, які були на стаціонарному лікуванні. Тому частими були випадки, коли українські комітети самопомоги організовували збір продуктів харчування серед жителів міста та сіл, після чого з дозволу нацистської влади передавали до лікарняних установ. Медичні заклади додатково почали відновлювати власне присадибне господарство, що значно зменшило проблему нестачі харчування для хворих [223].

Добову норму харчування можна прослідкувати на прикладі Вінницької психіатричної лікарні, у якій станом на 26 грудня 1941 р. перебувало 575 хворих [68, арк. 2]. Згідно з німецькими розпорядженнями, денна норма для

хворих, яких використовували на польових роботах, зводилась від 100 до 150 грам хліба [45, арк. 117; 46, арк. 30; 69, арк. 76]. Такий раціон дуже швидко призводив до фізичного виснаження та швидкої смерті пацієнтів.

Однією із проблем у діяльності лікувальних установ було питання опалення. Оскільки палива для обігріву не вистачало, особливо для установ з централізованим опаленням, то пацієнти мали приносити з собою дрова на час здійснення операції або перебування в палаті [44, арк. 93]. Крім того, лікарні постійно звертались до міських управ щодо видачі необхідних матеріалів для забезпечення потреб установ. Серед найбільш необхідних товарів значилися спирт, нафта і мило [120, арк. 2–102].

Типовою ситуацію в роки окупації стало закриття нерентабельних, з точки зору нацистів, лікарень та перерозподіл їхнього майна між іншими лікувальними установами. У м. Миколаєві водолікарню німці перетворили на свою лікарню, куди цивільне населення не мало доступу [140, с. 264]. Лікарню у с. Двірці Рівненського району закрили, а майно передали поліклініці та лікарні №1 у м. Рівному, лікарні №2 у с. Тютьковичі, лікарні №3 у с. Городок, передали місцевому комітету самопомоги, міській управі та окружному лікарю [127, арк. 13].

1 травня 1942 р. вийшло перше розпорядження Е. Коха щодо функціонування системи охорони здоров'я на території райхскомісаріату «Україна» [252; 292]. Ця постанова стосувалася осіб, які офіційно працювали та отримували заробітну плату. До таких категорій нацисти відносили працівників у харчовому та сільському господарстві; у лісовому господарстві, включаючи допоміжні підприємства, такі, як смолярні, дігтярні, дистиляції; у промисловості, яка мала відношення до війни й відбудови; робітників німецьких установ та української допоміжної адміністрації [12, арк. 3]. Не підпадали під медичне обслуговування військовополонені, євреї та цигани [79, арк. 1].

Медичне забезпечення, згідно з розпорядженням Коха, передбачало безплатну лікарську допомогу, домашню лікарську опіку, ліки та фінансову



допомогу на випадок хвороби. За умови такого зобов'язання перед робітниками нацистська влада повинна була вирішити проблему фінансування. До 1942 р. нацистська адміністрація зуміла здійснити повний облік чисельності робітників на підприємствах і установах райхскомісаріату «Україна». Це дало змогу запровадити за німецьким прикладом медичне страхування для працюючих.

Матеріальну відповідальність німці повністю поклали на підприємства, де безпосередньо працювали робітники, та на самих працюючих. У грудні 1941 р. роботодавці сплачували 5-6% від суми заробітної плати працівника, гроші йшли на оплату медичних послуг та на утримання санітарних установ [128, арк. 31; 501, с. 39]. У 1942 р. цю цифру зменшили до 3% від загальної суми заробітної плати, які надходили до каси окружного комісара [12, арк. 3]. Сума тепер була однаковою для всієї території райхскомісаріату. Крім того, роботодавців зобов'язали сплачувати 5% від загального фонду заробітної плати на підтримку народного здоров'я та утримання гігієнічних установ [252]. На всіх працюючих поширювався лікарняний податок та податок на охорону здоров'я [529, с. 105]. Таким чином передбачалось повністю вирішити питання фінансування лікарняних кас та утримання закладів охорони здоров'я.

З цих внесків  $\frac{3}{4}$  передбачалося на охорону здоров'я. З цієї суми  $\frac{1}{3}$  надходила безпосередньо на грошову допомогу хворим. Решту допоміжне управління віддавало до окружного комісара для вирівняльної каси, рахунок якої був відкритий у Господарчому банку. За умови, якщо не вистачало коштів на охорону здоров'я, українське допоміжне управління мало довести, що засобів не вистачало, тоді окружний комісар міг дати дозвіл про виділення з вирівняльної каси коштів на підтримку хворих. Якщо і цих коштів не вистачало, тоді зверталися до каси генеральних комісарів [9, арк. 2]. Для наповнення цієї каси окупаційна влада ввела спеціальні податки і збори, які направлялися виключно на утримання медичних установ [210; 563, с. 202].

Підприємства могли взяти на себе зобов'язання з догляду за хворими, тоді власник мав відкрити особливий рахунок, куди нараховувались кошти на охорону здоров'я. Такий дозвіл надавався в адміністрації окружного комісара.

Якщо ж підприємство здійснювало свою діяльність у декількох округах, тобто мало філії і представництва, тоді питання передачі догляду за хворими підприємству вирішувалося особисто генеральним комісаром, а у виключних випадках райхскомісаром [9, арк. 6; 12, арк. 1]. Варто зазначити, що нещасний випадок на підприємстві німецька адміністрація також відносила до розряду охорони здоров'я [9, арк. 6]. Члени родин тих, що підпадали під охорону здоров'я, але самі не працювали, не користувалися безкоштовною допомогою.

Медична страховка передбачала, що на випадок хвороби надавались такі послуги, як допомога лікаря, дантиста, зубного лікаря і фельдшера, останні могли надавати свою допомогу, лише отримавши спеціальний дозвіл. Крім того, хворих забезпечували елементарним набором ліків, окулярами, ортопедичними биндами та іншими дрібними засобами лікування. Грошова допомога хворим виплачувалась у розмірі половини основної ставки, залежно від категорії самого робітника та за згоди керівника підприємства. Грошова підтримка надавалась від четвертого дня настання непрацездатності [12, арк. 3].

За умови якщо хворобу не можна було усунути попередніми заходами, німецька адміністрація передбачала надання лікування і харчування в шпиталі райхскомісара «України». Фінансова допомога та можливість лікування в шпиталі могла надаватись протягом 4 тижнів хвороби [309]. Якщо така людина мала добре виражені ознаки видужування і повернення до роботи, тоді передбачалось продовження терміну лікування ще до 4 тижнів за спеціальною вказівкою лікаря, який веде пацієнта. Проте якщо працедавець не платив своєчасно страхові внески за охорону здоров'я, тоді працівнику, який захворів, могли відмовити в послугах лікування [12, арк. 3].

Виплати розпочинались, коли на це давав згоду керівник підприємства. Послуги надавались протягом 4 тижнів, починаючи від першого дня непрацездатності. Якщо після 4 тижнів лікування під лікарською опікою існувала надія на повернення працездатності, то послуги могли бути продовжені щонайбільше ще на подальших 4 тижні [9, арк. 4]. Для прикладу: каса охорони здоров'я при Первомайській районній управі за квітень 1943 р.

надала медичні послуги 303 хворим, видавши їм грошову допомогу в розмірі 8 538 крб. [321].

Особливій опіці підлягали фольксдойче, які працювали в райхскомісаріаті «Україна», а також закордонні робітники (голландці, бельгійці, данці та ін.). Вони повинні були отримувати послуги в німецькій страховій фірмі для України в м. Києві [9, арк. 2]. Для фольксдойче створювалися нові лікувальні установи із повним забезпеченням інструментарієм, медикаментами, перев'язувальним матеріалом, повноцінним харчуванням, змінною білизною тощо [8, арк. 37–42]. Населення німецького походження отримувало якіснішу, порівняно з місцевим населенням неарійського походження, першочергову медичну допомогу.

Однією із категорій, яка також підпадала під постанову про охорону здоров'я, були працівники в селах. На випадок хвороби вони отримували право на подальше забезпечення безплатним лікуванням і харчуванням. Крім того, на час їх непрацездатності продовжували виплачувати частину платні членам їх родини. Населення єврейського походження згідно з німецькими приписами, не підлягало під будь-яку медичну опіку, а також заборонялось лікувальним установам приймати євреїв на стаціонарне або амбулаторне лікування [72, арк. 3; 79, арк. 1]. Разом із розстрілами, принизливим становищем, переслідуваннями, обмеженнями, продуктовою політикою заборона надавати медичне обслуговування вплинула на ріст смертності серед єврейського населення внаслідок захворювань.

У зв'язку із збільшенням кількості згвалтувань з боку німецьких солдат та небажаної вагітності, у середині 1942 р. на всій території РКУ почали діяти комісії з абортів. У правовому полі німецька влада залишила в дії радянський закон про аборти. Згідно з даним документом аборт можна було здійснити виключно з медичних причин. З цією метою утворено відповідні комісії у складі 3-х лікарів [274]. Однак, зважаючи на расову теорію, яка не передбачала демографічного зростання слов'янського населення, нацисти максимально пришвидшили відновлення дії медичних комісій з питань абортів.

Додатковим чинником, який вплинув на таку позицію окупаційної влади, стали часті випадки гвалтування місцевих жінок німцями. Діти, народжені місцевими жінками від німців, були небажаними з погляду чистоти арійської раси, про що свідчить категорична позиція нацистської верхівки [471, с. 49]. Для прикладу: на території генерального округу «Житомир» комісії із абортів розпочали свою роботу в липні 1942 р. [221; 223]. Додатково німецька влада розпорядилась і в грудні 1942 р. заборонила німкеням робити аборти [72, арк. 21]. Очевидно, це зроблено з метою збільшення генофонду осіб німецького походження на території майбутнього «життєвого простору».

Особливе значення для системи охорони здоров'я на території РКУ займали аптеки, оскільки наявність медикаментів і перев'язувального матеріалу, оптимальний розподіл їх серед медичних установ, виробництво ліків (за умови наявних реактивів) за рецептами була прямо пропорційною до появи та поширення інфекційних захворювань серед цивільного населення. У зв'язку з цим питання діяльності аптечної мережі знаходилося під особливим контролем німецької влади.

Нацистська адміністрація провела повну ревізію всіх аптечних установ РКУ. Серед даних, які підлягали опрацюванню, були кількість аптек за радянської влади, кількість незнищених аптек, наявність аптечних та санітарних складів, кількість аптекарів, помічників і учнів в аптеках по кожному району, статистика аптечних кадрів з вищою та незакінченою вищою освітою [126, арк. 17]. Це дало змогу досягнути масштаб проблеми нестачі аптечних працівників та змусити німців відновлювати діяльність фармацевтичних технікумів та шкіл.

Для полегшення управління аптечною мережею окупаційна влада створювала аптечні управління у всіх округах РКУ. Завдання, які стояли перед даним типом інституції, полягали в тому, щоб охопити увагою всі аптеки, доглядати за ними, закуповувати і розподіляти ліки та виплачувати пенсії всім аптечним урядовцям з аптечних доходів. Зі створенням аптечних управлінь аптеки виключались з-під фінансування районів, що зменшувало навантаження

на бюджет [126, арк. 9]. Ціни на цілий ряд медикаментів підвищилися на 100% порівняно з довоєнними цінами [71, арк. 128].

Кожна аптека здавала гроші від денних торгів до каси аптечного управління. Кошти сплачували або на касу управління, або в господарський банк на рахунок аптечного управління [126, арк. 7]. Керівники аптек зобов'язані були працювати в аптеках, одягнені в чисті аптечні плащі. Зарплата керівника аптеки складала на прикладі м. Нікополя станом на 26 вересня 1942 р. 750 крб., що формально більше, ніж до німецько-радянської війни – 420 крб. [87, арк. 12]. Режим роботи аптек відрізнявся в генеральних округах. Як правило, працювали установи з 8.00 ранку до 19.00 вечора [126, арк. 8]. У компетенцію аптек входило також видача ліків за рецептами. У м. Черкаси міська аптека протягом 1942 р. видала 72 000 рецептів [355].

Алгоритм роботи аптек нацистська влада побудувала таким чином, що закупівля ліків здійснювалася централізовано тільки в аптечних базах. Постачання ліків від кооперативів та від сторонніх підприємців заборонялося. Згідно з позицією окупаційної влади, закупівлю ліків необхідно здійснювати аптечним управлінням [126, арк. 6]. Це давало змогу уникнути маніпуляції та корупції в постачанні та розподілі медикаментів, а також можливість контролювати весь процес логістики.

Частково питання забезпечення широкого асортименту ліків для продажу населенню окупаційна влада вирішувала шляхом націоналізації приватних аптек. Зауважимо, що приватна власність певною мірою була збережена на тих територіях Західної України, які до 1939 р. входили до Польщі та ще не були націоналізовані радянською владою. Даний аспект має регіональну специфіку, викликану певними особливостями, та не дає підстави говорити про повсюдний характер такого явища, оскільки в СРСР приватної власності не існувало. Примусовій націоналізації насамперед підлягали аптеки, власниками яких були особи єврейського походження, що відповідало расистській політиці нацистів. Майно таких аптек проходило інвентаризацію та передавалися у відання аптечних баз, які зобов'язувалися розподілити найбільш затребувані ліки і

перев'язувальний матеріал серед проблемних аптек округів [128, арк. 15]. Так, у м. Рівному в примусовому порядку німці вилучили майно аптеки, яка належала С. Хітереру, який змушений був здати все майно на суму 18 276 крб. аптеці №1 [115, арк. 3]. Подібна доля спіткала і аптеку колишнього власника Сольцмана у м. Сарнах, майно аптеки якого підпало під націоналізацію [116, арк. 15].

Критична ситуація із ліками посилювалася ще й тому, що в системі розподілу медикаментів на першому місці стояли потреби фронту [12, арк. 2 зв.]. Лише після повного забезпечення вермахту передбачалося надання ліків до відповідних установ за залишковим принципом [9, арк. 2]. Мешканці РКУ могли отримати ліки через знайомих фольксдойче за наявності рецепта, підписаного німецьким лікарем [44, арк. 92]. Крім того, фармацевти, які працювали в німецьких аптечних установах або мали доступ до ліків, виставляли медикаменти на чорний ринок за високими цінами, тим самим створюючи штучну інфляцію [162, с. 66]. Особи, які гостро потребували необхідних препаратів, змушені були переплачувати в десятки разів на чорному ринку, купуючи в спекулянтів. Тому щоб уникнути кризових ситуацій з медикаментами, у грудні 1941 р. німецька влада розпочала процес відновлення роботи Київської фабрики ліків [371]. Зважаючи на відсутність будь-яких інших документів, ми не можемо прослідкувати, чи запрацювала дана установа та який вплив підприємство здійснило на загальну ситуацію з медикаментами.

Наприкінці літа 1943 р. в м. Житомирі у зв'язку із зростаючими потребами фронту та системи охорони здоров'я райхскомісаріату додатково організували роботу фармацевтичного інституту з власною базою медикаментів. Передбачалось, що установа буде обслуговувати 800 українських лікарень і 200 аптек [279; 312]. Крім того, при всіх аптечних базах за планами нацистів передбачалося відкриття міні-фабрик з виробництва ліків на основі лікувальних рослин [129, арк. 33]. Однак реалізувати впровадження цих інституцій нацистам не вдалося через відсутність значного фінансування для переобладнання приміщень під потреби міні-фабрик. Починаючи з перших місяців окупації, нацистська влада закликала місцеве населення за встановлену

плату до збору рослин, які відправлялися на заготівельну базу та з яких робилися мікстури [7, арк. 14; 245; 278; 293; 297; 314; 318; 339; 387; 391; 393; 410].

Окружні контролери при місцевих та районних управах періодично здійснювали санітарні інспекції за аптеками. До їх компетенції належала перевірка санітарного стану аптек (чистота підлоги, посуду, відсутність пилу, чистота столів) та перевірка книги приходу і розходів медикаментів [132, арк. 1]. Так, 23 червня 1942 р. окружний контролер здійснив перевірку аптеки в м. Володимирці Рівненського району. Після факту перевірки констатував, що «установа не одержує вже кілька місяців перев'язувального матеріалу (бинти та марлі), а в санітарному відношенні знаходиться в чистоті і порядку» [131, арк. 82].

Таким чином, автор вважає, що політика нацистів у сфері охорони здоров'я була доволі неоднозначною. З одного боку, німці виконували поставлені перед ними цілі в рамках расистської ідеології, яка передбачала ліквідацію лікарів-євреїв, медичних спеціалістів, які співпрацювали з українським підпіллям, партизанами та радянською владою, вбивство психічнохворих, недофінансування медичних установ як засіб масового знищення слов'янського населення, високу смертність у таборах для військовополонених через фактично відсутню систему медичного обслуговування для даної категорії осіб.

З іншого боку, умови військового часу вводили німців у певні рамки, які змушували окупаційну владу тримати сферу охорони здоров'я під контролем. Це прослідковується у відновленні медичних навчальних закладів, які готували нових фахівців медичного профілю, відновленні широкої мережі лікарень та поліклінік, аптечних баз та мережі аптек. Німці великий акцент робили на стабілізації санітарно-епідеміологічного стану, щоб не допустити спалаху та поширення інфекцій, що могло б вплинути на німецьку армію та окупаційну адміністрацію. Також дозволялася діяльність гуманітарних організацій – українських допомогових комітетів, які суттєво впливали на підтримку стану здоров'я цивільного населення.

Отже, можемо констатувати, що окупаційна адміністрація відновила функціонування системи медичного обслуговування населення на тому рівні, який давав змогу підтримувати елементарний стан здоров'я мешканців РКУ та не допустити поширення інфекційних захворювань та епідемій, що потенційно могло б завадити нацистам реалізовувати власну політику.

### **2.3. Окупаційна система підготовки медичних кадрів**

Комплекс чинників, серед яких евакуація, мобілізація до ЧА, масове знищення лікарів єврейської національності та заборона тим, хто залишився живим, займатись лікарською практикою, вивезення лікарів до Німеччини для обслуговування остарбайтерів, страх загострення санітарно-епідеміологічного стану, змусили нацистську владу відновити систему підготовки медичних фахівців. При вирішенні цього питання німці не мали послідовну політику, що в черговий раз підтверджує той факт, що нацисти постійно відходили від першочергових планів і гучних заяв А. Гітлера та рахувались із місцевою специфікою і перебігом подій на Східному фронті.

29 вересня 1941 р. на нараді в А. Гітлера А. Розенберг запропонував відмовитися від будь-якого відновлення діяльності вищих навчальних закладів [549, с. 104]. Проте реалії німецько-радянської війни змусили нацистів значною мірою переглянути власний підхід. Представник нацистської влади Браун у звіті до рейхсміністерства Сходу наголошував: «Я не вважаю, що Німеччина має надто великі людські ресурси, щоб охопити німецькими спеціалістами всі пости середньої та вищої ланки. Я схильний бачити в забороні вищої освіти більше негативних, ніж позитивних наслідків» [433, с. 69]. Такі протиріччя стали особливістю окупаційного періоду, коли ідеологічні мотиви та заклики часто суперечили практичним цілям воєнного часу, тому і не виконувались.

Опрацьована наявна література та джерела дозволяють стверджувати, що окупаційна система підготовки медичних кадрів передбачала функціонування



вищих навчальних закладів, середньо-спеціальних навчальних установ та короткострокових спеціалізованих курсів.

З початку німецької окупації вищі навчальні заклади на території колишньої Української РСР відійшли під пряме підпорядкування робочої групи «Східна Україна» зондерштабу «Наука» райхсміністерства А. Розенберга. Управлінський апарат цієї установи мав здійснити повну наукову та навчальну інвентаризацію всіх вищих навчальних закладів. Німецьке керівництво акцентувало увагу на можливості та доцільності використання наукової та навчальної бази діючих ВНЗ для потреб військового часу.

Враховуючи гостру нестачу спеціалістів з медицини, А. Розенберг 21 січня 1942 р. видав розпорядження «Про політику щодо вищої школи в райхскомісаріаті Україна». У ньому йшлося про закриття всіх вузів, за винятком медичних, ветеринарних, сільськогосподарських та природничих факультетів ліквідованих вищих навчальних закладів [433, с. 69]. Такий вибір нацистського керівництва пояснюється гострою необхідністю у фахівцях цих напрямів. Це рішення прийняли для того, щоб студенти старших курсів мали змогу вже наприкінці 1941/1942 навчального року отримати диплом із заявлених спеціальностей.

Зважаючи на вищезазначене, одним із перших кроків, які розпочали робити німці для налагодження системи охорони здоров'я щодо забезпечення професійними медпрацівниками, стало відновлення діяльності вищих та середніх спеціальних медичних навчальних закладів. За підрахунками німецької влади, для забезпечення нормального функціонування системи охорони здоров'я у райхскомісаріаті «Україна» необхідно було додатково 3 000 лікарів різних спеціальностей [434, с. 700].

З метою розв'язання цієї проблеми нацисти в роки окупації у РКУ загалом відновили діяльність 3-х медичних інститутів (Київський, Вінницький і Дніпропетровський) у трьох з шести генеральних округів. Для порівняння: до початку німецько-радянської війни на території РКУ (області, які входили до окупаційної зони) діяло чотири медичні інститути – два в Києві та по одному у

Вінниці і Дніпропетровську [540, с. 140]. Тобто можемо констатувати, що німецька влада відновила діяльність практично всіх вищих медичних навчальних закладів, оскільки існувала необхідність медичних фахівців для сфери охорони здоров'я райхскомісаріату «Україна».

Через брак лікарів для обслуговування цивільного населення, а також через пряму загрозу розповсюдження інфекційно-епідемічних захворювань нацистська адміністрація підтримала ініціативу Української Національної Ради відкрити Київський медичний інститут. Велику організаційну роботу з відновлення функціонування установи провели викладачі медінституту. Приміщення кафедр та навчальних аудиторій привели до робочого стану, відремонтували тепло- і водопостачання, забезпечили мінімальним набором обладнання. Директором Київського медичного інституту Київська міська управа затвердила хірурга О. Лазуренка, його заступником призначили Б. Кучеренко, а завідувачем навчальної частини став професор М. Венцківський [430, с. 49]. Колектив медінституту складався з 25 професорів, 42 доцентів, 80 асистентів, 37 лаборантів, 19 препаративників, 21 техпрацівника, 58 осіб адмінтехперсоналу, 22 ординаторів [564, с. 131]. Однак згодом за нез'ясованих обставин О. Лазуренка та Б. Кучеренко заарештували та розстріляли у Бабиному Яру. У квітні 1942 р. директором Київського медичного інституту призначили Р. Скурєнка [540, с. 140]. У листопаді 1942 р. медінститут реорганізували в «Полімедікум», а пізніше взагалі ліквідували [424, с. 222].

Спеціалізовані клініки і відділи Київського медичного інституту очолювали професори М. Венцківський (акушерство і гінекологія), І. Студзінський (хірургія), І. Базилевич (терапія), Ф. Богатирчук (рентгенологія), А. Зюков (інфекційні хвороби), В. Селецький (неврологія) [430, с. 49]. При підготовці до організації навчального процесу новостворена наукова рада медінституту повністю переглянула навчальні програми та адаптувала їх під вимоги німецьких стандартів.

З метою підвищення кваліфікації молодих спеціалістів німецька адміністрація вводила нові програми навчання за німецьким зразком в

українські медичні навчальні заклади. За наказом керівника відділу охорони здоров'я Імперського міністерства для Східних окупованих земель доктора Вагнера, роботу в навчальних інститутах було реорганізовано починаючи з 1942/1943 навчального року на німецький лад [180]. Виключенням не став і Київський медичний інститут, який перейшов на нову програму викладання, взявши за основу програму медичного факультету Берлінського університету ім. Фрідріха-Вільгельма [181].

За свідченнями професора А. Зюкова, Київський медінститут загалом випускав низькокваліфікованих лікарів [44, арк. 82]. Викладач пояснює це тим, що були відсутні будь-які умови для того, щоб студенти могли отримувати практичні знання. Не було обладнаних лабораторій, інструментарію, мікроскопів, навчальних посібників, опалюваних приміщень [44, арк. 84]. Хоча, за свідченнями професора Венцківського (керівник акушерсько-гінекологічної клініки Київського медичного інституту), «тепер клініку відвідують понад 300 студентів 4 та 5 курсів. Навчання проводиться повним ходом за практичним методом, групами по 5-6 осіб у кожній групі» [330].

Погоджуємось, що в окупаційний період здійснювати повноцінне навчання не видавалось можливим. Складні умови виникли через проведену радянською владою евакуацію Київського медичного інституту в 1941 р. Навчальний заклад спочатку евакуювали до м. Харкова, а потім до м. Челябінська. Професорсько-викладацький склад і співробітники у кількості 250 осіб та 500 членів сімей, а також 1 000 студентів покинули терени Української РСР [44, арк. 61]. Крім того, було вивезено апаратуру, мікроскопи, лабораторне майно, обладнання, білизну клінік та частину бібліотеки. Усі ці чинники суттєво вплинули на подальшу діяльність медінституту в умовах окупації.

Для вступу до Київського медичного інституту абітурієнти подавали такі документи: заява за адресою, документ про освіту (оригінал), метричний випис про народження, 4 фотокартки, документи про арійське походження за наявності [399]. Приналежність до німецького коріння давало змогу безкоштовно навчатися в медінституті.

Наприкінці жовтня 1941 р. розпочалось навчання на IV та V курсах лікувального факультету Київського медичного інституту. На початку 1942 р. в медінституті навчалось 556 студентів. Студенти платили за навчання 30 крб. за рік. Крім того, з 1 листопада 1941 р. відбулося оголошення набору студентів на факультет хірургії при Київській хірургічній клініці [364].

З 25 червня до 15 липня 1942 р. в Київському медичному інституті відбулись випускні іспити. За наявними даними, близько 90 студентів зуміли успішно скласти екзамен та отримати фах лікаря. Молодих спеціалістів, враховуючи дефіцит фахових медичних працівників, розподілили на роботу в проблемні райони райхскомісаріату «Україна».

Після випуску лікарів 1942 р. Київський медичний інститут оголосив вступну кампанію на I курс лікувального, стоматологічного та фармацевтичного факультетів на 1942/1943 навчальний рік, яка широко висвітлювалась на шпальтах окупаційної преси [231; 350]. Вступна кампанія проходила з 1-го до 15-го серпня 1942 р. Внаслідок нового прийому загальна кількість студентів медінституту зросла до 750 осіб [430, с. 51]. Можливість вступити до навчального закладу без іспитів мали особи, у яких була повна середня освіта [466; с. 62]. Подібний набір на новий навчальний рік було оголошено в цілій низці медичних навчальних закладів по всій території райхскомісаріату «Україна» [182].

Проте через кардинальну зміну окупаційної політики відносно освіти в райхскомісаріаті «Україна» вже восени 1942 р. за наказом генерального комісара округу «Київ» медичний інститут припинив свою офіційну діяльність. Нацистська влада відправила близько 100 студентів до Райху на примусові роботи [434, с. 701].

Складна ситуація з наявністю медикаментів та їх забезпеченням медичних установ РКУ змусила нацистів звернути увагу на підготовку спеціалістів з виготовлення ліків. Для вирішення нестачі кадрів у сфері фармацевтики у м. Києві відкрито фармацевтичний інститут, який мав готувати спеціалістів для аптек райхскомісаріату «Україна» [317].

За весь період німецького перебування в м. Києві, крім медичного та фармацевтичного інститутів, діяли такі вищі медичні заклади, як Київський інститут удосконалення лікарів, Український інститут охорони материнства і дитинства, рентгенологічний інститут, інститут експериментальної медицини, Німецький інститут гігієни, Київський асид-сироватковий інститут, Київський туберкульозний інститут (очолив В. Плющ) та ортопедичний інститут. Інститут переливання крові, ендокринологічний інститут та інститут клінічної медицини в роки окупації м. Києва перебували в стані консервації за нестачею фахівців та обладнання, яке раніше евакуювали вглиб СРСР [113, арк. 2 зв.; 430, с. 49; 540, с. 140]. Таким чином, продемонстрований перелік діючих навчальних установ дає підстави стверджувати, що в роки окупації в м. Києві система вищої медичної освіти функціонувала.

Враховуючи масові спалахи інфекційних захворювань (тиф, холера, віспа) та нестачу фахівців для боротьби з ними, на території генерального округу «Житомир» у м. Вінниці 15 лютого 1942 р. з дозволу генерального комісара України Е. Коха відкрито Вінницький медичний інститут. Директором установи став професор М. Замятін, який пройшов попередню перевірку на лояльність до німецької влади. 20 жовтня 1942 р. Замятіна звільнили, а виконуючим обов'язки директора медінституту став Г. Ган [65, арк. 45]. У медінституті навчалось 1 600 студентів, а педагогічний персонал нараховував 250 осіб. До війни медінститут мав 32 навчальні аудиторії, 14 клінік, 1 анатомічний театр, лабораторію, медичну бібліотеку з 100 000 найменувань медичної літератури [27, арк. 4].

Підготовку фахівців у роки окупації у Вінницькому медінституті відновили на 5 курсі медінституту, на якому, згідно з наявними джерелами, продовжило навчання 86 студентів [178]. 21 вересня 1942 р. відбувся випуск 84 молодих лікарів, яких відразу спрямували на вакантні посади до найбільш проблемних районів, де були практично відсутні медичні кадри [185; 352]. Починаючи з нового 1942/1943 навчального року, Вінницький медінститут за наказом німецької влади відновив процес навчання на 1 курсі, на який зарахували 195

осіб. Водночас 95 осіб прийняли на 4 курс [184]. Враховуючи гострий дефіцит стоматологів та фармацевтів, при інституті додатково сформували фармацевтичний факультет [181]. Плату за навчання у медичному інституті встановили у розмірі 350 крб. за семестр [399]. Навчання в медінституті продовжувало тривати і на початку 1943/1944 навчального року. За розпорядженням окупаційної адміністрації з 1 серпня 1943 р. підготовка спеціалістів розпочата на всіх 5-ти курсах [412].

Одним із підходів нової влади при відновленні роботи вищих навчальних закладів стала концентрація матеріальної бази, обладнання і кадрів декількох вузів навколо одного закладу. Таке рішення давало можливість в умовах окупації оптимізувати роботу освітньої установи та сконцентрувати матеріально-технічну базу в одному місці. Наприклад, Дніпропетровський український державний університет, який відкрився 22 вересня 1941 р., включав і медінститут, який ввійшов до структури новоутвореної інституції разом із 3 500 студентами [494, с. 136]. Очолив медичний інститут В. Архангельський. Крім того, у навчальному закладі організували додатковий курс з фармацевтики, на якому розпочали навчання 313 чоловік [419, с. 85]. Про потребу в медичних спеціалістах свідчить загальна кількість студентів медичних спеціальностей, що складала 42% від всіх студентів університету. Через нестачу медичних фахівців навчання на медичному факультеті відновилося лише 25 жовтня 1941 р. для IV–V курсів, а 5 листопада 1941 р. – для III курсу [494, с. 138].

Станом на травень 1942 р. в медичному інституті Дніпропетровського українського державного університету навчалось 145 студентів, які готувались до випуску [389]. До випускних іспитів допустили 122 студенти. Іспити проходили в присутності представників німецької влади. Успішно здали екзамени та отримали звання лікаря 117 студентів, яких відразу ж розподілили по різних районах для доукомплектування медичних установ у Дніпропетровському генеральному окрузі [237; 353; 393; 466, с. 62].

Гостра нестача лікарів змусила німецьку адміністрацію продовжити в Дніпропетровському медичному інституті навчальний процес і в 1942/1943

навчальному році, незважаючи на те, що в цілому Дніпропетровський український державний університет припинив свою діяльність.

Важливою вузловою ланкою в системі підготовки медпрацівників була медична середньо-спеціальна освіта. На території генерального округу «Житомир» функціонував медичний технікум, який відкрили на базі Вінницького медичного інституту навесні 1942 р. [67, арк. 39]. Навчання у Вінницькому медичному технікумі відбувалось на трьох факультетах: фельдшерському, акушерському та стоматологічному з терміном навчання три роки. Право навчатися в технікумі мали діти, що закінчили не менше семи класів середньої школи, на стоматологічний відділ приймали з освітою не нижче 9 класів. У медичному технікумі навчалось 230 студентів [27, арк. 5]. Для поповнення медичних кадрів відновлено діяльність Бердичівського та Гайсинського медичних технікумів [27, арк. 2; 179]. В м. Умані станом на 4 серпня 1942 р. працювали фельдшерсько-акушерський та фармацевтичний технікуми [23, арк. 18].

При складанні вступних іспитів головна увага приділялася українській мові та літературі. Абітурієнти, які бажали вступити до медичного технікуму, подавали заяву на вступ не пізніше 1 серпня, коротку метричну виписку, фотокартки, довідку від лікаря про стан здоров'я і можливість виконувати медичну роботу [549, с. 116–117]. Після закінчення технікуму студентам надавалась можливість вступу на третій курс Вінницького медичного інституту. Проте в умовах війни випускників середньо-спеціальних медичних навчальних закладів відразу направляли для виконання своїх професійних обов'язків у найбільш проблемні райони.

Подібний до технікумів статус мали фельдшерсько-акушерські школи, фармацевтичні та стоматологічні училища. У них протягом трьох років здійснювалась підготовка спеціалістів середньої ланки. За обсягом навчальних планів подібні училища поступалися технікумам, проте, за задумом організаторів, вони мали забезпечити достатню фахову підготовку медперсоналу [549, с. 117].

У квітні 1942 р. окупаційна влада відкрила у м. Житомирі фармацевтичну та стоматологічну школи [400; 474, с. 171; 514, с. 785]. Навчальний процес розпочався також і у Вінницькому фармацевтичному технікумі, де станом на 20 серпня 1941 р.

навчалось 116 осіб [27, арк. 4]. В м. Черкасах було відновлено функціонування фельдшерської та зуболікарської шкіл. У червні 1942 р. зазначені установи випустили перших спеціалістів, яких було направлено відразу на роботу [348]. Крім того, в м. Черкасах уже силами української допоміжної адміністрації розпочато діяльність ще й медичної школи, яка в 1942 навчальному році випустила понад 90 фельдшерів [183; 205; 299]. Теоретичні заняття в школі проводились безпосередньо в аудиторіях даної установи. Практичні заняття проходили по клініках медичного інституту та лікувальних закладах м.Києва.

Оскільки німецькі окупанти в цілому не мали чіткого плану щодо відновлення централізованої системи медичної освіти для райхскомісаріату «Україна», медичні навчальні заклади відкривались за принципом гострої необхідності. На початку листопада 1941 р. місцева управа відновила навчання в Київській фельдшерсько-акушерській школі, про що було повідомлено в газеті «Українське слово» [359; 366]. До школи надійшло 400 заявок, 250 претендентів допущено до навчання [372]. У грудні цього ж року кількість студентів зросла до 325. За підтримки німецької влади в медичному закладі організували амбулаторію-стаціонар, аптеку, медичну та хімічну амбулаторію, які стали навчальною базою для отримання медичної практики. Наприкінці 1941 р. в м. Полтаві розпочалось навчання у фельдшерській фаховій школі [187]. 8 квітня 1942 р. почалось навчання у Дунаєвецькій фельдшерській школі (студентів – 192 особи) [448, с. 71]. Станом на 20 січня 1943 р. в Дніпропетровській фельдшерсько-акушерській школі на 4 курсі навчалось 30 осіб, на 3 курсі – 85 осіб, а на 2 курсі – 60 осіб [88, арк. 19].

У травні 1942 р. українська допоміжна адміністрація організувала фахову медичну школу в м. Херсоні [298; 390]. Функціонування 3-річної медичної школи відновили і на території Запорізької міської управи (фармакологія та фельдшерсько-акушерський напрям) [500, с. 26]. Медична школа в м. Черкасах випустила 1941/1942 навчального року 90 фельдшерів [281]. Наприкінці липня 1942 р. Вінницький медичний технікум випустив 23 акушерки та 31 лаборанта, які відразу приступили до роботи [399]. На початку серпня 1943 р. даний



навчальний заклад відкрив додатково фармацевтичний та зуболікарський відділи [398]. Для вирішення проблеми нестачі відповідної кількості зубних техніків у м. Луцьку організували відповідні курси, на яких розпочали навчання 30 осіб [397]. Короткострокові курси різних напрямів були актуальними протягом усього періоду нацистської окупації. Для прикладу, у лютому 1943 р. у м. Рівному 30 дівчат закінчили акушерські курси [303].

При фахових середніх медичних навчальних закладах окупаційна адміністрація дозволяла створювати додаткові непрофільні установи, які мали покращити матеріальний стан інституцій. Так, німецька влада видала дозвіл на відкриття при Київській фельдшерсько-акушерській школі амбулаторії-стаціонару, аптеки, медичної та хімічної лабораторій, які стали навчально-практичною базою для набуття студентами фахових вмінь та навичок. Крім того, на території навчального закладу відкрили механічну, електричну, скляну та пічну майстерні, які давали можливість поповнити бюджет школи. Однак в умовах гітлерівського поневолення такі акції були скоріше винятком, ніж правилом.

Окремою проблемою у функціонуванні системи охорони здоров'я було забезпечення фахівцями аптечної мережі РКУ. Станом на 1940 р. в аптечній мережі УРСР працювало 20 751 особа, у тому числі 172 провізори і 4 179 помічників провізорів [573]. Після встановлення цивільної адміністрації на теренах окупованої Української РСР нацистська влада констатувала дефіцит фахівців аптекарської справи. Для цього німецька адміністрація спробувала запровадити короткострокові фахові курси, які ставили за мету частково вирішити питання медперсоналу для аптек.

Оскільки відчувалася гостра потреба в аптекарських практикантах і зубних техниках, Луцька міська управа почала відсилати на практику тих, хто бажав набути ці кваліфікації. Для цього абітурієнтам потрібно було подати заяву до міської управи [382]. Уже 11 листопада 1941 р. управа прийняла до своїх аптек 9 учнів-практикантів (5 українців, 3 поляків і 1 росіянку). Двом із них дала повну стипендію по 150 крб. на місяць, чотирьом – по 75 крб. [381]. Улітку 1942

р. управа м. Луцька ініціювала продовження діяльності аптекарських курсів, на яких почали навчатись 19 осіб [180]. На початку 1943 р. закінчилися чотиримісячні фармацевтичні курси в м. Ковелі, які випустили 38 фахівців аптекарської справи [290; 302]. Випускників відразу ж розподілили в аптеки м. Ковеля та районних міст Ковельської округи [276; 332; 408]. У липні 1943 р. 32 студенти зуболікарських курсів у м. Дніпропетровську розподілили по медичних установах міста для проходження практики [80, арк. 16–20].

Однак такі заходи суттєво не впливали на загальну потребу у спеціалістах для аптечної мережі. Зважаючи на це, німецька влада змушена була відкривати повноцінні фармацевтичні школи. Вінницький фармацевтичний технікум, роботу якого організували при Вінницькому медичному інституті, уже в червні 1942 р. випустив 24 особи, яких відразу ж розподілили по аптеках міста та району [394]. У липні 1942 в м. Луцьку додатково відкрили двохмісячні фармацевтичні курси, на які зарахували 19 осіб [396]. При фаховій медичній школі в м. Херсоні влаштували аптечні курси з 1 листопада 1942 р. по 31 березня 1943 р. [406].

На 1942/1943 навчальний рік німецька окупаційна влада відновила роботу фармацевтичної школи в м. Умані, у якій розпочав навчання 221 учень [187; 301; 403]. Згодом, зважаючи на гостру потребу в фармацевтах, окупаційна адміністрація прийняла рішення приймати до фахових шкіл без вступних випробовувань. Таким чином, у школу фармацевтів у Рівному зарахували 53 особи на 1942/1943 навчальний рік [125, арк. 3].

У травні 1943 р. нацистське керівництво прийняло рішення створити єдину фармацевтичну установу, щоб централізувати аптечну мережу, фармацевтичні навчальні заклади та дослідні установи [411]. Це давало змогу керувати установами ефективно. Проте через наближення фронту відкриття інституції було відкладено на невизначений термін.

Для допоміжної української адміністрації, яка безпосередньо реалізовувала нацистську політику, важливим питанням стало відновлення фахових шкіл та курсів з підготовки медичних сестер. У грудні 1941 р. в м. Луцьку німецька

влада оголосила набір на трьохмісячний курс медичних сестер та акушерок [383]. Після опрацювання заявок до вступу зарахували 50 курсанток [385]. Уже 9 травня 1942 р. випускниці отримали свідоцтва з правом праці в шпиталях та амбулаторіях [306; 390]. Школа сестер і акушерок відновила свою діяльність і в м. Рівному [206]. Наприкінці лютого 1943 р. в м. Ковелі розпочалися трьохмісячні курси шпитальних сестер [409].

Навчання у фахових школах відбувалося, як правило, на платній основі. Сума дорівнювала приблизно 50 крб. в місяць та могла коливатись залежно від конкретно взятого генерального округу [124, арк. 20]. Тому почастишали випадки, коли студенти звертались до керівництва з проханням звільнити їх від оплати та призначити стипендії. Для цього студенти зобов'язані були надати довідки про матеріальний стан сім'ї [123, арк. 2].

У фахових школах старанним учням виплачувались стипендії. У Рівненській школі сестер-акушерок розмір виплат коливався від 50 до 200 крб. на місяць [123, арк. 98]. За березень 1942 р. кількість студентів, яким виплачувалась максимальна сума, склала 7 осіб. Навчання в цій школі в 1942/1943 навчальному році проходило із 14.00 до 18.15 з понеділка і до суботи. Тривалість уроку складала 45 хв. Студенти вчили наступні дисципліни: німецька мова, анатомія, фізика, географія, алгебра, українська мова, геометрія, гігієна, інфекційні хвороби, акушерство, внутрішні хвороби, фармакологія, санітарний стан, венеричні хвороби, фізіологія [123, арк. 101].

Варто зазначити, що головним завданням, яке стояло перед студентами в медичних навчальних закладах, стало здобуття елементарних навичок, достатніх для виконання відповідних робіт. Поряд з підготовкою фахівців у медичних інститутах, спеціалізованих технікумах окупаційна влада відкрила значну кількість вузькофахових установ, на яких за незначний проміжок часу отримували кваліфікацію фахівці з середньою спеціальною медичною освітою. Поповнюючи у такий спосіб лави кваліфікованих медпрацівників, окупаційна влада прагнула створити мінімально працюючу систему медичного обслуговування населення райхскомісаріату «Україна». Заходи німецької адміністрації у сфері вищої та

середньої спеціальної медичної освіти через свою непослідовність та обмежений процес навчання очікуваних результатів не давали. Відкриття фахових медичних курсів і відповідних шкіл істотно не вплинуло на ситуацію з медичними кадрами в системі охорони здоров'я.

Складна ситуація призвела до того, що нацистська адміністрація змушена була вводити додаткові спеціалізовані програми, такі, як курси удосконалення лікарів [469, с. 81]. Ці курси мали на меті перекваліфікувати всіх молодих вузькопрофільних спеціалістів за типом колишніх земських лікарів [181]. Відповідні курси з підвищення кваліфікації лікарів відкрились при Київському медичному інституті терміном 3 місяці [113, арк. 11].

Потреба в спеціалістах вузьких напрямлень вимагала додаткової організації профільних медичних курсів. Так, у березні 1942 р. Дніпропетровська обласна управа надала дозвіл відкрити при Дніпропетровському українському державному університеті курси зубних лікарів. Курси відкрили з метою підготувати до випуску 14 студентів старшого курсу закритої зуболікарської школи [494, с. 137]. Крім того, на постійній основі відбувалися наукові збори лікарів, де виголошувалися різні доповіді на наукові медичні теми, що сприяло обміну досвідом між медичними фахівцями [404].

Німці звертали велику увагу на політичні погляди молоді. Однією із неформальних вимог до студентів та абітурієнтів, котрі прагнули вступити до медичних навчальних закладів, була аполітична поведінка, що в подальшому давало змогу нацистській адміністрації вжити попереджувальних заходів та перестрахуватися від можливого саботажу і заручитися повною підтримкою з боку майбутніх медичних працівників [7, арк. 21].

У роки нацистської окупації кількість бажаючих навчатись у системі освіти, яка була підконтрольна нацистам, була доволі низькою. Одним із мотивів, який впливав на прагнення все ж таки вступити до вищих медичних та середніх спеціальних медичних закладів, стала можливість уникнути примусового вивезення на роботи до Райху [434, с. 700]. Однак така можливість врятуватись від виїзду до Німеччини існувала недовго.

Активна діяльність щодо відновлення вищих медичних навчальних закладів на початку окупації, по суті, була перекреслена політикою Е. Коха. У жовтні 1942 р. райхскомісар «України» видав наказ про заборону навчання молодим людям віком від 15 років. Усі юнаки та дівчата цього віку підпадали під загальний обов'язок праці, а також відправленню до Німеччини. Такими діями Е. Кох прагнув виконати плани по забезпеченню робочою силою потреб Райху. З цього моменту почався зворотній відлік, масове закриття училищ, технікумів та ВНЗ.

Певною мірою навчальні установи виявилися тепер для молоді своєю пасткою. Жителька м. Вінниці І. Собкова згадувала: «24 лютого 1943 р. я перебувала у фармацевтичному технікумі на лекції. У цей час приміщення технікуму було оточене поліцаями і нам сказали зібратись усім в лабораторію. Невдовзі під'їхали машини, на них нас посадили і відправили в табір на цегельному заводі. Звідти 25 лютого ми були доставлені на вокзал і відправлені в Німеччину» [429, с. 86].

Одним із способів уникнути примусового відправлення до Райху стала видача фіктивних медичних довідок. Так, у м. Черкасах лікар тубдиспансеру А. Урсул урятував від вивезення на захід десятки юнаків та дівчат, видавши їм довідки про те, що вони хворі на туберкульоз [449, с. 173]. Щоб ліквідувати різні шляхи ухилення від виїзду до Райху, німці в 1943 р. заборонили всім лікарям видавати заключення та медичні посвідчення [44, арк. 78]. Таким чином, усі молоді особи, навіть і ті, які навчались у медичних установах, незважаючи на стан здоров'я, підлягали примусовому вивезенню.

Однак вибрана тактика Коха призвела до невдоволення серед вищого керівництва Райху, зокрема А. Гітлера, який, враховуючи дефіцит медичного персоналу, зокрема і для Німеччини. Очільник Третього Райху різко засудив цей крок Коха та змусив очільника РКУ знову відновити діяльність медичних шкіл у м. Вінниці, м. Києві та м. Дніпропетровську [433, с. 70]. Для виправлення ситуації А. Розенберг 23 лютого 1943 р. власною директивою, за сприяння А. Гітлера, скасував розпорядження Е. Коха; у документі йшлося про відкриття

фахових професійних та вищих навчальних закладів. Але дані вказівки так і залишились на папері. Генеральні комісари прагнули уникати бути втягненими в протистояння Е. Коха та А. Розенберга, тому освітню політику залишали поза увагою.

Додатковими чинниками, які вплинули на припинення діяльності освітніх установ з підготовки медичних фахівців, стали, по-перше, гострий брак часу для повноцінного навчання через наближення фронту; по-друге, використання навчальних установ для квартирування військових частин, кількість яких зросла через збільшення воєнного контингенту в містах; по-третє, страх перед безпосереднім начальником Е. Кохом, який прямо забороняв виконувати розпорядження А. Розенберга, що торкалися питання освітньої сфери.

Часто, окрім відсутності централізованого бачення розвитку медичної освіти на території райхскомісаріату «Україна», спрацьовував особистий фактор гебітскомісарів. Керівники даної управлінської ієрархії вважали себе повноправними господарями на захопленій території. Тому в роки нацистського панування з боку генеральних комісарів стали частими випадки відходу від «генеральної лінії», яку реалізовував Е. Кох. На практиці це означало, що генеральні комісари діяли залежно від конкретних обставин, які виникали на підконтрольних їм територіях.

Доволі суперечливим постає питання якості та рівня знань, отриманих учнями та студентами, адже єдиним критерієм ефективності можливість отримувати не тільки теоретичну базу знань з відповідного предмету, а і здійснення практичної роботи спеціаліста-початківця в медичних установах. Складно оцінювати професійну компетентність студентів, зважаючи на недостатнє матеріальне забезпечення медико-санітарної мережі, загальне погіршення стану здоров'я населення райхскомісаріату «Україна» через недоїдання та фізичне виснаження та ряду інших, незалежних від медичних працівників, факторів.

Ще одним фактом, який підтверджує право на існування тези про функціонування системи підготовки медичних фахівців, є тенденція до

зростання кількості медпрацівників у сфері охорони здоров'я. Для прикладу візьмемо Запорізьку міську управу, у системі медичних установ якої працювали станом на 1 листопада 1942 р. – 392 особи, у тому числі 40 лікарів та 100 осіб середнього медичного персоналу. 1 грудня 1942 р. відділ охорони здоров'я звітував про наявність 449 працівників, які працювали в медичних закладах, з яких 43 лікарі та 117 осіб середнього медичного персоналу [500, с. 27].

Тенденція до збільшення штату медичних працівників свідчить про певні позитивні процеси в окремих регіонах. Однак такі явища не були характерними для усієї території РКУ. Це пояснюється тим, що певні райони мали для німців більше значення з позиції експлуатації господарчого комплексу. Тому і потреба в налагодженій системі медичного обслуговування була для нацистської адміністрації важливою. Що у свою чергу зумовило необхідність забезпечення діяльності лікувальних закладів медичними працівниками, що мали надавати оперативну та якісну медичну допомогу працюючому населенню.

Ми можемо стверджувати, що в роки окупації кількість медичних працівників як мінімум не зменшувалась, враховуючи всі складнощі воєнного часу. Однак потреба в кваліфікованих спеціалістах залишалася гострою протягом усього періоду перебування німців на території УРСР. Так, загальна потреба в лікарях та середньому медперсоналі лише по Дніпропетровській області станом на 1943 р. складала 6 882 осіб (1 782 лікарів, 5 100 – середнього медперсоналу), а в Запорізькій області потреба в медичних працівниках фіксувалася на рівні 3 650 осіб (150 лікарів та 3 500 середнього медперсоналу) [4, арк. 11–12] (див. Додаток 3). Наведені дані не дають цілісної картини нестачі медичних фахівців для медико-санітарної мережі РКУ, а лише епізодично розкривають вимір проблеми на основі окремих територій, що увійшли в період тимчасового перебування нацистів до вказаної окупаційної зони.

Таким чином, у період окупації на території райхскомісаріату «Україна» з перебоями працювала система підготовки лікарів та середнього медичного персоналу, що підтверджується цілою низкою фактів. Це, у свою чергу, спростовує твердження радянської історіографії, що в роки німецького правління у вищих та

середньо-спеціальних медичних закладах навчальний процес не відбувався. Зауважимо, що окупаційна адміністрація розглядала питання підготовки медичних працівників не в інтересах українського народу, а виключно в плані завдань, які стояли перед нею. Ситуація на території райхскомісаріату «Україна» розглядалась німцями лише з погляду реалізації власних військових та економічних планів.

Нацистська політика щодо питання підготовки медичних кадрів у райхскомісаріаті «Україна» загалом була спрямована на мінімальне забезпечення потреб системи охорони здоров'я. Такий підхід призвів до того, що професійні медпрацівники були задіяні у великих містах та містечках, а також обслуговували насамперед німців та фольксдойче.

Слід наголосити, що українське населення РКУ забезпечувалося професійними лікарями за залишковим принципом, що в кінцевому результаті привело до загального погіршення стану здоров'я громадян. У німецької влади не було чіткого і спільного бачення розвитку медичної освіти, що проявлялося у виданні таких директив, розпоряджень, наказів, які суперечили один одному.

Отже, з початком військових дій між Третім Райхом та СРСР у червні 1941 р. на території УРСР розпочався процес евакуації майна та кадрів системи охорони здоров'я республіки на схід. Вивезенню підлягали медичні науково-дослідні інститути, вищі медичні навчальні заклади разом із студентсько-викладацьким складом, фахові медичні школи, медичне обладнання, інструментарій, медикаменти та перев'язувальний матеріал. Це призвело до різкого погіршення якості медичного обслуговування місцевого населення в перші місяці нацистської окупації.

Зі встановленням спочатку нацистської військової, а з часом цивільної окупаційної адміністрації розпочався процес відновлення мережі медичного забезпечення на територіях, що увійшли до складу РКУ.

Початок діяльності медичних установ в умовах нової реальності характеризувався низкою особливостей. Серед них можна назвати такі, як нестача відповідного фінансування, поступове закриття малозавантажених лікарень, систематична ліквідація психіатричних установ, малокалорійний раціон харчування для хворих, введення платної та страхової медицини, дефіцит медикаментів та



перев'язувального матеріалу, а також нестача кваліфікованих медичних працівників для роботи як у міських, так і в сільських медустановах.

Питання наявності фахових лікарів та середнього медичного персоналу вирішувалося за допомогою відновлення діяльності вищих медичних закладів, системи середніх медичних закладів та спеціалізованих короткострокових курсів. Такий підхід на різних етапах давав можливість частково вирішити проблему спеціалістів. Проблемним постає питання компетентності випускників-початківців в умовах окупації.

## РОЗДІЛ 3. МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ СТАНОВИЩЕ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ «НОВОГО ПОРЯДКУ»

### 3.1. Санітарно-епідеміологічний стан

Оцінка нацистської політики та її наслідків для України неможлива без розгляду такого важливого питання, як санітарно-епідеміологічна ситуація в роки окупації. Саме в цьому питанні досі існують укорінені штампи та стереотипи, створені радянською ідеологією з метою про радянської, прокомуністичної інтерпретації подій Другої світової війни. Детальний розбір причин виникнення кризової санітарної ситуації в РКУ, спалаху та поширення інфекційних та венеричних захворювань, а також заходів окупаційної влади щодо нормалізації становища дасть можливість реконструювати цілісну реальну картину в цій сфері.

Як зазначалося вище, із початком бойових дій на території Української РСР радянське керівництво провело масштабні заходи з евакуації майна, ресурсів та кадрів на схід СРСР. При цьому під час евакуації майна медичної галузі УРСР майже повністю вивезли кваліфіковані кадри, обладнання бактеріологічних станцій, включаючи реактиви. На початку вересня по території РКУ представники Райху здійснили поїздку, результати якої підтвердили факт зруйнування більшості українських міст на 30–40% [156, с. 321]. Усі ці чинники унеможливлювали в подальшому здійснення ефективних профілактичних заходів щодо недопущення поширення інфекційних захворювань. Практично призупинилось проведення вакцинацій, ревакцинацій та хлорування води. Проблеми, які постали перед окупаційною адміністрацією в умовах німецько-радянської війни, посилювало наближення зимово-весняного періоду 1941–1942 рр., що однозначно загрожувало масовим розповсюдженням хвороб. На фоні фізичного та психологічного виснаження населення інфекційні хвороби швидко могли набути характеру епідемії.

Зі встановленням цивільної влади на території РКУ її представники з метою недопущення загострення санітарно-епідеміологічного стану розпочали профілактичні заходи, оскільки вже на початку окупації спостерігався незадовільний санітарно-гігієнічний стан у містах та селах [344]. Для сільських жителів відвідування районних лікарень на випадок інфекційних захворювань фактично унеможлиблювалось через обмеження пересування, віддаленість медичних установ та відсутність транспорту для перевезення хворих [495, с. 157]. Така ситуація призвела до того, що, наприклад, на території генерального округу «Волинь-Поділля» смертність складала від 300 до 400 немовлят на 1 000 новонароджених [194; 471, с. 77]. Для порівняння: у м. Києві коефіцієнт дитячої смертності в роки окупації склав 29,2 на 100 новонароджених [56, арк. 5].

На початку грудня 1941 р. нацистська адміністрація видала і поширила по всій території РКУ постанову «Про попередження паразитарних тифів та інших гострозаразних захворювань в осінньо-зимовий період 1941–1942 року» [327]. Документ зобов'язував підприємства, організації та установи, які мали придатні до експлуатації лазні та пральні, привести їх до належного санітарного стану – укомплектувати певною кількістю обслуговуючого персоналу і забезпечити безперебійну роботу. До кінця 1941 р. лазня в м. Кіровограді надала послуги загалом 129 400 особам (військовим та місцевим жителям) [511, с. 401]. На території міської управи функціонували три пральні, які обслуговували також окупаційну армію, чиновників німецької адміністрації, лікарні, госпіталі та готелі. Для цивільного населення відновлювали роботу лазень як засобу профілактики від інфекційних хвороб. Для прикладу, на території Київської міської управи в жовтні 1941 р. почали працювати шість лазень [362]. Аналогічна установа функціонувала за сприяння місцевої адміністрації у м. Миргороді. 7 листопада 1942 р. німецька влада зобов'язала спорудити по всіх селах Костянтинівського району лазні та дезінсекційні камери для систематичної обробки цивільного населення [170; 289].

Лікарі у всіх випадках виявлення на прийомах завошивлених хворих повинні були направляти останніх на дезінфекційну станцію для санітарної

обробки. На вимогу представників дезінфекційної станції за умови, якщо мав місце випадок висипно-тифозних захворювань, місцеве населення зобов'язане було здавало весь одяг та білизну для дезінфекції. Особи, які контактували з хворим, обов'язково підлягали санітарній обробці. Якщо серед населення виникали випадки пошесних хвороб (тиф, дифтерія, скарлатина), тоді хворі потребували невідкладної госпіталізації. Відділи охорони здоров'я повинні були передусім сконцентрувати свою увагу на забезпеченні достатньої кількості ліжок для інфекційних хворих [327].

Надзвичайно гострою проблемою стало підтримання санітарної чистоти в містах та селах. Враховуючи ряд факторів, таких, як нерегулярна робота комунальних служб, недофінансування санітарних структур, нестача засобів для очистки вулиць та помешкань, варто говорити про складну ситуацію з санітарно-епідеміологічним станом на всій території РКУ.

Для покращення загальної ситуації поширеною практикою стало проведення місячників чистоти, коли всі установи проводили санітарні заходи [131, арк. 39; 144, с. 210]. Під час таких організованих акцій удавалось на короткий період локалізувати поширення інфекційних хвороб у містах. Зокрема, у м. Дніпропетровську з 1 березня по 1 травня 1943 р. було оглянуто 874 вулиці (140 із них знаходились в антисанітарному стані), 31 майдан (14 в антисанітарному стані), 18 парків (8 в антисанітарному стані), 24 ринки (10 в антисанітарному стані) [79, арк. 2]. Після огляду більшу частину міста зусиллями української допоміжної управи було приведено до відповідних санітарних норм. У межах міста організували курси інструкторів чистоти та дезінфекторів для проведення дезінфекційних робіт по всіх установах та закладах м. Дніпропетровська [263].

Крім того, окупаційна влада видавала додаткові розпорядження, які зобов'язували мінімум двічі на тиждень прибирати дороги та підтримувати їх у чистоті. За невиконання наказу встановлювався штраф в розмірі від 200 до 1000 крб. [202]. В окремих містах РКУ за порушення санітарних вимог жителів арештовували на 14 діб [552, с. 98]. У м. Первомайську за недотримання

санітарного стану власних дворів та частини вулиці, яка прилягала до будинку, встановили штраф у 300 крб. [319]. Проте, незважаючи на великі штрафи для місцевого населення, чистота вулиць так і залишилася незадовільною протягом усього періоду окупації [287; 338].

Робота установ з прибирання та вивезення сухого, твердого сміття і нечистот у роки окупації була погано організованою, епізодичною, що призводило до утворення стихійних звалищ. Серед причин такого стану насамперед треба назвати нестачу техніки та тягової сили, реманенту та скорочення кількості персоналу. Окупаційна влада видала розпорядження, яке зобов'язувало вивозити сміття в спеціально відведене для цього місце [337]. Тільки в окремих випадках провадилось хлорування смітників [225]. Тарифна політика, якої дотримувалась окупаційна адміністрація, на жаль, не сприяла безперебійному вивозу відходів. За послуги вивезення 1 куб. метра сміття організації та установи платили 10 крб., а мешканці – 20 крб. За вивезення нечистот була встановлена ціна – 12 крб. для юридичних осіб та 30 крб. для фізичних [511, с. 394].

Жорсткі правила розповсюджувались і на підприємців, послугами яких масово користувалися місцеві жителі. При відкритті їдалень, пралень, лазень та крамниць підприємці обов'язково повинні провести санітарний огляд [226]. Особлива увага приділялась їдальням, де постійно фіксувалась антисанітарія [169]. Постановою від 17 лютого 1942 р. їм заборонялося готувати з продуктів, не перевірених санітарною ветеринарною лабораторією. Усі перукарні зобов'язувались дотримуватись санітарного стану в приміщеннях та проводити дезінфекцію інструментів. Керівників комісійних магазинів зобов'язали проводити дезінфекцію усіх речей, які вони виставляли на продаж [217]. Для виробників продуктів харчування, особливо м'ясної продукції, встановлювались жорсткі норми якості для виробів [18, арк. 1–5; 227; 346]. Влада м. Миколаєва закликала місцеве населення не купувати не перевіреного лікарем та неклеймованого м'яса [340]. У м. Херсоні міська управа зобов'язала працівників харчових об'єктів проходити профілактичний медичний огляд та

заборонила торгівлю продуктами харчування в парках та на тротуарах уздовж вулиць міста [235; 236].

Для встановлення контролю над санітарно-епідеміологічною ситуацією нацистська адміністрація видала постанову про щомісячне звітування про захворювання та перебіг хвороб на території РКУ [239].

Одним із заходів зі стабілізації санітарно-епідеміологічного стану в РКУ став контроль за якістю питної води [212]. Так, після обстеження санітарним відділом Софіївського району м. Києва води на наявність бактерій та бацил було заборонено в даному районі користуватися водою з 21 криниці [538, с. 38]. З метою контролю німецька влада систематично проводила різні аналізи. Так, лише в січні 1942 р. Вінницька санітарно-бактеріологічна лабораторія провела 613 аналізів, серед яких аналізів води – 39 та харчових продуктів – 55 [27, арк. 5]. Загалом у м. Вінниці до середини 1942 р. німецькою окупаційною владою було проведено 6 917 бактеріологічних, 1 158 хімічних та 1 790 клінічних аналізів води [178]. На території Кіровоградської міської управи протягом 1942 р. проведено 113 аналізів води та 119 аналізів харчових продуктів [511, с. 392].

З метою практичного недопущення появи інфекційних захворювань проводилось систематичне хлорування води. Проте ситуація ускладнювалась відсутністю матеріалів для проведення очищення води, таких, як хлор та коагулянт, через що якість водопровідної води знаходилась в не придатному для використання стані [76, арк. 119]. Для забезпечення якості та чистоти води цивільна адміністрація вдавалась до репресивних кроків. Так, наприклад, за отруєння водоймищ було встановлено найвищу міру покарання – розстріл. Окупаційна влада почала проводити огляди криниць [307]. З січня 1942 р. усім власникам та користувачам криниць було наказано встановити дерев'яні накриття і ними зачиняти криниці, щоб не допустити умисного отруєння води [511, с. 390]. Постанова Черкаської районної управи «Про санітарні заходи щодо джерел водопостачання по м. Черкасах та району» зобов'язала місцеве населення здійснити реєстрацію криниць та утримувати їх згідно з санітарними

нормами. За невиконання постанови нацистська влада встановлювала штраф у розмірі 500 крб. або 1 місяць примусової праці [147, с. 227].

Місцеві управи для попередження розвитку шлунково-кишкових захворювань серед населення міста почали реалізовувати такі заходи, як повідомлення через газети про небезпеку вживання сирій води, про обов'язкове використання в адміністративних та лікувальних установах перевареної охолодженої води. В окремих випадках видавали заборону на продаж у місті для цивільного населення охолоджувальних напоїв, що виробляються на сирій воді, у тому числі і газованої води [76, арк. 119]. Окупаційна адміністрація вживала відповідних заходів, щоб унеможливити масове скупчення людей, оскільки останнє сприяло поширенню інфекцій. Так, у м. Черкасах навчальні заклади дозволялось відкривати тільки за умови, якщо відсутня загроза розповсюдження інфекційних хвороб [147, с. 213].

Закриття й використання будівель та майна медичних установ не за цільовим призначенням, що часто практикувалося в роки окупації, значно погіршували ефективне вирішення проблеми інфекційних хвороб. На початку німецько-радянської війни типовим стало перетворення санітарно-епідеміологічних закладів у склади для потреб німецької армії [59, арк. 8].

Одним із засобів для боротьби з інфекційними хворобами стала санітарна обробка окремих місць з високим рівнем ризику зараження. У січні 1942 р. в м. Кіровограді санітарні лікарі обробили 23 квартири та 1 залізничний вагон, пропустили через дезкамеру 175 кг брудного одягу, піддали профілактиці 3 978 одиниць солдатського обмундирування [511, с. 392]. Проте, незважаючи на це, ці дії не призвели до покращення санітарно-епідеміологічної ситуації в місті. Одним із пояснень такого стану була висока плата за проведення процедур. Наприклад, дезінфекція речей складала 25 коп. за кг; волога дезінсекція помешкань – 10 коп. на 1 м<sup>2</sup>, порошкова – 7 коп. за 1 м<sup>2</sup>; профілактична дезінфекція – 10 коп. на м<sup>3</sup>; дератизація одноразова – 15 коп. м<sup>2</sup>; регулярна дератизація – 5 коп. м<sup>2</sup>; профілактична санобробка особи та її речей – 1 крб.; профілактична обробка солдат – 90 коп., інвалідів – 75 коп. [564, с. 97].

Ріст кількості епідемічних захворювань значною мірою зумовлений станом санітарно-технічних та санітарно-гігієнічних підприємств, які знаходились у напівзруйнованому стані. Як відомо, для підтримки чистоти в містах необхідні були сміттєвози, поливні машини та персонал для їх обслуговування; усього цього в розпорядженні окупаційної влади було обмаль [42, арк. 11]. Локалізація заразних хвороб потребувала оперативного втручання з боку санітарного персоналу. Однак, враховуючи складне матеріальне забезпечення санітарно-епідеміологічних установ, окупаційна влада спромоглася тільки на те, щоб надати санітарному персоналу для виконання службових обов'язків підводи. Звичайно ж, що усі перелічені причини в комплексі сприяли виникненню та швидкому розповсюдженню інфекцій.

У роки окупації нацистська адміністрація розпочала процес ексгумації жертв сталінських репресій 1938–1941 рр., який проводився у звичайних умовах без дотримання будь-яких санітарних вимог. Враховуючи масштаб загиблих у результаті репресій (тіла знаходились у масових могилах), процес був довготривалим.

Ідентифікація жертв викликала великий інтерес серед місцевого населення, яке прагнуло знайти своїх безвісти зниклих родичів. Ексгумації проводились відразу після встановлення цивільної адміністрації і впродовж всього періоду окупації. У м. Києві вже 21 вересня 1941 р. виявлено масову могилу жертв радянського режиму [295]. У м. Вінниці виявлення масових могил жертв радянської влади та їх упізнання продовжувало тривати до 1943 р. На початку серпня 1943 р. було знайдене нове місце масового захоронення у кількості 10 000 людей [323]. Мешканці, які приходили з метою ідентифікації замордованих, несвідомо наражали себе на небезпеку зараження інфекційними хворобами, що впливало на погіршення епідеміологічної ситуації в окремих регіонах РКУ.

Одним із факторів розповсюдження інфекційних збудників були пацюки і миші. Тому дільничні санітарні лікарі здійснювали періодичні обстеження громадських установ міст та сіл. Огляду підлягали крамниці, лотки, лікарні,



хлібзаводи, пекарні, школи, склади [472, с. 143]. У м. Дніпропетровську під час однієї із таких перевірок було очищено горища від сміття та мотлоху, скриньки для сміття, встановлено 2 000 капканів, спіймано 5 000 гризунів (кількість знищених була насправді набагато більшою, оскільки порахувати отруєних гризунів практично неможливо), а також хімічно оброблено 395 точок по місту [76, арк. 10, 119].

Для унеможливлення виникнення та розповсюдження антисанітарії окупаційна влада розпочала кампанію зі встановлення контролю над популяцією собак, які, на думку німців, переносили сказ [118, арк. 9; 135, арк. 300; 224]. Німецьке керівництво зайняло в цьому питанні жорстку позицію. Так, окружний комісар Любомля вимагав: «Після видання мною цього розпорядження розстріляти негайно всі дикі блукаючі по лісах і полях собаки» [294].

Згодом німці змінили власний підхід щодо суттєвого зменшення популяції цих тварин і запровадили податок на них. На території генерального округу «Волинь-Поділля» за рік потрібно було сплатити 150 крб. за одного собаку, а за кожного наступного собаку – 300 крб. [201]. Для порівняння: у той же час на території генерального округу «Київ» було встановлено ціну 75 крб. за першого собаку, 150 крб. за двох собак на рік [251]. Собаки повинні були мати ошийники з чітким написом прізвища й адреси власника, а ті, які його не мали з прізвищем власника, підлягали знищенню [378].

Від сплати податку звільнялись наступні категорії: усі німецькі цивільні та військові установи, усі цивільні особи, які є німецькими громадянами, незрячі люди (використовували собак для кращого орієнтування за умови, якщо ці собаки спеціально були навчені такому поводженню), а також собаки до 8 тижнів [380]. Пізніше від оподаткування звільнялись тварини, яких використовували для полювання та охорони стада. Проте якщо собаки і коти гуляли без нагляду, вони підлягали знищенню, а їхні господарі обкладались штрафом [135, арк. 300; 344].

Окупаційна адміністрація з метою запобігання поширенню заразних хвороб та локалізації їх наслідків сформувала жорсткі правила щодо утримання тварин у приватному господарстві. У заражених селах на момент виявлення інфекційних хвороб призупинялась заготівля молока та м'яса тварин. У Кам'янець-Подільській управі влада пішла ще далі і в умовах санітарно-епідеміологічної загрози заборонила взагалі утримувати і розводити свійських тварин. Відповідне розпорядження, видане в липні 1942 р., сильно вдарило по можливості населення поліпшити власне продуктове забезпечення та банально врятуватися від голоду, який особливо гостро почав відчуватися в українських містах [499, с. 118].

Важка ситуація була зі спеціалізованими професійними кадрами санітарної мережі. На території райхскомісаріату «Україна» були практично відсутні кваліфіковані вакцинатори. Так, серед усіх наявних лікувальних установ м. Дніпропетровська не було жодного спеціаліста такої категорії в штаті працівників лікарень та поліклінік [86, арк. 52]. Це стало одним із ключових факторів, який призвів до зриву плану проведення щеплень серед місцевого населення.

Про складність епідемічної ситуації на території райхскомісаріату можна говорити зокрема на підставі аналізу роботи дезінфекційних станцій, яких у роки окупації не вистачало, що частково пояснює періодичні спалахи епідемій. Відсутність фахових спеціалістів призвела до великого навантаження на вже працюючий персонал станцій. Таке становище вплинуло на низьку ефективність роботи працівників. Для прикладу, лише в м. Дніпропетровську дезінфекційна станція, за відсутності будь-яких інших спеціалізованих установ, прийняла пацієнтів в жовтні 1942 р. – 21 359 людей, у листопаді – 20 247 людей, що призвело до збільшення тривалості робочого дня персоналу станції до 12 годин при збереженні існуючого рівня заробітної плати [73, арк. 155].

Важливим для розкриття заявленого нами питання є розгляд інструкції та розпоряджень, котрі видавались для німецької адміністрації на випадок появи чуми, холери або віспи. 19 січня 1942 р. видано документ, згідно з яким у

місцевостях, де зафіксовано спалахи епідемій, рекомендувались наступні приписи: «1. Собак і кішок, які вільно бігають, постріляти. 2. Ті, хто захворіли, варто відвезти в особливу частину міста подалі від річки, водогону. Ця частина міста називається «інфекційний табір» і її слід огородити колючим дротом. 3. Особи, які переступили межу інфекційного табору самостійно, підлягають розстрілу. 4. Будинки табору після припинення епідемії треба спалити. 5. Померлі в інфекційному таборі повинні бути захороненні на тій же місцевості зі всією обережністю. 6. Трупні можуть бути спалені» [76, арк. 70]. Дані заходи припинялися не раніше, ніж через 4 тижні після видужання або смерті останнього хворого.

В умовах окупаційного режиму профілактичні заходи, проведені нацистською владою, виявились недостатньо ефективними. Тому на території райхскомісаріату «Україна» періодично фіксувались випадки виникнення спалахів інфекційних захворювань, таких, як тиф, малярія, туберкульоз, дифтерія, скарлатина. За даними деяких дослідників, уже за перший рік діяльності нацистської адміністрації у 15 разів порівняно з довоєнними роками зросла кількість захворювань на висипний тиф [543, с. 54]. Хвороба заносилась військами, як, наприклад, у випадку поширення висипного тифу в гебітскомісаріаті Василевичі в травні 1942 р. [51, арк. 36]. Для прикладу розглянемо кількість інфекційних хворих у деяких містах. Так, у Дніпропетровській інфекційній лікарні станом на 21 вересня 1942 р. перебувало 464 особи [74, арк. 39]. У м. Рівному лише з 10 по 20 листопада 1942 р. було зафіксовано 45 випадків інфекційних захворювань на черевний тиф, плямистий тиф, дизентерію та дифтерію [117, арк. 49]. У той час у м. Черкасах протягом грудня 1942 р. на стаціонарі перебувало 250 інфекційних хворих [349]. За відмову лікуватись від заразно-пошесних хвороб нацистська влада передбачала сувору відповідальність [162, с. 67].

На території Олешківського гебітскомісаріату протягом 1942 р. зафіксовано захворювання на висипний тиф – 23 випадки, черевний тиф – 4 випадки, дифтерію – 8 випадків, скарлатину – 2 випадки, кір – 1 випадок [421, с. 35]. На

півдні генерального округу «Житомир» виникла і розповсюдилась малярія. На території Межівського району генерального округу «Дніпропетровськ» з 22 квітня 1942 р. по 30 травня 1943 р. зареєстровано 980 випадків інфекційних захворювань на висипний тиф, дизентерію, черевний тиф, дифтерію, малярію, ангіну, екзему, трахому, коросту і туберкульоз [89, арк. 7–56]. У м. Києві протягом січня-лютого 1942 р. зареєстровано 2 307 випадків захворювання на грип, 61 випадок черевного тифу, 42 – скарлатини, 40 – дизентерії, 26 – дифтерії, 9 – коклюшу, 2 – кору та 597 випадків захворювання на висипний тиф [550, арк. 143]. Вищенаведені дані дають підстави стверджувати про збільшення росту інфекційних хворих порівняно з довоєнним періодом.

Почастішали випадки смертей від інфекційних хвороб. Так, упродовж 1942 р. в м. Кіровограді від черевного тифу померли 11 осіб, від дизентерії – 2, від скарлатини – 1, від дифтерії – 29, від кору – 1 особа [511, с. 392]. Лише протягом вересня 1942 року в Житковицькому районі ГО «Житомир» 21 особа померла від дизентерії [132, арк. 160]. Негативна тенденція смертності від інфекцій продовжувалася в цьому регіоні до квітня 1943 р. [134, арк. 1–99]. У 1-й інфекційній лікарні м. Дніпропетровська з 19 по 26 грудня 1942 р. померло 12 осіб від різних інфекційних захворювань [72, арк. 18]. До липня 1943 р. Дніпропетровській міській управі вдалось певною мірою локалізувати проблему інфекційних хвороб, від яких у цьому місяці померло лише 2 особи [83, арк. 170]. Загалом протягом 1942 р. смертність від кору складала 12,7%, від скарлатини – 7,9%, дифтерії – 13,6%, коклюшу – 9,8% [509, с. 235].

В окремих регіонах РКУ почала зростати захворюваність та смертність серед дітей від інфекційних хвороб. З вересня 1941 р. до квітня 1942 р. на території м. Києва із обстежених 11 180 дітей виявлено 1 390 осіб як носіїв туберкульозної інфекції. З них 110 було покладено на стаціонарне лікування [113, арк. 18]. А з січня 1942 р. по 1 листопада 1943 р. із 1 058 дітей у віці до 8 років, які поступили до Київської дитячої лікарні, померло 338 осіб [56, арк. 6; 73, арк. 6]. Зросла кількість дітей, хворих на дифтерію, порівняно з довоєнними роками в інших містах РКУ [178]. В м. Дніпропетровську з 19 червня по 30

липня 1942 р. зареєстровано 102 інфіковані дитини, з яких померло лише 2 [82, арк. 1-11]. Згідно з відомостями про реєстрацію померлих у листопаді 1942 р. на території Дніпропетровської місцевої управи, усього померло – 294 особи, з них: нещасні випадки – 17, черевний тиф – 2, запалення – 17, туберкульоз – 17, рак – 12, хвороба серця – 70, крововилив мозку – 15, дизентерія – 38, авітаміноз – 6, запалення нирок – 2, виснаження – 2, ентероколіт – 26, інші – 56. З цих 294 осіб дітей до 10 років померло – 43 [86, арк. 35].

Для лікування хворих на малярію в м. Запоріжжі станом на листопад 1941 р. організували 2 малярійних кабінети, у яких працювали кваліфіковані маляріологи. Один кабінет знаходився при 1-й поліклініці, а другий – при 5-й поліклініці, кабінети були забезпечені відповідними медикаментами. З метою запобігання рецидиву навесні, у зимовий період під керівництвом малярійної станції було проведено обстеження та облік осіб, що хворіли на малярію за останні два роки, щоб навесні провести серед них протирецидивне лікування. Крім того, окупаційна влада рекомендувала всьому населенню в зимовий період знищувати зимівлі малярійного комара в погребях та приміщеннях для тварин [326]. Додатково для подолання джерел появи малярії в роки окупації стало розсіювання хімічних препаратів на основі арсену, які нищили в болотах не лише мух, але й їхні яєчка [282].

Вартий уваги процес лікування інфекційних хворих в умовах нацистської окупації. Поява нового хворого в будь-якій місцевості оперативно фіксувалась та передавалась до гебітскомісаріату. Серед даних про хворобу вказувалась інформація про діагноз, дату захворювання, прізвище інфікованого та його вік, місце проживання, звідки прибув, місце роботи, джерело зараження, коли звернувся до лікаря, чи зроблено дезінфекцію за місцем проживання, хто контактував з хворим [511, с. 391]. Ці дані давали змогу швидко відреагувати на випадок та локалізувати збудник інфекційного захворювання. Якщо інфекційний хворий відмовлявся їхати до лікарні, тоді на нього накладали штраф у розмірі 100 крб. [511, с. 390]. Керівники відділів охорони здоров'я

великих міст РКУ щомісяця отримували звіти про захворювання та перебіг хвороб в округах для контролю за ситуацією [239].

Часті випадки спалаху інфекційних захворювань на висипний тиф, черевний, дизинтерію, дифтерит та скарлатину змушували німців шукати альтернативи з метою нормалізації санітарно-епідеміологічної ситуації. Заходи, які нацисти застосовували для локалізації цих хвороб, такі, як госпіталізація хворих, дезінфекція на місцях, виявились недостатніми для вирішення проблеми. Важливим фактором, на думку німецької влади, мало стати усвідомлення місцевим населенням причин, які спричиняють розповсюдження інфекційних захворювань. Виходячи з цього, було розпочато активну санітарно-роз'яснювальну роботу сестрами-гігієністками, які мали відвідувати безпосередньо кожну хату на селі, виявляти збудники хвороб, фіксувати хворих та оперативно повідомляти лікаря, щоб максимально швидко нейтралізувати поширення інфекційних хвороб [407; 564, с. 99]. Однак через гостру нестачу таких медичних сестер ця ініціатива принесла незначні практичні наслідки.

Окупаційна влада розпочала широку інформаційну кампанію на шпальтах газет про інфекційні хвороби, причини появи та їх профілактику як додатковий захід для недопущення масового розповсюдження хвороб [229; 250; 251; 266; 286; 347; 379]. Зокрема до таких порад відносились практичні поради, як себе вести при виявленні вошей, які були найбільшим збудником тифу [197; 241; 303]. Додатково видавалися інструкції та постанови про боротьбу із завошивленістю населення шляхом дезінфекції одягу. Особливо гостро питання ставилось у селах, там за недотримання санітарних норм накладався штраф у розмірі 100 крб. [495, с. 157]. Крім того, на сторінках преси публікувалися статті, у яких містились загальні поради щодо здоров'я [174; 176; 189; 192; 195; 228; 230; 335]. Значна увага на сторінках преси приділялась запобіганню поширення народних методів лікування, що часто спричиняло летальні випадки [243].

З метою локалізації епідемій та недопущення їх подальшого поширення нацисти вдалися до більш практичних кроків, таких, як проведення в деяких

регіонах обов'язкового щеплення серед населення райхскомісаріату «Україна» [76, арк. 53; 179; 190]. Твердження радянської історіографії про те, що у РКУ нацисти не приділяли жодної уваги епідеміології та жодного разу не проводили щеплення для населення, м'яко кажучи, не відповідає дійсності. Для прикладу наводилися слова керівника канцелярії нацистської партії М. Бормана, який у липні 1942 р. надіслав А. Розенбергу розпорядження, де йшлося про те, що «за будь-яких умов не повинні робитися щеплення та інші оздоровчі заходи для населення України» [149, с. 144]. Однак наявна джерельна база дає підстави стверджувати протилежне.

За рекомендаціями лікарів першочерговій вакцинації підлягали діти та молодь [179]. Через місцеві газети до населення доносилась потреба проведення вакцинацій, оскільки війна стала головним епідеміологічним фактором у розповсюдженні пошестей. Увага акцентувалась на потребі широкого охоплення населення профілактичними безкоштовними щепленнями проти тифу, віспи та дифтерії [76, арк. 68; 133, арк. 4–4зв; 265; 272; 470, с. 154]. Щеплення проводилося на безкоштовній основі, що мало сприяти масовому його проведенню серед місцевого населення [264; 296]. Додатково нацисти підготували та розіслали лікувальним установам відповідні інструкції щодо процедури проведення профілактичних щеплень, вакцинації та ревакцинації [73, арк. 155].

Одна із них передбачала наступні рекомендації:

1. Обов'язковому щепленню підлягають діти від 1 до 8 років.
2. У випадках збільшення захворюваності на дифтерію щепленню підлягали діти від 6 місяців до 1 року та діти від 9 до 12 років.
3. Всі діти мають бути попередньо оглянуті.
4. Щеплення проводиться дифтерійним анатоксином.
5. Щеплення вважається здійсненим, коли є дворазова вакцинація та обов'язкова одноразова ревакцинація [73, арк. 58].

Згідно зі статистичними даними, до кінця 1941 р. в м. Кіровограді проведено 12 218 щеплень проти черевного тифу та 15 368 проти дизентерії [511, с. 392]. У м. Вінниці за рік діяльності німецької окупаційної влади провели 7 329 щеплень проти черевного тифу, 1 006 – проти віспи, 1 182 – проти дифтерії та 1 055 – проти дизентерії [178]. У Дніпропетровську з 25 травня 1942 р. по 10 вересня 1942 р. проведено 6 378 щеплень проти віспи [76, арк. 53]. 10 травня 1943 р. в м. Кіровограді нацистська влада зобов'язала місцеве населення здійснити щеплення проти віспи, дифтерії та черевного тифу. У м. Києві тільки за вересень 1942 р. проведено щеплень проти черевного тифу – 522, дизентерії – 1 428, дифтерії – 542, віспи – 266 вакцинації та 52 ревакцинації [97, арк. 1]. Ті, хто ухилявся від вакцинації, підлягали штрафів у 200 крб. [511, с. 390].

При проведенні вакцинації населення постало питання наявності матеріалу для щеплень. Враховуючи проведену евакуацію майна медичної галузі УРСР, мародерство місцевих жителів, першочерговість забезпечення німецької армії, проблема медикаментів для щеплень була надзвичайно гострою. У районах, де епідеміологічна ситуація набувала загрозливого характеру, окупаційна влада видавала із власних запасів необхідні вакцини. Однак бактеріологічні станції в цілому самостійно займались виготовленням необхідних вакцин.

Надзвичайно складна ситуація була в таборах для військовополонених. Там був низькокалорійний раціон харчування, полонені виконували важку фізичну працю, медична допомога була практично відсутня, хворі, як правило, спали на цементній підлозі в неопалених приміщеннях, які мали антисанітарний стан. Такі умови сприяли появі та масовому поширенню епідемії висипного тифу серед полонених та відповідно зростанню їх смертності внаслідок інфекційних захворювань [48, арк. 42]. Звільнені з полону червоноармійці переносили із собою інфекційні хвороби. Тому для уникнення поширення інфекцій Верхньодніпровська міська управа видала указ про заборону приймати приватним особам та організаціям міста на стоянку в дворах приїжджих, щоб тримати санітарно-епідеміологічний стан у місті під контролем. Для гостей



організували спеціальний заїжджий двір, де вони проходили обстеження на завошивленість [168].

Процес хаотичного та масового звільнення полонених солдат Червоної армії сприяв перенесенню інфекційних хвороб на місцеве цивільне населення. Згідно зі звітами нацистської влади, однією із причин появи висипного тифу на території м. Вінниці наприкінці 1941 р. був табір радянських військовополонених [50, арк. 6].

Для уникнення подібних ситуацій на початку 1942 р. гебітскомісар м. Овруча видав розпорядження про обов'язковий карантин для всіх військовополонених, які поверталися із німецьких таборів [522, с. 251]. Відповідно до наказу на окраїні міста передбачалося протягом 12 днів підготувати будинок для ізоляції звільнених полонених.

Масштаб проблеми інфекційних хворих можна представити на прикладі Кіровоградської області, використавши статистичні дані 1-го півріччя 1941 р. та 1944 р. Кількість випадків захворювання на висипний тиф зріс із 97 до 1 840 осіб, на черевний тиф – з 71 до 337 осіб, на скарлатину – з 21 до 102 осіб, на кір – з 780 до 2 415 осіб та на коклюш – з 1 839 до 3 016 осіб [510, с. 243].

У роки окупації на території РКУ зросла кількість венеричних захворювань. В основному це було викликано невпорядкованістю статевого стосунку між представниками окупаційних військ та місцевим населенням, випадками сексуального насилля з боку нацистських військових та окупаційної адміністрації по відношенню до місцевих жінок, у тому числі здійсненого і в стані алкогольного сп'яніння. «У нас було завдання: доставити дівчат панам офіцерам, – згадував рядовий вермахту Петер Шубер, який служив на аеродромі. – Ми вдало провели операцію: оточили всі будинки, набрали повну вантажівку дівчат. Усю ніч їх тримали пани офіцери, а вранці віддали нам – солдатам» [585]. Одним із шляхів вирішення питання з боку німецької влади стало відкриття додаткових венерологічних відділень при діючих лікарнях [96, арк. 21].

Гвалтування з боку німецьких військових призвело до масового поширення венеричних захворювань, таких, як сифіліс і гонорея. Лише в липні 1941 р. у м. Вінниці загальна кількість венеричних захворювань зросла до 1 400 осіб [485, с. 290]. Про масштаб проблеми можна говорити порівнюючи із загальною кількістю жителів міста, яка складала 42 500 осіб [21, арк. 46зв]. Причиною такого стрімкого росту кількості хворих стало входження та квартирування німецьких військ на територію міста.

В основному дії окупаційної адміністрації, спрямовані зменшення кількості випадків венеричних захворювань, були недостатньо ефективними. Лише в м. Вінниці кількість осіб, які проходили лікування від венеричних хвороб, за період з 1 жовтня 1941 р. до липня 1942 р. складала 4 387 осіб [178]. У м. Дніпропетровську 5-а поліклініка зафіксувала за квітень 1942 р. 458 відвідувань до венеричного відділу, а в травні – 591 відвідування [75, арк. 97, 113]. У той час у 1-й інфекційній лікарні м. Дніпропетровська з 1 травня по 1 жовтня 1942 р. зафіксовано 303 випадки захворювання на гонорею та 91 – на сифіліс [76, арк. 31]. У цій же лікарні в липні 1943 р. зареєстровано 54 випадки захворювання на гонорею [83, арк. 170]. Проте статистика не завжди показує реальний стан речей, тому припускаємо, що кількість венеричних хворих була набагато більшою. Підставою для такого припущення є небажання хворих звертатись до медичних установ з метою лікування, навіть незважаючи на розпорядження нацистської влади щодо ув'язнення тих, хто уникав лікування [284; 305].

Одним із заходів оперативного втручання німецької адміністрації стало видання розпорядження про обов'язкове лікування від венеричних захворювань [71, арк. 60]. Майже при кожній лікувальній установі відкривалися венерологічні кабінети з безкоштовним лікуванням венеричних хвороб [113, арк. 20]. 8 серпня 1942 р. генеральний комісар генерального округу «Житомир» К. Клемм зобов'язав місцевих лікарів повідомляти про всі випадки венеричних захворювань серед представників вермахту безпосереднім військовим командирам [97, арк. 17]. Однак жодні адміністративні заходи з боку цивільної

адміністрації не вплинули на зниження кількості венеричних захворювань, особливо серед німецьких військових. Додатковими причинами загострення проблеми стали нестача фахових лікарів та необхідних ліків [51, арк. 2; 113, арк. 9]. З огляду на таку ситуацію в березні 1943 р. Дніпропетровська міська управа для більш повної картини заборонила приватне лікування від венеричних хвороб та зобов'язала проводити обов'язку реєстрацію осіб у лікарнях на випадок захворювання та передавати інформацію керівництву військових частин вермахту [88, арк. 15].

Малодослідженими є питання проституції на території РКУ. Проблему поширення венеричних хвороб серед місцевих жінок та солдатів вермахту нацисти прагнули вирішити відкриттям борделів. На початку окупації РКУ для німців працювали виключно відібрані жінки із Західної Європи, які вписувались в расову теорію нацистів [485, с. 139]. Проте на практиці такі дії вимагали багатьох зусиль та фінансових витрат, а в кінцевому рахунку це не забезпечувало бажаних результатів. Заклади відпочинку для німецьких військових почали діяти у м. Житомирі та м. Звягелі [485, с. 139]. Для працівниць борделів окупаційна влада видала спеціальні приписи, у яких регламентувалася їхня діяльність. Право займатися проституцією мали лише ті жінки, які входили до «списків проститутток, мали контрольну карточку і регулярно проходили огляд у спеціального лікаря на венеричні хвороби» [536, с. 389; 582]. Але суворих вимог часто не дотримувалися, що впливало на ріст венеричних хвороб. Як наслідок, тільки на території м. Звягеля протягом жовтня 1943 р. зареєстровано 18 випадків захворювання на гонорею та 1 – на сифіліс [563, с. 208]. А на території Дніпропетровської міської управи лише з 10 по 20 грудня 1943 р. зафіксовано 31 особу, хвору на гонорею, та 4 – на сифіліс [84, арк. 10].

У роки нацистської окупації зросла роль проституції як чинника розповсюдження венеричних захворювань [563, с. 207]. Через зростаючий попит на сексуальні послуги німецькі солдати здебільшого користувалися послугами місцевих жінок. Для жінок заняття проституцією стали можливістю

отримати платоспроможних клієнтів, покращити власне фінансове становище або банально врятувати власну сім'ю від голоду. Дослідниця О. Стяжкіна трактує це явище як своєрідний обмін «життя на життя», що передбачало використання тіла в обмін на власне життя; тіло в обмін на життя інших (діти, чоловік, батьки); тіло в обмін на їжу; тіло в обмін на порятунок від примусових робіт [530, с. 62]. Зі спогадів Марти Пруцакової: «Поїздка до Німеччини була страшною справою, і я вирішила краще провести час із одним німцем і тим самим відкупитися. І я була з німцем-лікарем не більше трьох разів» [570].

Додатково почала поширюватися «нелегальна проституція», тобто проституція незареєстрованих жінок, що надавали сексуальні послуги окупантам. З метою певного унормування та убезпечення нацистів влада почала видавати розпорядження щодо врегулювання питання сексуальної індустрії. Наприклад, Бердичівська міська управа зобов'язала всіх жінок, які займались проституцією, двічі на тиждень проходити обов'язковий медичний огляд [305].

Спираючись на нацистську ідеологію та расистські підходи у баченні картини майбутнього влаштування світу, верхівка Третього Райху спочатку негативно ставилась до статевих стосунків між німцями та місцевим населенням. За такі випадки Е. Кох передбачав найсуворішу кару у вигляді фізичної розправи [563, с. 207]. Однак з часом командування Райху стало закривати очі на цю проблему. Сам факт виникнення венеричних хвороб серед солдат вермахту лякав нацистське керівництво більше, адже призводив до зниження боєздатності військових частин.

Серед заходів, до яких вдалась окупаційна влада, було проведення інформаційних кампаній у вигляді виїзних лекцій на тему венеричних хвороб [255]. Очевидно, що такі дії не давали жодних результатів. Тема «необережного» сексу в роки німецько-радянської війни являла собою табу, тому не сильно афішувалась на шпальтах газет і не викликала великого запиту як у місцевого населення, так і серед німецьких військових.

Німці протягом окупації території РКУ постійно фіксували факти диверсії з боку представниць жіночої статі, де останні за завданням радянської влади через проституцію мали заразити венеричними хворобами представників вермахту та цивільної адміністрації [563, с. 208]. Для вирішення цієї проблеми німецька влада створила спеціальну організацію, яка займалася пошуком та арештом жінок, які «нагороджували» німців венеричними хворобами [44, арк. 68].

Сексуальне насилля з боку представників окупаційних військ та цивільної адміністрації над місцевими жінками призвело до росту небажаної вагітності. У райхскомісаріаті «Україна», за підрахунками дослідника В. Гінди, упродовж окупації місцеві жінки народили від німців близько 10 тис. дітей [566]. У звітах медичних установ це зазначалось як основна причина збільшення числа абортів. Так, лише в м. Дніпропетровську з 760 жінок, які звернулися до гінекологічного відділу 2-ї міської лікарні, 75% зробили штучний аборт, ще 10% – інкомлетні аборти [85, арк. 54]. Вартість здійснення абортів складала 60 крб., але тільки за наявності медичних приписів гінекологів [341]. У 1942 р. плата за переривання вагітності виросла і становила 100 крб. та 200 крб. за штучні пологи [564, с. 97]. Окрім випадків, зафіксованих у лікувальних установах, також значно зросла кількість абортів, зроблених у домашніх умовах [257]. У той же час для німкенів робити аборт заборонялося [72, арк. 18].

Проаналізувавши ситуацію, ми прийшли до висновку, що в період нацистської окупації на українських територіях, які ввійшли до складу райхскомісаріату «Україна», зафіксований складний санітарно-епідеміологічний стан. Нацистська адміністрація значну увагу надавала стабілізації та локалізації епідеміологічної ситуації, однак ці заходи в силу певних причин (нестача вакцин, вакцинаторів, санітарних працівників, неритмічна робота комунальних служб, фактична відсутність транспорту для вивозу сміття) виявились малоефективними. З іншого боку, фактів, які б свідчили про масові епідемії в роки окупації, не виявлено. Складні санітарні умови, недоїдання, психологічне навантаження, фізичне виснаження стали

головними факторами, які спричинили велику кількість смертей як серед цивільного населення, так і серед радянських військовополонених внаслідок інфекційних захворювань. Сексуальне насилля з боку німецьких солдат та неупорядкована проституція на території РКУ спричинили загострення венерологічної ситуації в РКУ.

### **3.2. Діяльність місцевих гуманітарних організацій у сфері медичного обслуговування населення**

У роки окупації території УРСР питання соціальної допомоги та медичної опіки стало наріжним каменем для виживання значної кількості населення. Допомога, яка надавалась з боку міських та сільських управ, включала в себе широке коло соціально незахищених категорій населення, таких, як інваліди, малозабезпечені, діти, особи похилого віку та військовополонені, які часто гинули в німецьких таборах. Питання допомоги регулювалось низкою документів нацистської адміністрації. Однак, враховуючи слабку організаційну та фінансову спроможність відділів суспільної опіки, створених при українській допоміжній адміністрації, розраховувати на повноцінну підтримку з боку влади для незахищених категорій населення не доводилося.

Нестабільне функціонування системи медичного забезпечення на території РКУ, напівзруйнована мережа лікувальних установ, нестача професійних лікарів зумовили зростання ролі діяльності громадських організацій. Провідне місце почали відігравати Український Червоний Хрест (на початку окупації) та українські комітети самопомоги, які значну увагу у своїй роботі приділяли медичній допомозі різним категоріям населення, що сприяло загальному покращенню стану здоров'я мешканців в РКУ. У цілому можемо констатувати, що німецька влада не перешкоджала наданню соціальної допомоги цивільному населенню та військовополоненим. В окремих випадках окупаційна адміністрація навіть долучалися до акцій благодійності. Даний аспект

доброчинності повністю залежав від конкретного регіону та німецьких властей, які давали згоду на благодійні акції. Це пояснюється тим, що нацисти прагнули забезпечити лояльність до влади з боку місцевого населення.

На початку окупації питанням медичної опіки вразливих категорій населення РКУ займалися комітети взаємодопомоги, котрі виникали при українській допоміжній адміністрації. Однак, зважаючи на слабку фінансову та організаційну спроможність даних установ, не доводиться говорити про високу ефективність роботи такого типу громадських організацій, передусім про широке охоплення ними населення. Але заради справедливості зазначимо, що комітети взаємодопомоги все-таки вплинули на загальне покращення медичного обслуговування соціально незахищених категорій населення РКУ.

Для початку варто розглянути проблему медичної опіки над військовополоненими та діяльність гуманітарних організацій в цьому питанні. Пильна увага щодо даної категорії пояснюється тим, що полонені червоноармійці стали одним із головних факторів виникнення і розповсюдження інфекційних захворювань на території РКУ. Звільнені з таборів солдати Червоної армії стихійно розпорошувались по окупаційній зоні часто без проходження санітарної обробки, що призвело до поширення інфекційних хвороб серед цивільного населення. Час від часу звільняли, як правило, хворих та непридатних до роботи, тому вони стали потенційними збудниками інфекційних хвороб, які отримали в таборах. Перехід із статусу «полонений» на «цивільний» безпосередньо впливало і на статистику ведення рівня захворюваності в цілому по РКУ. Для прикладу, 16 жовтня 1941 р. відповідно до наказу німецької військової влади розпочато процес звільнення полонених українців із усіх таборів м. Луцька та округів. Протягом 16, 17 та 18 жовтня вийшло на волю 730 червоноармійців, які походили переважно з Кам'янець-Подільської, Житомирської та Вінницької областей [379]. На Миколаївщині в Новоукраїнському таборі військовополонених 24 жовтня 1941 р. звільнили 300 осіб, надавши їм перепуски для вільного пересування територією РКУ [560, с. 151].

Одним із вагомих факторів для урегулювання питання військовополонених в роки Другої світової війни стала діяльність Міжнародного Червоного Хреста. Проте з початку війни діяльність МЧХ не поширювалась на радянських військовополонених через те, що формально Й. Сталін не ратифікував Женевську конвенцію 1929 р. «Про утримання військовополонених», яка регулювала правила поводження з полоненими солдатами [492, с. 126]. Така позиція більшовицького вождя пояснювалася тим, що він не визнавав того факту, що радянський воїн може взагалі потрапити в полон. Ще однією причиною була відмова ділити полонених за національною ознакою, що суперечило, на думку керівників СРСР, принципам інтернаціоналізму [584]. Влітку 1941 р. лідер СРСР спробував виправити ситуацію, але німці не погодились поширити на радянських військовополонених права, що ними користувалися військовополонені із Заходу [513, с. 346]. Як наслідок, це призвело до безправного становища полонених солдат Червоної армії в роки окупації УРСР, зокрема на території окупаційної зони РКУ. Тому керівництво таборів, де перебували червоноармійці, самостійно визначалось із тактикою поводження з даною категорією громадян. Окупаційна влада зупинялась, як правило, на жорсткій лінії поведінки з цілим рядом обмежень та заборон, які застосовувались відносно полонених.

Для військовополонених існували: шталаги (стаціонарні табори рядового і сержантського складу), дулаги (збірні і пересильні пункти для військовополонених та інтернованих цивільних громадян) та офлаги (стаціонарні табори для офіцерів) [439, с. 420–421]. За підрахунками різних дослідників, загальна кількість радянських військовополонених в СРСР коливалась від 4 559 000 до 5 754 000, з яких близько 3 300 000 загинули в неволі [423, с. 54]. Тільки на території УРСР кількість військовополонених станом на грудень 1941 р. складала 1 013 000 осіб, смертність серед яких складала «сотнями щодня» [491, с. 170]. У цілому на окупованих землях України в роки німецько-радянської війни загинуло близько 1,8 млн. полонених солдат Червоної армії [534, с. 151].



Якщо говорити про охорону здоров'я військовополонених, то варто виділити в питанні такі чинники: санітарні умови перебування в таборах, раціон харчування та медичне обслуговування. Зі всіма чинниками в німецькій табірній системі існували проблеми, що і призвело до росту смертності серед полонених. Німецькі тилові служби не були розраховані на таку кількість полонених радянських солдат. Тому умови перебування встановлювалися для ув'язнених таким чином, щоб призвести до їх фізичного виснаження та смерті. Це давало можливість для нацистів зменшити навантаження на систему німецьких таборів на території РКУ, кількість яких складала загалом 808 установ [439, с. 420].

Мінімальний денний раціон в окремих таборах для військовополонених складав 1 300 калорій [465, с. 84; 544, с. 148]. Цієї кількості не вистачало для нормальної життєдіяльності людини, яка працює. За словами Г. Герінга, забезпечення харчуванням радянських військовополонених «може здійснюватись тільки згідно з результатами роботи на нас» [544, с. 151]. Тобто їжу надавали в основному тим, хто працював на німців. Директива від 17 грудня 1941 р. наголошувала на забезпеченні харчуванням військовополонених на такому рівні, який сприяв би мінімальному утриманню робітників-в'язнів та не завдавав шкоди здоров'ю місцевого населення внаслідок виникнення епідемій у таборах [484, с. 223].

Жахливі умови утримання призвели до виникнення інфекційних хвороб та великої смертності в таборах включно до весни 1942 р. Окрім того, ситуація загострювалась тим, що нацисти особливо жорстко ставились до полонених офіцерів Червоної армії. Зі спогадів Г. Гудеріана: «Фюрер закликає до безжальних дій проти більшовизму (політичних комісарів) і партизан всякого роду. Людей, особистість яких точно встановлена, слід відводити в бік і розстрілювати тільки за наказом офіцера» [566].

У нацистській табірній системі, що діяла на території РКУ, порівняно з іншими окупаційними зонами зафіксовано особливо велику смертність в осінньо-зимовий період 1941–1942 рр., що складала від 2 500 до 4 300 осіб в

день [544, с. 141]. Причинами цього стали відсутність нормальних умов для полонених в таборах. Так, з 19 серпня до кінця грудня 1941 р. у м. Рівному з 2 500 поранених військовополонених внаслідок складних умов перебування залишилось живими 300 осіб, яких потім розстріляли [563, с. 38].

Інфекційні захворювання серед полонених солдат Червоної армії, такі, як висипний тиф, набули епідемічного характеру. У таборах для військовополонених у м. Вінниці та м. Житомирі висипний тиф масово поширився уже з другої половини 1941 р. [50, арк. 6; 522, с. 152-153]. У 160-му пересильному таборі для військовополонених у м. Хоролі смертність від висипного тифу станом на січень склала 102 особи на 576 хворих, а у 346-му стаціонарному таборі у м. Кременчуці – відповідно 49 смертей на 168 хворих [154, с. 80]. Однак щоб бути об'єктивними, варто зазначити, що смертність від тифу в загальній структурі причин смертності в таборах мала порівняно низький відсоток. Установити справжню кількість смертей від конкретних хвороб у німецькій табірній системі, що функціонувала на території РКУ, фактично неможливо. Однак ми можемо скористатись даними, які надав головний санітарний офіцер при командуєчому військами в сусідньому генерал-губернаторстві: там до 10 лютого 1942 р. від висипного тифу померло 2 242 полонених, тобто не менше 1% з 270 000 загиблих до того часу в таборах поневоленої Польщі [544, с. 190]. Очевидно, що в інших окупаційних зонах, у тому числі РКУ, існували схожі умови утримання в таборах для військовополонених, отож можемо припустити, що показник смертності від інфекційних хвороб складав приблизно 5% з-поміж інших причин смерті.

Пізніше ситуація з летальними випадками вирівнялась через різку зміну політики нацистів стосовно полонених. Стратегічні прорахунки А. Гітлера призвели, за словами Г. Гудеріана, до того, що німецько-радянська війна набула затяжного характеру [583]. 10 січня 1942 р. А. Гітлер у таємній директиві до командування військами визнавав, що військовоє становище змінилось [139, с. 303]. У зв'язку із цим керівництво Райху перейшло до більш прагматичного підходу щодо вирішення проблеми полонених радянських солдат. Якщо до

жовтня 1941 р. німці не до кінця розуміли, що робити з такою масою військовополонених, то пізніше їх почали масово використовувати як робочу силу, що передбачало введення мінімальної системи підтримки в'язнів. Серед важливих елементів такої «опіки» був мінімальний медичний догляд. Проте в табірній мережі централізованої системи опіки за хворими не існувало з причини необхідності великих фінансових витрат. Тому питання медичного обслуговування нацистська влада в значній мірі делегувала гуманітарним організаціям, на кшталт Українського Червоного Хреста, що мали насамперед за рахунок добровільних пожертв населення облаштувати шпиталі для військовополонених [214]. На території колишньої УРСР у роки окупації УЧХ не мав офіційного звання представництва МЧХ. Тому УЧХ діяв у «напівлегальному» становищі, спираючись на базові ідеї та принципи, які сповідував МЧХ.

На території України першим осередком УЧХ, який розпочав свою діяльність в умовах окупації, стало Товариство у м. Львові. Створений осередок у липні 1941 р., його спочатку очолив доктор О. Курчаба, а в серпні Г. Біленька-Врецьона (яка, заразившись на тиф під час лікування полонених, змушена була звільнитися). Функції керівництва організацією перебрав на себе Т. Воробець [481, с. 47]. Після цього почали виникати філії УЧХ в інших окупаційних зонах. На території РКУ перше Товариство ЧХ виникло наприкінці літа 1941 р. у м. Рівному. Головою організації затвердили лікаря М. Корниліва-Василіва, який за сумісництвом обіймав посаду керівника санітарного відділу міської управи [163, с. 11]. Протягом жовтня 1941 р. сформувався київський УЧХ за сприяння начальника німецьких військових частин у м. Києві генерала Енгельгардта [445, с. 176]. 12 жовтня Київська міська управа затвердила Тимчасовий статут товариства. Документ наголошував, що мета діяльності організації полягала у «матеріальній та моральній допомозі українцям, зокрема потерпілим від війни, більшовицького терору та стихійних нещасть» [108, арк. 1]. Очолив УЧХ лікар за фахом професор Ф. Богатирчук, який за сумісництвом очолював підвідділ медичної

освіти відділу охорони здоров'я Київської міської управи [95, арк. 1]. У листопаді 1941 р. в організації УЧХ у м. Києві працювало близько 200 чоловік [108, арк. 7]. Український Червоний Хрест з 12 жовтня 1941 р. почав іменуватись як Український Комітет Взаємодопомоги [108, арк. 7].

У листопаді 1941 р. священнослужителями УАПЦ О. Потульницьким та Д. Бурком був створений Полтавський комітет УЧХ, який узяв на себе обов'язки надавати допомогу військовополоненим українцям, сиротам, інвалідам та всім нужденним [515, с. 119]. Керівництво організацією здійснювала Г. В'юн, вона ж відповідала за активну діяльність членів [160, с. 11–13]. У полтавському УЧХ за військовополонених несла відповідальність З. Потульницька [579]. Для того, щоб підвищити ефективність власної діяльності, було ініційовано утворення осередків у Полтаві, Лубнах, Миргороді, Зінькові та Нових Санжарах. Дані осередки, як правило, створювались поблизу таборів, яких на території Полтавщини у роки окупації нараховувалось 48 установ [541, с. 90].

На території генерального округу «Житомир» наприкінці листопада 1941 р. сформувалася Житомирська обласна організація УЧХ. Одним із головних напрямів роботи її була допомога радянським військовополоненим [216]. З метою узаконення діяльності в умовах окупації Товариство оголосило про підтримку нужденних родин фольксдойче, що стало формальною причиною для легалізації роботи інституції. Посаду голови Житомирської організації УЧХ зайняв О. Яценюк, який до 14 листопада 1941 р. очолював обласне управління. 26 листопада 1941 р. на засіданні міського управління Вінниці було прийнято рішення про організацію Вінницької філії УЧХ.

Типова структура всіх осередків УЧХ складалась із 6-ти відділів: відділ допомоги військовополоненим, організаційний, постачання, господарський, лікарської допомоги та допомоги цивільному населенню. У правовому полі УЧХ наділили правом «набувати, володіти, позбуватись та розпоряджатися різним майном, будинками, підприємствами, створювати допоміжні виробничі

структури, майстерні, лікарні, їдальні, гуртожитки, видавати власні друковані постанови та інше» [108, арк. 4].

Місцеві осередки УЧХ, які спорадично виникали по РКУ, на початковому етапі зверталися до товариства у м. Києві з метою отримання певних інструкцій щодо організації діяльності [110, арк. 1, 2, 4, 15]. Представники інших міст приїжджали до київського УЧХ, щоб отримати дозвіл на здійснення діяльності як підвідділ київського УЧХ. Юридично київське товариство не могло надавати такі права. Крім того, регіональні організації сподівалися на впливовість та фінансову спроможність УЧХ у м. Києві. Одні із таких сподівань полягали в наданні медикаментів та перев'язувальних матеріалів [110, арк. 3, 11–12; 480, с. 47]. Проте такого типу проблеми стояли і перед київським УЧХ. Тому реальної централізованої допомоги в плані постачання, зокрема лікарськими препаратами, у роки німецько-радянської війни не існувало. Така ситуація зумовила те, що протягом усього періоду окупації товариства УЧХ по всій території РКУ створювалися за власною ініціативою та фактично діяли відособлено, покладаючись на власні сили.

Згідно з архівними документами, на початку 1942 р. до мережі київського УЧХ належали обласні та регіональні філії у 4-х областях: Київська (25 районних філій), Кам'янець-Подільська (1 районна філія), Полтавська (6 районних філій) та Чернігівська (1 районна філія) [111, арк. 7]. Однак на практиці говорити про єдину систему УЧХ немає жодних підстав через організаційну слабкість київського товариства та складні умови окупації.

Відділ медичної допомоги УЧХ в м. Києві мав у своєму розпорядженні лікарню та амбулаторію на вул. Короленка, 47. З початку наступу німців на територію СРСР лікарня заповнилася пораненими солдатами Червоної армії, яких не евакуювали під час відступу з УРСР [163, с. 41]. Тому УЧХ взяв на себе опіку та медичний нагляд за пораненими. У жовтні 1941 р. осередок через підпорядковані медичні установи надавав стаціонарну медичну допомогу 50 військовим. Крім того, близько 100 осіб щоденно отримували амбулаторну безкоштовну допомогу [108, арк. 6]. Біля Олександрівської лікарні в м. Києві

УЧХ в листопаді 1941 р. організував одноденний притулок для звільнених військовополонених, де їм надавалася перша необхідна допомога [367]. Поновили свою роботу фізіотерапевтична лікарня та поліклініка київського УЧХ. Місцева влада сприяла початку прийому хворих до фізіотерапевтичного та гінекологічного відділів на стаціонарне та амбулаторне лікування. На Подолі організували роботу водо-грязелікарні за адресою: вул. Нижній Вал, 49, яка надавала послуги цивільному населенню [370].

У директиві Г. Герінга, адресованій німецькій цивільній адміністрації щодо політики стосовно України від 20 листопада 1941 р., зазначалось, що «звільнення українських військовополонених, що вже триває, буде продовжено» [156, с. 361]. У грудні 1941 р. УЧХ мав списки на 40 000 полонених українців. Відповідно до цих даних, голови новостворених сільських управ, голови міст повинні були приїжджати до відомих таборів, і їм тоді відпускали під поручення військовополонених українців [481, с. 52]. Для УЧХ це означало додатковий ризик поширення серед цивільних інфекційних хвороб, які переносилися з таборів. Тому проблема дезінфекції звільнених червоноармійців також належала до компетенції гуманітарних організацій. Для прикладу, київський УЧХ вже в листопаді 1941 р. організував діяльність бані та дезінфекційний пункт з пропускною здатністю до 200 осіб в день [108, арк. 6–7].

Після в цілому вдалого запуску програми з допомоги соціально незахищеним категоріям населення серед містян Києва керівництво УЧХ прийняло рішення про поширення досвіду на села [368]. По всій території Київщини почали організовуватись осередки Червоного Хреста. Це давало можливість задіяти більшу кількість небайдужих людей для збору коштів та речей на підтримку вразливих соціальних груп.

Базовим питанням провадження будь-якої діяльності УЧХ на території РКУ стало визначення джерел фінансування статутних цілей організації. У роки нацистської окупації товариства УЧХ, а пізніше комітети самопомоги

випрацювали декілька джерел отримання коштів, продуктів, товарів та інших речей.

Одним із діючих методів, яким користувалися осередки УЧХ, були збори пожертв. Для прикладу, 28 жовтня 1941 р. Український Червоний Хрест звернувся до населення м. Києва щодо збору теплих речей та харчів для поранених та полонених. На сторінках окупаційної преси йшлося про те, що «зборові повинні сприяти будинкові житлові комісії та керівники будинків. Усі зібрані речі та гроші треба зносити до районних управ, на бази. При здачі вимагайте розписку. За ходом збору стежитимуть контролери Головної управи УЧХ, до яких треба звертатись у разі непорозуміння» [364].

При кожній районній управі м. Києва створювалися секції УЧХ, на які була покладена відповідальність за збір пожертв. На території Київської області наприкінці 1941 р. діяло 25 районних комітетів УЧХ [111, арк. 8]. Роботу зі збору необхідних речей та матеріальної допомоги організували наступним чином. У кожному будинку оперували житлові комісії, роботі яких сприяли керівники будинків, молодь та місцева інтелігенція. У підписних листах зазначалась кількість та якість дарованого майна, прізвище та адресу того, хто допоміг. Усі зібрані речі та майно житлові комісії здавали до районних управ житловим секціям УЧХ у спеціально відведене для цього приміщення. Із настанням холодів робився акцент саме на збір теплих речей, таких, як пальта або шинелі. Також велике значення приділяли збору чоловічої та жіночої білизни, штанів та піджаків, теплих сорочок та светрів, перин та солом'яних матраців, ковдр, простирادل та рушників, наволочок, шкарпеток, марль, перев'язувального матеріалу, грошей, борошна, круп та сухарів» [365]. Такий різнобічний спектр необхідних речей для нужденних свідчить про важке становище полонених у роки окупації. Крім того, ми можемо побачити, що навіть елементарні умови для військовополонених фактично не були передбачені, останнє, безперечно, призводило до високої смертності в німецькій табірній системі, що було характерним для початку окупації.

Для прикладу, Подільська управа УЧХ надавала матеріальну допомогу хворим та військовополоненим, які знаходилися на лікуванні в медичних закладах Києва [375]. Цей осередок наприкінці листопада 1941 р. організував збір харчових продуктів: 355 кг картоплі, 86 кг пшона, гороху, сухарів та круп. Усі ці продукти були передані хворим та пораненим військовополоненим, що лікувалися в Київському психоневрологічному інституті. Крім того, цей же інститут отримав від відділу опіки УЧХ 50 пар білизни, 20 курток, 20 пар взуття, 61 шапку та понад 70 кг харчових продуктів [370].

Додатковим джерелом фінансування діяльності осередків УЧХ були допоміжні підприємства, котрі працювали під керівництвом товариств. Наприклад, у розпорядженні київського УЧХ у листопаді 1941 р. були металозавод, бюро з дератизації та дезінфекції, котрі приносили доходу 1 000 крб. в день [108, арк. 6].

Фінансування діяльності УЧХ здійснювалося також із бюджетів міських та районних управ. Наприклад, рівненська міська управа звітувала про надання коштів за товари, які відпущені УЧХ. 26 грудня 1941 р. амбулаторія Червоного Хреста отримала 269, 76 крб.; 27 грудня зубний кабінет отримав 4 616, 68 крб.; 30 грудня на рахунок лікарні ЧХ надійшли 648, 88 крб. [119, арк. 3]. Для прикладу: Київський осередок УЧХ при створенні мав у власному розпорядженні 80 000 крб., з яких 10 000 крб. надала Київська міська управа [108, арк. 7].

Узимку 1941–1942 рр. київський та рівненський УЧХ провели спільну акцію зі звільнення військовополонених, одним із наслідків акції став офіційний дозвіл на те, щоб лікарі могли звільняти з шпиталів тих полонених, які були непрацездатні [163, с. 47; 481, с. 54]. Українські лікарі почали використовувати цю можливість, щоб видавати сфальсифіковані довідки про стан здоров'я червоноармійців. Ув'язнені радянські солдати старалися під будь-яким приводом потрапити в шпиталі, що давало примарний шанс для цих полонених отримати свободу. Крім того, УЧХ видавав довідки про тих поранених, які



містяться у військових таборах м. Києва, а також про полонених табору м. Хорол [368].

Надзвичайно важливим організаційним питанням стало обладнання приміщень для ночівлі та тимчасового перебування звільнених полонених. Так, у грудні 1941 р. полтавський відділ УЧХ відкрив «готель УЧХ для полонених» [481, с. 57–58]. В установі знаходилося обладнання для дезінфекції прибулих солдат. Утримання відбувалось за рахунок коштів товариства ЧХ та пожертв мешканців Полтави.

Однак уже в лютому 1942 р. нацистська влада провела перевірку на лояльність до німців та заарештувала керівництво київського УЧХ, а пізніше звільнила. Очолив оновлену організацію колишній начальник медичного відділу доктор Гуляницький [163, с. 49]. Після реорганізації активність київської організації УЧХ пішла на спад через складне матеріальне становище мешканців та перешкоди з боку німецьких властей.

За сприяння членів полтавського Червоного Хреста в листопаді 1941 р. почав функціонувати «Шпиталь Українського Червоного Хреста для полонених», розрахований на 1 300 осіб [435, с. 129]. Питання медичного обслуговування полонених було надзвичайно важливим, адже в період з 22 вересня 1941 року по 1 травня 1942 року у всіх відділеннях табору «Хорольської ями» загинуло 37 650 осіб, значна частина – внаслідок хвороб [478, с. 149]. Зусиллями УЧХ частково відремонтовано приміщення, встановлено дезінфекційну камеру, налагоджено лікування хворих. Про ефективність роботи УЧХ можна судити зі свідчень керівника Полтавського відділення УЧХ Г. В'юн, яка наголошувала, що показник смертності серед хворих військових скоротився з 300 осіб в грудні 1941 р. до 22 осіб на добу в лютому 1942 р. [515, с. 120].

Важливим питанням, яке постало перед всіма осередками УЧХ, була недостатня кількість лікарів, які мали надавати кваліфіковану допомогу в підконтрольних УЧХ медичних установах. З огляду на це почали організовувати короткострокові медичні курси з підготовки або перепідготовки

спеціалістів. Так, в м. Дунаївці при місцевій лікарні працювали місячні курси Червоного Хреста, на яких навчалися без відриву від виробництва 20 осіб. Навчання відбувалися тричі на тиждень. Курсанти практично і теоретично набували знання з надання першої допомоги при пораненнях та нещасних випадках [275].

Активна діяльність УЧХ привернула до себе увагу німецької влади, яка, провівши детальні перевірки, знайшла докази допомоги осередків УЧХ радянським партизанським загонам та українському підпіллю. Це стало основною причиною ліквідації товариств Червоного Хреста на території РКУ. Згідно з розпорядженням райхскомісара України Е. Коха, благодійна діяльність була реорганізована і дозволена лише місцева самодопомога. Діяльність УЧХ на території РКУ офіційно заборонили 1 серпня 1942 р. [580].

Однак після заборони офіційної діяльності колишні осередки УЧХ почали створювати підпільну мережу Червоного Хреста за підтримки УПА. Керівництво підпільною мережею УЧХ здійснювала К. Зарицька. Структура УЧХ поділялася на такі відділи: медичний (санітарна опіка над військом, санітарна опіка запілля, санітарно-освітня робота), аптечний, господарчий та харитативний [475, с. 70]. Серед завдань медичного відділу була організація медичної роботи в бойових частинах, санітарних пунктах, амбулаторіях, а також для цивільного населення. Аптечний відділ здійснював заготівлю та сортування різних лікарських трав, медикаментів, організовував аптечні бази, готував рецепти для шпиталів, виготовляв мікстури, мазі та рослинні суміші [581].

Одним із перших кроків стало створення санітарних пунктів та шпиталів у місцях, куди регулярні німецькі військові частини не могли б дійти. Типовий шпиталь будували на 6-15 ліжок, з кухнею та канцелярією [581]. Проблеми, які постали перед санітарною службою, були аналогічними і для медичних установ на території РКУ. Серед них – нестача медичного приладдя, відсутність білизни, перев'язувального матеріалу та брак медикаментів.

З метою підготовки медичних працівників для санітарних служб, УЧХ при УПА проводив відповідний вишкіл. Для зарахування на навчання необхідно було мати рівень освіти (мінімум 6 класів) та відданість справі. Серед відомих на даний момент місць, де проводились медичні курси, можна назвати такі, як курси для медичних сестер у м. Рівному [475, с. 70]. На заняттях викладачі надавали знання про анатомію людини, особисту гігієну, мікроби, асептику та антисептику. Значну увагу приділяли дослідженню ран, травм, а також методів зупинки кровотечі, перев'язки і знерухомлення кінцівок [581].

Окрім таборів для військовополонених, якими опікувались осередки УЧХ на території РКУ, існували також «робочі», «трудові» табори та гетто, загальна кількість яких на території УРСР складала 230 одиниць. Санітарний стан цих установ не відповідав жодним стандартам, що призвело, у свою чергу, до виникнення хвороб, які набували епідемічного характеру. Хвороби стали однією із причин високої смертності серед ув'язнених. Фактична відсутність централізованої системи медичного обслуговування в табірній системі тільки поглиблювала масштаб проблеми. Крім того, у цих установах німецькі лікарі та вчені проводили власні біохімічні, бактеріологічні, кріогенні дослідження над полоненими, зокрема і над дітьми.

В м. Славути Хмельницької області в таборі для військовополонених внаслідок голоду та антисанітарних умов виникали масові захворювання на дизентерією, якою хворіли до 2-3 тисяч людей одночасно [568]. За свідченнями очевидців, адміністрація табору робила все можливе, щоб штучно збільшити смертність військовополонених. Для цього умисно розповсюджувались заразні хвороби, хворих черевним та висипним тифом спеціально розміщували разом із здоровими. Згідно зі статистичними даними за весь час існування табору саме епідемії та голод стали основними причинами смертності серед полонених [568].

Паралельно з активною діяльністю УЧХ, який проіснував протягом незначного періоду часу, соціальну допомогу червоноармійцям надавали комітети допомоги військовополоненим. Такі осередки почали створювати

разом із формуванням української допоміжної адміністрації при нацистських органах влади. Враховуючи масштаб проблеми радянських військовополонених, нацисти пішли на вимушений крок та дали дозвіл на відкриття при міських та районних управах комітетів допомоги військовополоненим [422, с. 261].

У грудні 1941 р. сформувався відповідний комітет у м. Кривому Розі, який очолила С. Чиж, котрий відразу приступив до активної роботи. Організація поставила собі за мету опіку над полоненими солдатами шталагу №338 [529, с. 126]. Використовуючи місцеві видання, комітет періодично публікував інформацію про збір одягу, білизни, взуття, рукавиць, тютюну тощо.

З початку встановлення німецької цивільної адміністрації комітети отримували співфінансування з місцевих бюджетів, але наприкінці 1942 р. низкою розпоряджень нацистська влада спрямувала ці кошти на інші потреби. Для отримання необхідного грошового фонду німці дозволили організовувати лотереї, про що повідомлялось на шпальтах газет. Так, Миколаївський комітет допомоги військовополоненим проводив «лотереї допомоги». Розігрувались в основному харчі, цигарки, махорка, сірники, дрова та господарські речі [422, с. 261]. Отримані кошти йшли на утримання, зокрема лікарні для військовополонених у м. Миколаєві на вул. Госпітальній, яка підпорядковувалась комітету. Аналогічна інституція зафіксована в м. Херсоні [422, с. 261]. Для порівняння: Мелітопольське товариство взаємодопомоги випускало благодійні марки та виручало значні кошти для ведення активної діяльності [311]. Житомирський комітет допомоги, окрім організації лотерей, проводив концерти, вистави та комерційні проекти [522, с. 262].

Допомогу військовополоненим подавали не тільки різні гуманітарні організації, важливу участь брали в її організації також підприємці. Наприклад, ресторан, який діяв при Ново-Бузькій районній конторі торгівлі та заготівлі, у грудні звітував про допомогу полоненим. В'язні таборів отримали 13 грудня 1941 р. від ресторану наступне меню: на сніданок – суп; на обід – борщ і кашу;

на вечерю – борщ. Денне меню обійшлося ресторану по 5,2 крб. на особу [422, с. 261].

В окремих регіонах лікарі сприяли підтримці військовополонених шляхом видачі медикаментів та перев'язувального матеріалу з матеріальної бази медичних установ. Так, у м. Житомирі обласна лікарня під керівництвом доктора О. Гербачевського в період окупації міста надала медичну і матеріальну допомогу 108 бійцям та офіцерам Червоної армії [90, арк. 7]. Доктор О. Гербачевський згадував: «В лютому 1942 р. вдалося проникнути у табірний госпіталь військовополонених. Умови були жахливі. Процент смертності високий. В таборі панував голод, від чого помирали військові. Багато вошей. Після довгих турбот вдалося встановити дезкамеру, важкохворих перевести в хірургічне відділення лікарні» [90, арк. 7]. Доктор надавав посильну допомогу партизанським загонам. Так, на початку 1943 р. було передано 100 бинтів, 250 індивідуальних пакетів, набір хірургічних інструментів та 5 літрів йоду [90, арк. 10].

Допомогу військовополоненим надавали також працівники міської поліклініки м. Бердичева та міської лікарні м. Житомира [90, арк. 4, 7; 94, арк. 32]. Однак така допомога виявилась малоефективною, оскільки полонені не мали змогу на постійній основі отримувати лікування та повноцінно харчуватись.

Уже 18 серпня 1942 р. А. Розенберг ініціював створення місцевих товариств самодопомоги, які у своїй діяльності повинні були сприяти оздоровленню і відновленню «творчих сил» населення РКУ [54, арк. 13–14; 402]. Членом товариства міг стати мешканець від 18 років за умови сплати 10 крб. щомісячно [547, с. 185]. Варто зауважити, що комітети самодопомоги почали створюватися ще до офіційного розпорядження щодо їх юридичного затвердження. По суті, дана інституція була спробою замінити колишні товариства Червоного Хреста. З 16 грудня 1942 р. місцева інституція самодопомоги у м. Рівному за згоди німецької влади почала займатися справою харчування військовополонених у таборах [121, арк. 5].

Місцеві товариства самопомоги організаційно поділялись на дві робочі групи: перша група займалася збором і постачанням населення харчовими продуктами, одягом, взуттям, білизною, меблями, домашніми речами і грошима. Крім того, до компетенції належало займатися заходами з вирішення житлового питання, за необхідності влаштовувати харчові пункти і відкриті кухні і турбуватися про дітей, які не мали батьків [54, арк. 13]. Друга група відповідала виключно за питаннями оздоровлення, тобто взяла у свої руки облаштування і експлуатацію шпиталів, лікарень, курортів, будинків відпочинку, станцій швидкої допомоги [237]. У подальшому ця група мала зайнятися навчанням медсестер та інших допоміжних сил нагляду за хворими. Товариства повністю підлягати нагляду з боку гебітскомісарів [54, арк. 14; 300]. На початку 1943 р. повноваження товариств самопомоги розширили шляхом передання певних функцій районних управ. Одним із таких завдань стала видача пенсій інвалідам, які не мали інших засобів до існування та потребували допомоги [167]. Це, у свою чергу, прямо вплинуло на недофінансування системи медичного забезпечення цивільного населення та військовополонених.

Наприклад, після ліквідації УЧХ в м. Києві на його основі утворили Київський комітет взаємодопомоги, який розпоряджався та утримував 3 лікарні, 4 поліклініки, 2 дитячих будинки, аптеку та дезінфекційне бюро [113, арк. 21; 114, арк. 4–5]. Для оздоровлення дітей, що знаходилися в дитячих закладах, Київська організація самопомоги створила дитячий будинок відпочинку санаторного типу. За статистикою міської управи, там щомісяця відпочивало 50 дітей шкільного і 100 дітей дошкільного віку [324].

Комітет у м. Києві протягом осені 1942 р. додатково розширив систему їдалень, у яких щодня отримували харчування 16 000 людей. Крім того, комітет взаємодопомоги зумів налагодити систему дитячих їдалень, які обслуговували 14 000 дітей [277]. У вересні 1943 р. кількість обідів, які надавались цивільному населенню, зросла до 36 000 на день [435, с. 129]. На реалізацію завдань, які стояли перед організацією, лише в листопаді 1942 р. Київський комітет взаємодопомоги зумів зібрати 150 000 крб. пожертв жителів міста [277].

Верхньодніпровський комітет самопомоги в грудні 1942 р. отримав від підприємств фінансову допомогу у розмірі 4 843 крб., а також особисто від мешканців 830 крб. [166].

Комітети самопомоги надавали активну матеріальну й медичну допомогу бідному населенню. Для прикладу, Житомирський комітет, котрий розпочав діяти з 1 квітня 1943 р. на чолі з О. Мережинським, надавав матеріальну підтримку і коштами, і продуктами харчування [522, с. 263]. Аналогічну інституцію з відповідними повноваженнями утворили 24 серпня 1943 р. рішенням районної управи м. Коростишева [283]. Комітет організував надання медичної допомоги малозабезпеченим у місцевій поліклініці та лікарні, у відкритих при будинку інвалідів зуболікарському кабінеті й водо-електро-світлолікувальному кабінеті. Варто відзначити, що в поліклініці м. Житомира за ініціативи лікаря М. Лозицького інваліди, особи літнього віку, військовополонені мали змогу отримати безкоштовне медичне обслуговування ще задовго до утворення комітету самопомоги [522, с. 263].

Впливовою організацією був Польський допомогивий комітет у м. Луцьку, який за суттєвої підтримки польського єпископа А. Шльонжека зумів організувати сиротинець, будинок старців і шпиталь для хворих [551, арк. 205]. Протягом листопада-грудня 1941 р. сформувався рівненський комітет самопомоги «Єдність». До складу центральної структури входили «Український окружний комітет помічі в Сарнах», «Українська народна поміч у Костополі», «Український самопомогивий комітет у Дубно». 5 грудня 1941 р. почав діяти допомогивий комітет у м. Камінь-Каширську [543, с. 46]. Про функціональність товариств самопомоги можна говорити на основі аналізу статуту місцевої інституції самопомоги «Єдність», яка діяла на території рівненської округи. У документі прописано, що організація: 1. Веде санітарне освідомлення населення через виклади, фільми, вистави; 2. Організовує санітарну опіку в селах; 3. Вишкіл санітарок та інших санітарних допоміжних сил, а також заснування та ведення відповідних установ для їх вишколу; 4. Засновує та веде в міру знання установи для хворих, санаторії, відпочинкові

доми, амбулаторії, пункти першої допомоги в нещасних випадках; 5. Організовує в разі потреби допомогу пораненим на війні, полоненим і тим виступає як співпрацівник німецького Червоного Хреста; 6. Веде вишкіл медсестер [121, арк. 12].

Важливим аспектом у роки окупації стала продуктова політика нацистів. Так, у листопаді 1941 р. в м. Дніпропетровську працювало приблизно 18 000 робітників промисловості. Для харчування цих робітників передбачалося наступна продуктова ставка: щоденно 300 г хліба, 50 грамів м'яса, 100 грамів крупи, 50 грамів олії. Решта населення за наказом адміністрації міста «не повинна одержувати ні хліба, ні м'яса, ні муки, а лише щоденно 250 грамів пшоняної крупи» [157, с. 51]. Для прикладу можна розглянути тижневий харчовий раціон одного мешканця райхскомісаріату «Україна», який складав: 70 г жиру, 1,5 кг борошна та 2 кг картоплі. Такий раціон дуже яскраво контрастував з нормою фольксдойче. Нацисти передбачали їм на тиждень на одну особу 150 г жиру, 1 кг сиру, 4 яйця, 40 г м'яса або 80 г риби. У продуктовий кошик входили додатково фрукти, картопля, мед, кава, мармелад та інші продукти [476, с. 266].

Таке ставлення до цивільного населення призвело до поступового фізичного виснаження та неякісного харчування, що в кінцевому рахунку зменшило здатність людського організму боротись із хворобами. Це стало однією із вагомих причин погіршення загального стану здоров'я серед мешканців РКУ та виникнення і поширення інфекційних захворювань. Тому одним із питань, яке взяли під опіку комітети самопомоги, стало забезпечення медичних установ продуктами харчування, адже саме завдяки повноцінному харчовому раціонові відбувається швидке відновлення організму під час хвороби. Меню більшості медичних установ, де на стаціонарному лікуванні перебували пацієнти, у роки окупації було низькокалорійним. Наприклад, на 1 грудня 1941 р. 3-а міська лікарня м. Запоріжжя затвердила меню для 54 хворих та 18 осіб персоналу: на сніданок – суп перловий з картоплею, хліб; на обід – борщ картопляний, картопля та огірок, хліб; на вечерю – манна каша. Для приготування такої



кількості страв виділялось: буряку – 4 шт., крупи манної – 4, 150 кг., огірків – 7 кг., картоплі – 40 кг., капусти – 8 кг., масла вершкового – 150 г., моркви – 2 кг., солі – 2 кг. [519, с. 99].

На ефективність роботи інституцій допомоги негативно вплинуло рішення нацистської адміністрації від 9 листопада 1942 р. про заборону виділяти будь-які субвенції для комітетів самодопомоги з міських бюджетів [121, арк. 2]. І це враховуючи той факт, що на гуманітарні організації поклали зобов'язання лікарської опіки над бідними. Безсумнівно, така політика з боку німецької влади відносно благодійних інституцій заважала максимально охопити підтримкою ті категорії населення, які цього потребували.

Втім, незважаючи на постійні обмеження та введення плати за лікарські послуги, можемо констатувати, що практично кожен мешканець РКУ міг отримати лікарську допомогу. Це стало можливим насамперед через наявність лікарняних кас для працюючих та діяльності відділів соціального захисту і комітетів самодопомоги [511, с. 376]. 5 січня 1943 р. голова рівненського району Дзивак заявив, що працівники районної управи добровільно почали оподатковуватись на користь районної Місцевої Інституції Самодопомоги по 1% від місячної зарплатні [122, арк. 4]. До аналогічних дій вдалися і вчителі школи у с. Тинному Сарненської округи, які згодилися на щомісячне відрахування 1% від зарплатні [121, арк. 8]. Такі самовіддані дії мешканців окремих регіонів РКУ забезпечили фінансову спроможність комітетів самодопомоги.

Для поповнення запасів медикаментів комітетів допомоги окупаційна влада вдалася до експропріації майна аптек та приватних лікувальних закладів, які належали власникам єврейського походження. Так, 5 листопада 1943 р. представники місцевої влади звернулись до нацистської адміністрації передати «все жидівське майно Рівненського району Окружній інституції самодопомоги в м. Рівному» [122, арк. 1]. Але, як правило, окупаційна влада відбирала майно аптек для забезпечення власної мережі лікувальних установ. Тому реально

проблема ліків так і залишалась актуальним питанням для комітетів самопомоги по всій території РКУ.

Будь-які заборони та обмеження фінансування не впливали на виникнення нових благодійних організацій. У квітні 1943 р. в м. Миргороді засновано товариство «Братерство». Статут новоствореної інституції розкриває мету діяльності, яка полягала в піклуванні за сиротами, старими і немічними, у влаштуванні дитячих садків і ясел, наданні безкоштовної медичної допомоги хворим, організації громадського харчування для інвалідів та інших [291].

В окремих таборах для військовополонених смертність серед червоноармійців була спричинена медичними експериментами німецьких лікарів. Так, в м. Хоролі, де функціонував військовий табір, відкрили госпіталь на базі Народного дому. Німецький лікар Фрюхте проводив там свої досліді, напередодні вибравши серед військовополонених найбільш фізично придатних [478, с. 148]. Експерименти нацистського лікаря полягали у видаленні органів, прищепленні різних хвороб, щоб спостерігати, як організм реагує на них. У Новоград-Волинському таборі німецькі лікарі-практиканти здійснювали операції з ампутації кінцівок без обезболюючих препаратів. Це призводило до зараження крові та смерті полонених [522, с. 154]. В м. Житомирі влітку 1941 р. Г. Паннінг, котрий був керівником інституту судової медицини Берлінської військово-медичної академії, проводив експерименти над військовополоненими (євреями). Доктор Паннінг брав полонених для проведення дослідів з вивчення наслідків, спричинених використанням радянської протипіхотної вибухівки, забороненої міжнародними нормами [485, с. 89; 544, с. 361].

Таким чином, наявна джерельна база та наукова література дають підстави констатувати, що в роки окупації на території РКУ централізованої системи гуманітарної допомоги не існувало. Благодійні установи загалом виникали хаотично і не мали достатньої фінансової та організаційної підтримки з боку німецьких властей.

Найбільш вразливою категорією населення в роки окупації були військовополонені, оскільки вони не підпадали під жодну юрисдикцію. Важка

фізична праця, складні санітарні умови в таборах, недостатнє харчування та фактична відсутність медичного обслуговування призводили до високої смертності серед ув'язнених включно до лютого 1942 р. Невпорядкований процес звільнення полонених червоноармійців спричинив розповсюдження інфекційних хвороб серед цивільних.

Таким чином, діяльність УЧХ виявилась, незважаючи на важкі умови праці в умовах окупації, доволі продуктивною, що проявилось у зменшенні смертності серед полонених червоноармійців. Відкриття та функціонування різного роду комітетів самопомоги, яка широко підтримувалась з боку населення, суттєво вплинула на нормалізацію стану здоров'я вразливих категорій мешканців РКУ. УЧХ, а пізніше комітети допомоги та інші гуманітарні організації стали фактично додатковою ланкою в системі медичної опіки та обслуговування жителів окупаційної зони. Інституції даного штабу внесли посильний вклад у підтримку соціально вразливих категорій в роки німецько-радянської війни.

### **3.3. Медико-соціальні наслідки нацистської окупації**

Розглядаючи наслідки нацистської окупації для системи охорони здоров'я областей, які ввійшли до складу райхскомісаріату «Україна», варто виходити з позиції взаємовідповідальності як німецької сторони, так і радянської. Мається на увазі, що документи воєнної доби, у яких міститься інформація про руйнування, нанесені медичній мережі Української РСР, демонструють виключно загальні збитки, завдані охороні здоров'я з 1941 р. по 1944 р., що унеможлиблює демонстрацію реальної картини. У ці цифри закладено також проведену евакуацію медико-санітарної мережі (майно та медичні кадри повернулися до УРСР не повністю), руйнування, завдані радянською армією в умовах відступу з території республіки в середині 1941 р., дії різних військових формувань в умовах Руху Опору, а також збитки від безпосередніх бойових дій у період німецько-радянської війни.

Складність питання полягає в тому, що практично не існує єдиних даних, які б свідчили про те, скільки реально медичних установ, персоналу, інвентарю, медикаментів і т.п. отримали німці після відступу ЧА з терен Української РСР. Це дало б змогу реально оцінити, якою була медико-санітарна мережа до німецько-радянської війни, якою – у роки окупації та якою стала після відходу нацистів з СРСР. Тому автор, відповідно до опрацьованих матеріалів, в основному опирається на радянську статистику, яка свідчить про те, якою була система охорони здоров'я до німецько-радянської війни та якою стала після відступу німецьких військ за межі СРСР. Автор дотримується думки, що необхідно ставитись критично до даних, які використовуються в історичній літературі і описують збитки, завдані нацистами, зокрема медико-санітарній мережі УРСР.

Ще однією проблемою, яка стосується підрахунку кількісних показників втрат, завданих нацистами, що окупували територію УРСР, є неможливість перевірити достовірність тих даних, які зафіксовані комісіями з обліку збитків. На такі думки наштовхують порівняння цифр щодо зруйнованих установ медико-санітарної мережі на момент звільнення УРСР та чинної системи охорони здоров'я станом на 1945 р. Дані, наведені статистичним бюро Наркомату охорони здоров'я СРСР, тяжіють до явного завищення. Це може свідчити про два моменти: або радянська влада перебільшувала шкоду, завдану німцями, щоб пізніше демонструвати неймовірні показники відбудови народного господарства, або медичні установи, які відновлювали роботу в радянській дійсності, відкривались для статистики без повного забезпечення інвентарем, медикаментами, фінансуванням та медичним персоналом.

Система охорони здоров'я УРСР, окрім персоналу, обладнання медичних установ, включала в себе будівлі господарського призначення, житлові будинки, будинки культурно-побутового призначення, обладнання та транспортні засоби (парові котли, двигуни, станки тощо), поголів'я худоби, паливо, сировину (цукор, сіль, фарби, борошно, цегла, картопля, зерно, сіно, овочі, фрукти) [24, арк. 8-11зв]. Під час коментування статистичних даних

варто розуміти, що сума збитків є узагальненою величиною. При розгляді наслідків окупації, які стосуються медико-санітарної мережі, автор дотримувався територіального підходу, тобто представив показники окремо по регіонах.

За даними Комісії з розслідування злочинів нацистів по Рівненській області нацисти завдали таких збитків: фізико-терапевтичні апарати – 210 шт.; рентгени – 11 шт.; дезкамери – 16 шт.; мікроскопи – 18 шт.; зубні крісла – 43 шт.; операційні столи – 62 шт.; лікарняні ліжка – 2 720 шт.; автокамери – 11 шт.; білизна та інше – 46 492 шт.; медикаменти 106 236 шт.; вакційні препарати – 11 193 шт.; медичні інструменти – 21 274 шт. Загальні збитки по області склали – 28 297 550 тис крб. [26, арк. 3зв].

Значних втрат було завдано німецько-радянською війною та тимчасовим перебуванням нацистською окупаційною владою протягом 1941–1944 рр. на території Хмельницької області. Після відступу Вермахту Комісія із розслідування наслідків тимчасового перебування нацистів зафіксувала завдані матеріальні збитки 267 медичних установ. Загальна сума матеріальних втрат для системи охорони здоров'я регіону склали 18,6 млн. крб. [448, с. 27].

За період німецької окупації на території Житомирської області, за даними радянської статистики, залишилось 30% довоєнної кількості медичних установ. Значна частина цінного медичного майна, обладнання та апаратури була вивезена до Німеччини. З кваліфікованих лікарів залишилось 168 осіб. У той час як із 65 санітарно-епідемічних працівників, за підрахунками радянських статистів, не залишилось жодного [452, с. 155].

Після звільнення м. Вінниці радянська влада зафіксувала, що зруйновано 6 лікарень, 4 санаторії, спалено лікарню імені Пирогова. Загальні збитки склали 5 млн. крб. [137, с. 259–260]. Нацисти, відступаючи з території РКУ, піддали частковому руйнуванню медичний та фармацевтичний університети [47, арк. 45]. Загалом по Вінницькій області в умовах німецько-радянської війни зруйновано 236 лікарень та амбулаторій [137, с. 82]. Кількість міських лікарень скоротилась з 44 до 14 установ [493, с. 201].

У м. Києві та області пошкоджень було завдано в цілому 115 лікарням і поліклінікам на суму 227 318 крб. Значні руйнування внаслідок бойових дій та тимчасового перебування нацистів завдані 416 лікувальним установам [62, арк. 16]. По м. Києву з 1 465 дитячих лікарняних місць, які функціонували до початку війни, після війни залишилось 30 дитячих місць у напівтемному приміщенні. Із спеціалізованих дитячих місць не залишилось майже жодного. Із 20 консультацій, 4 дитячих поліклінік, 6 відділень при загальних поліклініках і 12 молочних кухонь міста Києва в період окупації функціонувала лише одна платна амбулаторія для прийому хворих дітей. Усе це привело до колосального росту інфекційних та інших захворювань серед дітей. За даними єдиної дитячої лікарні, яка діяла в м. Києві з січня 1942 р. по 1 листопада 1943 р., із 1 058 дітей у віці до 8 років, що перебували у закладі, померло 338 [56, арк. 6]. У м. Києві спалено 4 пологових будинки, акушерсько-гінекологічна клініка Київського медичного інституту, 3 жіночих консультації [56, арк. 7].

До окупації у м. Черкасах працювало 6 лікарень, 100 лікарів, 2 поліклініки, кілька медичних лабораторій і амбулаторій та Соснівський протитуберкульозний санаторій. У цьому місті внаслідок німецько-радянської війни зруйновано 1-у та 2-у міські лікарні, водолікарню, пастерівську станцію, протитуберкульозний санаторій. Загальні збитки, завдані медико-санітарній мережі, міста склали 7 млн. крб. [147, с. 174].

У Полтавській області довоєнна система охорони здоров'я включала в себе 125 лікарень, 48 рентгенлабораторій, 77 жіночих та дитячих консультацій; працювали 937 лікарів та 4 540 середніх медпрацівників [138, с. 119]. В обласному центрі функціонували 9 лікарень на 2 465 місць, пологовий будинок, 4 поліклініки, 25 дитячих ясел, 9 аптек і великий дезінфекційний комбінат. Після відступу нацистів з території УРСР зафіксовано руйнування, які були завдані 7 лікарням, дезінфекційному комбінатові, 25 дитячим яслям, 2 поліклінікам і 6 аптекам, а значна кількість обладнання була розграбована [63, арк. 53]. Крім того, нацисти підірвали психіатричну лікарню на 1 250 місць.

У м. Миргороді за час окупації міста з 14 вересня 1941 р. по 18 вересня 1943 р. загальні збитки склали 9 754 746 крб. У цю суму ввійшли будинки господарського призначення, житлові будівлі, будівлі культурно-побутового призначення, будівлі релігійних культів, допоміжні будівлі, паливо та матеріали, сирі сільськогосподарські продукти, насадження, посіви, грошова готівка, обладнання і транспортні засоби [55, арк. 14].

У м. Кременчуці внаслідок боїв між Вермахтом та Червоною армією пошкоджень зазнали водолікарня, 4 поліклініки, 6 лікувальних і 7 культурно-побутових і господарських будівель 1-ї радянської лікарні, два диспансери, жіноча і дитяча консультації, санаторій, малярійна і 2 санітарних станції, 7 міських аптек та 10 будівель дитячих ясел [63, арк. 67].

До початку німецько-радянської війни у м. Дніпропетровську діяла система охорони здоров'я, яка складалась з 185 лікарень та амбулаторій, 3-х курортів та будинків відпочинку. Майже всі місця при лікувальних установах забезпечувались набором лікувальної білизни по 4-6 комплектів на місце. При медичних закладах працювали лабораторії, рентгенівські і фізіотерапевтичні кабінети, дозиметричні станції [59, арк. 124]. Амбулаторно-профілактична мережа м. Дніпропетровська до німецько-радянської війни складалась із Палацу профілактики, 9 поліклінічних, 12 амбулаторних закладів та 27 медичних пунктів при заводах з пропускнуою здатністю 6 000 чол. в день [59, арк. 125–126].

У роки окупації міста німці захопили 1-у клінічну лікарню і перетворили її під військовий госпіталь № 985/4, 2-у робочу лікарню зайняв італійський резервний шпиталь полковника Марінучі, міжрайонну лікарню переробили під німецький військовий шпиталь № 902 [59, арк. 125]. Санітарно-епідемічні установи міста в 1941 р. мали потужну обласну санітарну станцію із дезінфекційними установками з пропускнуою здатністю більше 1 000 чол. і 6-7 тис. кг білизни, одну міську, 6 районних санстанцій, кореву і малярійну станції. Частину установ під час окупації перетворили на майстерні та склади [59, арк. 126].

Із 5 дитячих поліклінік, 10 дитячих консультацій, 57 дитячих ясел, які охоплювали 5 690 дітей, залишилась 1 поліклініка, 3 консультації, 3 дитячих ясел. У 1941 р. у м. Дніпропетровську працювало 27 аптек, 9 санітарних магазинів, галенова та контрольна-аналітична станції. Аптеки міста за день випускали ліки на 51 200 рецептів. За висновками членів Комісії, німці «спалили разом з обладнанням 3-ю і 6-у поліклініки, частину будівель санітарно-епідеміологічних закладів перетворили в склади, знищили – 4 дитячих поліклініки, 7 дитячих консультацій, 54 будівлі дитячих ясел. Пограбували всі аптеки. Зруйнували 20 аптек» [59, арк. 8].

Освітньо-медична мережа м. Дніпропетровська на 1941 р. включала в себе медичний інститут, 2 фельдшерсько-акушерських школи, фармінститут, фельдшерсько-сестринські школи [59, арк. 127]. Під час бойових дій руйнувань зазнали медичний, фармацевтичний та хіміко-технологічний інститути [59, арк. 7]. Збитки освітньо-медичним закладам склали 28 млн. крб. [59, арк. 128].

У м. Новомосковську Дніпропетровської області до війни функціонували міська лікарня на 90 місць, пологовий будинок на 30 місць, дитяча лікарня, поліклініка з пропускною здатністю до 350 людей в день, туберкульозний диспансер, венерологічний диспансер, малярійна станція, дитяча консультація, дитяча кухня, 3 дитячих ясел на 280 дітей, аптека, фізіо- та рентгенівський кабінет. Після відступу нацистів Комісія з обліку збитків зафіксувала руйнацію 6 медичних установ [59, арк. 84].

У м. Синельниково Дніпропетровської області після завершення німецько-радянської війни зафіксовано повну руйнацію 2-х міських лікарень на 800 місць, 2-х поліклінік з пропускною здатністю 1 750 чоловік в день з обладнаними кабінетами – хірургічними, рентгенівськими, фізіотерапевтичними і венерологічними. Знищені були також аптека, санітарно-бактеріологічна станція, санітарна і малярійна станція, дитяча консультація, дитячі ясла на 160 місць, школа медичних сестер, яка випускала щорічно 120 медичних працівників, санітарно-технічний магазин і пункт швидкої допомоги з повним обладнанням [59, арк. 91].



В м. Павлограді Дніпропетровської області після окупації Комісія констатувала зруйновану міську лікарню з такими відділеннями: терапевтичний, хірургічний, інфекційний, дитяче відділення, пологовий будинок, аптека, клінічна лабораторія, рентгенкабінет. Міська лікарня пропускала в день 2 500 осіб та мала власне відділення швидкої допомоги. Значним руйнуванням були піддані шкільна поліклініка з пропускнуою здатністю на 1 000 дітей, молочна кухня при дитячій консультації на 500 дітей, фельдшерська школа з 4 курсами (у довоєнний час випускала щорічно до 200 фахівців), дім санітарної культури з санітарно-просвітницькою бібліотекою, грязелікарня. Загальні збитки охороні здоров'я м. Павлограда склали 812 610 тис. крб. [59, арк. 99–100].

Загалом на території Дніпропетровської області внаслідок німецько-радянської війни зруйновано 453 будівлі амбулаторій і лікарень, поліклінік, медпунктів та інших лікувальних установ. Повністю зруйновано 270, частково – 183 установи [59, арк. 22–24]. За іншими підрахунками, у Дніпропетровській області зруйновано 284 будівель амбулаторій і лікарень. Загальні втрати системи охорони здоров'я по області склали 176 699 800 крб. [59, арк. 21].

Нижче пропонується огляд наслідків окупації для Херсонської області, яка юридично утворена лише 30 березня 1944 р. за указом Президії Верховної Ради УРСР. До складу новоутвореної адміністративної одиниці відійшли 13 районів Миколаївської області та 6 районів Запорізької області [64, арк. 1-а].

Якщо брати до уваги території, які ввійшли до складу Херсонської області, тоді до німецько-радянської війни мережа медичних закладів виглядала наступним чином: лікарні, пологові будинки – 90 (2 575 місць); амбулаторно-поліклінічні заклади – 84; фельдшерсько-акушерські пункти – 225; санітарно-епідеміологічні станції – 20; сільські лікувальні установи – 58; лікарі (крім зубних) – 374; зубні лікарі – 49; середній медперсонал – 1509; фельдшери і акушерки – 582 [64, арк. 21–22]. Після закінчення німецько-радянської війни зафіксовано повну або часткову руйнацію 44 лікарень та амбулаторій [64, арк. 37].

У Миколаївській області станом на 1 січня 1941 р. функціонувало 73 стаціонарні лікувальні установи на 3 814 ліжок, 223 амбулаторно-поліклінічні заклади, 45 дитячих і жіночих консультацій, 257 фельдшерсько-акушерських пунктів, 25 санітарних організацій, у яких загалом працювало 659 лікарів та 3 658 осіб середнього медичного персоналу [573]. За іншими даними, по області нараховувалось 370 медичних закладів, з яких лікарні – 32, поліклініки – 49, пологові будинки – 46, фельдшерські пункти – 132, санітарні станції – 16. Лікарів за даними статистики було 127 осіб, середнього медичного персоналу – 441, молодшого медичного персоналу – 327 чол. [140, с. 107].

У м. Миколаєві після вигнання нацистів Комісія з фіксації збитків, завданих місту в роки німецько-радянської війни, констатувала, що «підірвана лікарня на 1 200 місць. Три найбільші поліклініки міста напівзруйновані. Все скло в приміщеннях вибите. Невро-фізіотерапевтичний комбінат перетворено у конюшню. М'який інвентар розграбований на 70%, а інструментів і твердого інвентарю вивезено більше 50%» [140, с. 117].

У Кіровоградській області унаслідок нацистської окупації зруйновано повністю 29 лікарень на 807 місць. Частково пошкоджено 37 лікарень на 385 місць [57, арк. 7]. З амбулаторної мережі області повністю зруйновано 69 будівель на суму 3 477,4 тис. крб., при частковому руйнуванні 136 будівель. Знищено медичну школу, у якій навчалось до війни 900 студентів (під час окупації навчання не здійснювалось) [57, арк. 8]. В обласному центрі зруйновано 2 лікарні, центральну поліклініку, будинок дитини та туберкульозний диспансер [493, с. 102].

Місто Знам'янка Кіровоградської області понесло збитків в галузі охорони здоров'я на суму 2 610 840 крб. За час окупації ліквідовано майно залізничної лікарні, вивезено нацистами частину обладнання 2-х поліклінік і 3-х лікарень, а саме: 3 рентгенкабінети, 3 фізіотерапевтичних кабінети, 3 зуболікарських кабінети, хірургічне обладнання [57, арк. 19–20].

До початку німецько-радянської війни лікувально-профілактична мережа Запорізької області складалась з 512 установ, у тому числі 135 лікарень на 4 736

місць, 22 районних ветеринарних лікарень, 35 ветамбулаторій, 87 зооветпунктів. Амбулаторно-поліклінічних установ нараховувалось – 161, фельдшерських пунктів – 216. Лікарні і великі поліклініки були оснащені рентгеном і фізико-терапевтичними кабінетами і лабораторіями [61, арк. 4–5]. Після звільнення області Комісія зафіксувала, що внаслідок окупації зруйновано 24 лікарні і поліклініки, 3 бані по м. Запоріжжі, у м. Мелітополі – 25 лікарень і амбулаторій, а в м. Осипенко – 3 лікарні і амбулаторії [61, арк. 13]. Наслідки німецько-радянської війни для медичних закладів міста були наступні: частково пошкоджене лікарняне містечко, 13 дитячих ясел, поліклініки, лікарні, диспансери, дві станції переливання крові. Загальні збитки міському відділу охорони здоров'я – 46 млн. крб. [49, арк. 20]. Значної шкоди завдано сільським лікувальним установам Запорізької області. Наприклад, в селі Долинське німці спалили лікарню [49, арк. 42]. Аналогічна ситуація мала місце в селі Ворошилівка, де внаслідок боїв між Вермахтом та Червоною армією постраждала лікарня [49, арк. 65].

Загальні матеріальні збитки, за підрахунками Комісії, понесені системою охорони здоров'я УРСР, склали 2,6 млрд. крб. За період німецько-радянської війни знищено 16 тис медичних закладів на території УРСР [56, арк. 5]. Це свідчить про надзвичайно складні наслідки для медико-санітарної мережі та здоров'я пересічних мешканців республіки, які давали про себе знати ще протягом декількох повоєнних років. Так, станом на 1940 р. спеціалізовану медичну допомогу отримало 853 742 особи, а в 1944 р. 418 257, тобто більш як вдвічі менше осіб [556, арк. 156].

Одним із руйнівних наслідків перебування німців на території УРСР стало знищення психіатричних лікарень та їх пацієнтів. Так, за свідченнями місцевих жителів, Київську психіатричну лікарню розграбували при відступі нацистів, попередньо ліквідувавши пацієнтів [44, арк. 105–106]. Аналогічна доля спіткала Полтавську психіатричну лікарню (1 125 місць), Ігреньську (1 600 місць), Житомирську та Луцьку психіатричні установи, що їх нацисти спалили дотла [24, арк. 6; 56, арк. 11]. У цілому по всій території УРСР ліквідовано 16 500

місць у психіатричних лікарнях. У фінансовому еквіваленті сума збитків, завданих психлікарням і допоміжним сільським господарствам, які знаходилися в їхньому складі, склала 84,5 млн. крб. [56, арк. 11].

Особливій жорстокості та фізичному знищенню підлягали пацієнти неврологічних диспансерів та психіатричних лікарень. Нацисти не бажали витрачати час та фінанси на підтримку «зайвих» людей. Крім того, приміщення та майно установ можна було використовувати на власний розсуд. Ці чинники стали формальним приводом для планомірної ліквідації осіб з психо-неврологічними хворобами. У лікувальних установах міст Києва, Вінниці, Херсона, Полтави, Дніпропетровська шляхом розстрілу та отруєнь в газових камерах були знищені тисячі хворих [25, арк. 8; 418, с. 550].

Складність підрахунку кількості знищених пацієнтів полягає в тому, що при психіатричних лікарнях у роки окупації відкривались госпіталі для полонених червоноармійців та відділення для цивільного населення. Тому дані, які надала Комісія по збитках, у неповній мірі говорять про кількість жертв саме психіатричних відділень. Це можна підтвердити дослідженням Г. Грінченко та А. Венгера, які поставили під сумнів знищення 1 300 пацієнтів Ігреньської психіатричної лікарні в роки німецької окупації [571].

Великих втрат понесла система медичних навчальних закладів та науково-дослідних інститутів. Внаслідок бойових дій між вермахтом та ЧА зазнав руйнувань Київський медичний інститут, у якому було 14 технічних кафедр з дорогим та складним обладнанням. Зруйновано клініки медінституту: акушерсько-гінекологічна, вушна, очна і на 50 % зруйновані факультетська хірургічна і терапевтична клініки, кафедра паталогічної анатомії. Німці через неможливість вивезти спалили бібліотеку на 300 000 томів. Крім того, у столиці УРСР зруйновані були Науково-дослідницький туберкульозний інститут, Український інститут епідеміології і мікробіології та Інститут переливання крові [24, арк. 5зв]. У Дніпропетровському медичному інституті ліквідовано морфологічний корпус, будівлі біологічного корпусу, клінічного корпусу на 600 місць, дім професури і декілька гуртожитків [56, арк. 10]. Значних збитків

завдано і Вінницькому медичному інституту. У цілому по УРСР матеріальні втрати медичних навчальних закладів, підпорядкованих Наркомату охорони здоров'я, становили 83 млн. крб., на об'єктах науково-медичних установ – 87 млн. крб.

Значних втрат у роки німецько-радянської війни завдано мережі установ із охорони матері й дитини. Перед окупацією УРСР на балансі наркомату охорони здоров'я республіки перебувало 21 766 пологових ліжок, із яких у містах знаходилося 14 562 ліжка, у сільській місцевості – 7 114 [464, с. 15]. Руйнування мережі пологових будинків призвело до збільшення числа смертності під час пологів та перших місяців життя дитини. Причинами цього стали складні санітарно-побутові умови в житлах мешканців, відсутність необхідного інструментарію та медикаментів.

Великі збитки завдані хіміко-фармацевтичній, медико-інструментальній і протезній промисловості НКЗ УРСР. Повністю зруйновано і спалено Київську фабрику резинових виробів, заводи санітарного медичного обладнання в м. Запоріжжі, фабрику з виробництва ліжок в м. Києві. Якщо до війни хімічно-фармацевтична промисловість випускала продукції на 73 млн. крб., а медико-інструментальна – на 59 млн. крб. в рік, то в 1944 хімічно-фармацевтична промисловість випускала 8 млн., медико-інструментальна – 2,4 млн. продукції, тобто менше 10% довоєнної потужності. Велику кількість станків та інструментарію вивезено до Німеччини. Розграбовано, вивезено і зруйновано: рентгенкабінетів – 311 повних комплектів, фізіотерапевтичних – 1 810, ліжок – 45 тис штук, білизни постільної і натільної – 200 тис комплектів, багато автоклавів, мікроскопів, центрифуг, термостатів та іншого цінного обладнання і апаратури [56, арк. 12].

Народний комісар охорони здоров'я УРСР Кононенко звітував про збитки, понесені виробничими потужностями підприємств, які обслуговували галузь охорони здоров'я: Київський протезний завод (75% втрачено виробничих потужностей), Полтавська протезно-ортопедична майстерня (100%), Дніпропетровська (100%), Вінницька (100%), Житомирська (100%), Київський

завод дерев'яних напівфабрикатів (100%), завод імені Свердлова м. Київ (80%) та Полтавська фабрика термометрів (100%) [56, арк. 19]. Загальна сума збитків, які понесла українська медична промисловість, склала 38 млн. крб. [558, арк. 65].

Одним із непоправних наслідків німецько-радянської війни та періоду окупації стало скорочення кількості медичних фахівців, які працювали в медико-санітарній мережі УРСР. Станом на 1943 р. потреба у фахівцях в Запорізькій області складала 1 158; у Дніпропетровській обл. – 1 782; у Полтавській – 926 осіб. Якщо порівняти з 1941 р., то було відповідно медпрацівників у Запорізькій області – 966, Дніпропетровській – 2 735, а в Полтавській – 1 025 осіб [4, арк. 13].

На момент остаточного вигнання нацистів з республіки у системі охорони здоров'я нараховувалось 5 800 лікарів, що складало 16,3% від тієї кількості лікарів, які працювали в УРСР станом на 1940 р. У це число входили лікарі, які залишились на окупованій території, лікарі-партизани та лікарі, що повернулися разом з Червоною армією. Для прикладу, у Полтавській області кількість медперсоналу скоротилась за період окупації на 65% [493, с. 125]. Загальна кількість лікарів в УРСР на 1 січня 1945 р. становила 45% довоєнного рівня [427, с. 7].

Планомірне руйнування медичних установ, знищення профілактичних закладів, незадовільний санітарний стан у містах та селах, несприятливі житлово-побутові умови призвели до загального погіршення стану здоров'я мешканців територій, які входили до РКУ. У роки окупації та перші післявоєнні роки зростала захворюваність людей, зокрема на інфекційні хвороби. Частіше за інші вікові групи на них хворіли діти, позбавлені централізованого процесу щеплення протягом воєнних років. Серед дітей та підлітків панували гіпертрофія, дистрофія, рахіт, а також нефрит, цинга, туберкульоз, кір, скарлатина, дизентерія, дифтерія та коклюш. У 1942 р. смертність від кору склала 12,7%, від скарлатини – 7,9%, дифтерії – 13,6%, коклюшу – 9,8% [418, с. 553]. Станом на грудень 1943 р. по всій території УРСР, з якої вигнали

нацистів, зареєстровано 158 тис. випадків захворювань на висипний, черевний і поворотний тиф та дизентерію [538, с. 760].

Покидаючи територію УРСР, німці залишали після себе широку мережу таборів для цивільного населення та військовополонених, які були наповнені збудниками різних інфекційних хвороб. У зв'язку із цим у січні 1944 р. Голова РНК УРСР М. Хрущов телеграмою попереджав усіх командуючих Українськими фронтами про загрозу поширення епідемій: «При швидкому відступі німецькі окупанти залишили на нашій території концентраційні табори цивільного населення та табори військовополонених. Зазвичай всі ці табори сильно вражені різними інфекціями, особливо тифом. Негайний розпуск після звільнення та розселення серед цивільного населення бранців цих таборів створює велику загрозу широкого розповсюдження інфекційних хвороб, особливо висипного тифу» [558, с. 68]. Так, на території Житомирської області висипний тиф набув епідемічного характеру. Лише протягом березня-квітня 1944 р. зареєстровано 1 215 випадків захворювання на тиф [452, с. 155]. На території м. Кіровограда з 1 січня по 1 липня 1944 р. зафіксовано 1 840 хворих на висипний тиф [510, с. 241].

Тактика «випаленої землі» нацистів викладена в наказі нацистського керівництва до військових частин від 7 вересня 1943 р.: «У випадку відступу слід повністю знищити на залишеній території усі споруди та запаси, які будь-якою мірою можуть бути корисними для ворога: житлові приміщення (будинки та бліндажі), машини, млини, криниці, скирти сіна та соломи. Усі без винятку будинки спалювати; печі у них підривати за допомогою ручних гранат, криниці приводити в непридатність, знищуючи піднімальне пристосування, а також кидаючи в них нечистоти (падаль, гній, кізяки, бензин)... Обов'язком кожного є забезпечити, щоб залишена ворогові територія впродовж тривалого часу не могла використовуватися ним ні для яких цілей...» [154, с. 326]. Вказівки щодо залишення території УРСР в непридатному для життя стані містились й у наказі райхсфюрера Г. Гімлера від 7 вересня 1943 р.: «Необхідно домогтися того, щоб при відході з районів України не залишалося жодної людини, жодної голови

худоби, жодного центнера зерна..., щоб не зберігся ні один будинок..., щоб не залишилося ні одного колодязя, який би не був отруєний...» [143, с. 207–208].

При відступі, виконуючи накази вищого керівництва Вермахту, німці руйнували насосні станції, артезіанські свердловини, водонапірні башти, резервуари для води, очисні споруди. Фактично в усіх звільнених містах були пошкоджені водогінні мережі. Для прикладу, майже повністю німці зруйнували водогони м. Києва та м. Вінниці [558, с. 79]. У результаті цього мешканці міст не мали змоги отримувати якісну питну воду, що призвело до виникнення та поширення шлунково-кишкових захворювань.

Одним із важливих процесів для охорони здоров'я УРСР став процес реевакуації медико-санітарної мережі республіки. Після звільнення окупованої території розпочалось часткове повернення матеріальної бази системи охорони здоров'я УРСР. Проте, враховуючи складність процедури, яка ще й до того потребувала великих витрат, про її ефективність говорити не доводиться. Так, серед витрат, необхідних на повернення назад майна та кадрів медичної галузі республіки, можна вказати кошти на переобладнання будинків, демонтажу, транспортування і монтажу обладнання на новому місці, витрати на евакуацію та реевакуацію майна та організація роботи. Також фінанси виділялися на зарплату за період простою у зв'язку з евакуацією та реевакуацією, на перевезення робітників установ. Загальні витрати на цей процес склали 119 млн. крб. [24, арк. 7 зв.].

Складні наслідки для здоров'я населення мало руйнування аптечного господарства УРСР. До війни на території республіки функціонувало 1 883 аптек, 5 360 аптечних пунктів і 520 аптечних магазинів. Після німецько-радянської війни залишилося 615 аптек із медикаментами на загальну суму 13 млн. крб. Загальні фінансові збитки, завдані головному аптечному управлінню УРСР, склали 280,3 млн. крб. [56, арк. 11]. До початку війни в аптечній мережі працювало 9 500 фармацевтів, а після війни їх кількість скоротилась до 2 100 осіб [5, арк. 12]. Наслідки руйнування аптечної мережі ще тривалий час після



закінчення війни негативно впливали на стабільне функціонування системи охорони здоров'я УРСР.

Отже, протягом періоду окупації системі охорони здоров'я УРСР, зокрема тим областям, які склали основу РКУ, завдано значної шкоди. Продемонстровані високі цифри руйнувань мережі медичних закладів, навчальних медичних закладів, аптечної мережі, санітарно-гігієнічних установ, водогонів свідчать про взаємовідповідальність німецького та радянського керівництва за складні наслідки війни. Знищення значної кількості лікувально-профілактичних установ призвело до різкого погіршення стану здоров'я населення. Руйнування комунального господарства істотно погіршило санітарний стан населених пунктів та умов проживання людей. Психологічні навантаження, фізичне виснаження, незадовільні соціально-побутові умови проживання, низька якість продуктів харчування стали додатковими причинами погіршення стану здоров'я пересічного мешканця УРСР. Масштабні руйнування мали негативний вплив на різні сфери життєдіяльності людини, а наслідки відігравали свою роль ще протягом багатьох років.

Таким чином, у роки нацистської окупації значно погіршився санітарно-епідеміологічний стан на території РКУ, що було викликано рядом факторів. Серед них варто виділити такі, як відступ радянських військ на схід СРСР, котрі залишали після себе частково або повністю зруйновані медико-санітарні установи; процес евакуації майна та кваліфікованих кадрів передусім бактеріологічних станцій, що призвело до дефіциту вакцин для проведення щеплень та цілого ряду спеціалістів (вакцинаторів, бактеріологів тощо) на початку окупації; військові дії між вермахтом та Червоною армією, що призвело до значних руйнувань лікувальних установ, особливо в містах. Після захоплення значної частини УРСР та формування райхскомісаріату «Україна» нацистська влада за допомогою українського допоміжного управління почала реалізовувати низку заходів для нормалізації санітарно-епідеміологічної ситуації в регіоні. Проведена робота, зважаючи на наявний комплекс проблем (нестача вакцин, вакцинаторів, санітарних працівників, неритмічна робота

комунальних служб, фактична відсутність транспорту для вивозу сміття), дозволила вирівняти рівень інфекційної захворюваності. Включно до початку 1944 р. на територіях, що входили до складу РКУ, масових епідемій зафіксовано не було.

Низька калорійність харчування мешканців РКУ, висока плата за медичні послуги, дефіцит ліків, фізичне та психологічне виснаження призвели до загального погіршення рівня здоров'я населення. Через сексуальне насилля з боку німецьких солдат та представників нацистської влади і поширення проституції значно загострилась венерологічна ситуація на території РКУ.

У роки Другої світової війни різко зросла роль гуманітарних організацій, котрі надавали різнопланову допомогу, зокрема медичну, вразливим категоріям населення (інвалідам, малозабезпеченим, безхаткам, сиротам тощо). Особливо актуальним у плані підтримки з боку благодійних установ стало питання радянських військовополонених, які перебували в безправному становищі. Відмова радянського керівництва взагалі приймати факт здачі в полон радянських солдат призвела до самовільного ставлення з боку німецької влади до полонених. Це спричинило на початку нацистської окупації України фізичне знищення ув'язнених солдат. Пізніше нацисти почали використовувати червоноармійців як робочу силу, однак це відбувалося без належного харчування, санітарних умов перебування в таборах, медичного обслуговування, що вплинуло на високий коефіцієнт смертності внаслідок хвороб та фізичного виснаження. У такій ситуації гуманітарні організації брали на себе відповідальність за утримання незначної кількості полонених та за надання їм першої медичної допомоги.

Друга світова війна та нацистська окупація спричинили масштабні руйнування медико-санітарної мережі на територіях, що сформували райхскомісаріат «Україна». Великих збитків було завдано всім ланкам системи охорони здоров'я УРСР. Після відступу Вермахту з території УРСР «Українська республіканська комісія з обліку збитків і злочинів, заподіяних німецько-фашистськими загарбниками» констатувала значні збитки, завдані

медичним установам республіки (лікарні, поліклініки, лікувально-оздоровчі заклади, санітарно-бактеріологічні станції тощо) та медичним навчальним закладам, котрі готували фахівців для роботи в системі охорони здоров'я. Нацистська окупація та шкода, завдана медико-санітарній мереж, зумовили після Другої світової війни спалах низки інфекційних захворювань, погіршення стану здоров'я населення, складні соціально-побутові умови життя, а також значне знищення комунальних мереж міст УРСР, що вплинуло на ускладнення санітарної ситуації.

## ВИСНОВКИ

Проведене автором дослідження, побудоване на першоджерелах, зокрема із закритих раніше архівних фондів, збірках документів, періодиці воєнного часу, мало на меті реконструювати особливості функціонування медичного забезпечення населення РКУ протягом досліджуваного періоду. У результаті проведеної наукової розвідки дисертант дійшов наступних висновків.

1. Аналіз історіографії із поставленої проблеми дозволяє говорити про часткове висвітлення окремих аспектів функціонування медичного обслуговування населення в роки нацистської окупації. Враховуючи особливості політичного ладу, радянська історична наука була обмежена в тематиці досліджень. Тому свою увагу науковці змушені були звертати на репресії нацистів, діяльність підпільних об'єднань та звеличення ролі партійного керівництва в перемозі над Третім Райхом. Однак, незважаючи на вузьке коло дозволених питань для досліджень, у післявоєнні роки відбувалося накопичення значного джерельного потенціалу, що дає змогу в загальних рисах окреслити певні аспекти політики нацистів у сфері охорони здоров'я на територіях, що сформували в 1941–1944 рр. РКУ. З припиненням існування СРСР відкрилася велика кількість джерел, недоступних для вивчення раніше, та розширилося коло досліджуваних проблем з історії Другої світової війни. Автори наукових розвідок висвітлювали ряд «білих плям», що розкривали особливості німецько-радянського протистояння. Зважаючи на нетривалий період існування вітчизняної української історіографії, мусимо констатувати, що в сучасній історичній науці відсутні спеціальні дослідження, пов'язані з німецькою окупаційною політикою в сфері охорони здоров'я на території райхскомісаріату «Україна». Виключення складають праці, у яких у рамках ширшого кола досліджуваних питань піднімаються опосередковано окремі аспекти функціонування системи медичного забезпечення в роки нацистської окупації. У той же час в архівних та опублікованих джерелах виявлено

достатню кількість документів, які дозволяють вивчити основні аспекти обраної теми та реконструювати в цілому систему медичного обслуговування в роки окупації.

2. Встановлено, що проведена вищим радянським керівництвом евакуація майна та кадрів медичної галузі УРСР суттєво вплинула на становище основних елементів медичного забезпечення в роки німецької окупації. Вивезення інструментарію, цінного майна, медикаментів, перев'язувального матеріалу та професійних медичних кадрів призвело до різкого погіршення якості медичного обслуговування на початку німецько-радянської війни. Акцент, який робився Й. Сталіним на руйнації усього, що могли б використати німці для реалізації власної політики, призвів до знищення медичних установ, які не підпадали під евакуацію через стрімкий характер наступу нацистів на територію УРСР. Цей фактор додатково вплинув на зниження організаційної та фінансової спроможності відновлених у подальшому лікувальних закладів надавати медичні послуги мешканцям РКУ.

Серед особливостей евакуації системи охорони здоров'я УРСР варто вказати на непропорційність вивезення майна та кадрів медичної галузі порівняно з промисловими потужностями; концентрацію на вивезення професійних лікарів та середнього медичного персоналу; передислокацію науково-дослідних установ на Схід СРСР та їх інтеграцію в структуру інших республіканських навчальних закладів; фактично відсутній процес реєвакуації майна та кадрів системи охорони здоров'я УРСР у зв'язку із фінансовими затратами; слабку організацію процесу евакуації системи охорони здоров'я; гостру нестачу транспорту для швидкої та ефективною передислокації майна та кадрів.

3. Діяльність нацистів та української допоміжної адміністрації у сфері медичного забезпечення населення на початку окупації відбувалась у декількох площинах. У центрі уваги було поставлено відкриття медичних установ (лікарень, поліклінік, амбулаторій, аптек, санітарно-епідемічних станцій тощо). Нацистська адміністрація провела інвентаризацію всього майна медичної

мережі на території РКУ, щоб осмислити реальний стан речей у даній сфері. Варто зазначити, що відкриття великої кількості медичних установ відбувалося без відповідного матеріально-технічного оснащення (медикаменти, перев'язувальні матеріали, інструментарій, паливо, транспортні засоби), що вплинуло безпосередньо на якість медичних послуг та оперативність надання невідкладної допомоги. Особлива увага приділялася обліку медичних кадрів вищої та середньої ланки. Лікарів із великим професійним стажем німці використовували у власних медичних установах. Частина медичних працівників відправлено нацистами до Райху на обслуговування остарбайтерів.

Зважаючи на військовий час та другорядність для нацистів медичного обслуговування мешканців РКУ, у роки окупації гостро постало питання фінансування медичних установ. На початку окупації всі медичні установи знаходилися на балансі міських та сільських управ. У середині 1942 р. німецьке керівництво перевело майже всі лікувальні установи на госпрозрахунок, для цього попередньо ввівши плату за отримання медичних послуг. Зважаючи на це, значна кількість мешканців РКУ не мала змоги отримати якісну медичну допомогу.

Важливим для функціонування медичної галузі є наявність медикаментів. У роки нацистської окупації питання ліків залишалось надзвичайно гострим. Забезпечення медикаментами медичних установ та аптек, де населення могло за рецептами купувати необхідні ліки, спочатку вирішувалося за рахунок закриття та перерозподілу майна приватних аптечних установ, котрі належали євреям. Вичерпавши можливість даного джерела, німці звернули увагу на відкриття міні-фабрик з виробництва ліків. Однак такий підхід потребував значного часу, а тому ми не можемо говорити про його ефективність з причини зміни ходу німецько-радянської війни.

4. У роки німецько-радянської війни на територіях, що сформували райхскомісаріат «Україна», нагальним стало питання забезпечення фаховими медичними працівниками системи медичного обслуговування місцевого населення. Щоб вирішити проблему нестачі медичних кадрів, німецька влада

відновила навчання у трьох вищих медичних навчальних закладах (Вінниця, Київ та Дніпропетровськ). Додатково нацистська влада за допомогою місцевої допоміжної адміністрації відкривала медичні технікуми, школи та запроваджувала короткострокові фахові курси, що мало сприяти поповненню лав середнього медичного персоналу. Окупаційна адміністрація розглядала питання підготовки медичних працівників не в інтересах місцевого населення, а виключно в плані завдань, котрі постали перед нею. Ситуація на території райхскомісаріату «Україна» розглядалась німцями лише з точки зору вдалої реалізації власних військових та економічних планів.

Окремим блоком стоїть питання якості підготовлених спеціалістів у рамках існуючої системи вищої та середньо-спеціальної медичної освіти. Оскільки матеріально-технічне забезпечення медичних навчальних закладів було слабким, можна цілком справедливо поставити під сумнів компетентність молодих медпрацівників. Однак для справедливості твердження зауважимо, що студенти медичних навчальних закладів відразу почали проходити навчальну практику при установах медико-санітарної мережі РКУ, де отримували відразу необхідний досвід. У цілому можна констатувати, що в нацистській влади не було чіткого і спільного бачення розвитку медичної освіти, про що свідчать видані директиви, розпорядження, накази, які суперечать один одному.

5. Одним із головних висновків проведеного дослідження є спростування тези радянської історіографії про надзвичайно складний санітарно-епідеміологічний стан на території УРСР в роки окупації. Наявна джерельна база свідчить про те, що великих епідемічних спалахів та масового поширення інфекційних хвороб у роки нацистської окупації не спостерігалось. Крім того, спростовується твердження про відсутність проведення нацистською адміністрацією вакцинації та щеплень серед населення. На території РКУ для запобігання виникнення епідемічної ситуації проводилися вакцинація та щеплення, але не в повному обсязі – через брак необхідних матеріалів та спеціалістів.

Враховуючи зацікавленість нацистів у тому, щоб не допустити виникнення та поширення епідемій серед населення та розквартированих частин Вермахту, окупаційна влада вдавалася до вжиття цілого ряду запобіжних заходів. Власне, цим прагматичним підходом і пояснюється політика нацистів відносно стабілізації санітарно-епідеміологічної ситуації.

У роки тимчасового перебування нацистської влади на територіях, що сформували РКУ, значна увага приділялася санітарній обробці полонених червоноармійців, яких частково звільняли з таборів та які несли основну загрозу із поширення інфекційних хвороб, що їх отримували в бараках. Однією із інфекційних хвороб, яка виникала частіше порівняно з доокупаційним періодом, був висипний тиф. Для інфекційних хворих німці запровадили безкоштовне лікування, дезінфекцію речей та санітарну обробку жител.

У роки окупації сильно загострилась порівняно з довоєнними роками венерологічна ситуація. Частково це пояснюється неупорядкованістю статевих стосунків солдат вермахту та місцевими жінками, котрі почали використовувати фактор присутності нацистів як своєрідну стратегію виживання в складних умовах окупації. Додатковими чинниками, які суттєво впливали на динаміку росту венерологічної ситуації на території райхскомісаріату «Україна», стали хаотичне та невідконтрольне розповсюдження проституції, сексуальне насилля з боку німецьких солдат та представників нацистської адміністрації над жінками.

Серед типових проблем у стабілізації та локалізації санітарно-епідеміологічного становища можна назвати такі, як нестача вакцин, вакцинаторів, санітарних працівників, неритмічна робота комунальних служб, фактична відсутність транспорту для вивозу сміття. Хоча заходи нацистів в силу наведених причин були малоефективними, але все ж достатніми для того, щоб на мінімальному рівні підтримувати в нормі санітарно-епідеміологічну ситуацію та недопустити масових епідемічних захворювань у роки тимчасового перебування на територіях, що сформували в 1941–1944 рр. РКУ.



6. Зважаючи на існуючі проблеми у функціонуванні медичних установ у роки окупації, на території райхскомісаріату розгорнули активну діяльність гуманітарні організації (комітети самопомоги, Український Червоний Хрест та благодійні інституції). Ця допоміжна ланка в роки німецько-радянської війни почала відігравати вагомий роль в опіці над соціально вразливими категоріями населення. Одним із видів роботи, який взяли на себе організації, було медичне обслуговування соціально незахищених (інвалідів, пенсіонерів, дітей, сиріт, малозабезпечених та військовополонених). Важливими результатами роботи стало зменшення смертності серед військовополонених – як наслідок ситуаційної співпраці гуманітарних організацій та керівництва нацистських таборів.

Відкриття та функціонування різного роду комітетів самопомоги, яка широко підтримувалась з боку населення, суттєво вплинула на нормалізацію загального стану здоров'я вразливих категорій мешканців РКУ. Український Червоний Хрест, а пізніше комітети допомоги та інші гуманітарні організації стали фактично важливою ланкою в системі медичної опіки та обслуговування жителів РКУ.

7. У результаті німецько-радянської війни та нацистської окупації значної частини території УРСР великих втрат зазнала система охорони здоров'я республіки. При підрахунках загальних збитків автор дотримується думки, що відповідальність необхідно ділити між радянським керівництвом та нацистською владою. Медичні установи зазнавали найбільших пошкоджень під час бойових дій між вермахтом та ЧА. Політика окупаційної влади на підконтрольній території коливалася від введення різних заборон до фізичного знищення, зокрема і медичних установ, які перебували на території сіл і міст.

Високі показники руйнувань медичної мережі, навчальних медичних установ, аптечної мережі, санітарно-гігієнічних закладів, водогонів додатково вплинули на загальне погіршення стану здоров'я мешканців республіки та складного періоду відбудови системи охорони здоров'я УРСР в післявоєнні роки.

Проведене автором дослідження зумовило розкриття низки важливих аспектів медичного забезпечення населення в роки нацистської окупації, котрі потребують подальших спеціальних розвідок. Серед них, зокрема, перебазування системи охорони здоров'я УРСР та фактичний вплив на медико-санітарну мережу в окупаційний період, діяльність гуманітарних організацій з надання медичної допомоги населенню, питання безробіття серед лікарів на фоні гострого дефіциту професійних медичних фахівців у системі медичного обслуговування, відтворення системи медичного обслуговування солдат вермахту та фольксдойче. Додатково виникає потреба у висвітленні причинно-наслідкових взаємозв'язків основних компонентів сфери медичного обслуговування, а також у їх порівняльному аналізі в усіх адміністративно-територіальних одиницях України періоду окупації з метою отримання цілісної історичної картини зазначеного періоду.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

### I. 1. Архівні джерела

1. План асигнувань на Охорону здоров'я Наркомздоров'я УРСР на 1941 р., б.д. // ЦДАВО України. Ф. 342. (Міністерство охорони здоров'я УРСР). Оп. 14. Спр. 371. 121 арк.

2. Накази по Народному Комісаріату Охорони здоров'я УРСР, б.д. // ЦДАВО України. Ф. 342. (Міністерство охорони здоров'я УРСР). Оп. 14. Спр. 372. 81 арк.

3. План робіт, довідки та звіт про роботу Наркомздоров'я УРСР, б.д. // ЦДАВО України. Ф. 342. (Міністерство охорони здоров'я УРСР). Оп. 14. Спр. 373. 72 арк.

4. Плани фінансування на 1942 рік, кошториси та списки установ, 1941–1942 р. // ЦДАВО України. Ф. 342. (Міністерство охорони здоров'я УРСР). Оп. 14. Спр. 374. 44 арк.

5. Розпорядження по Народному комісаріату охорони здоров'я УРСР за 1944 р. // ЦДАВО України. Ф. 342. (Міністерство охорони здоров'я УРСР). Оп. 14. Спр. 420. 35 арк.

6. Розпорядження рейхскомісара України про повноваження обласних комісарів, проведення будівельних робіт в окупованих областях і т.п. Акт, складений страховим інспектором про пожежу в с.Жуківець, рапорти поліцейських з цього питання, 1 листопада 1941 р. – 25 грудня 1943 р. // ЦДАВО України. Ф. 2077. (Комісар Волині і Поділля). Оп. 1. Спр. 1. 119 арк.

7. Розпорядження рейхскомісара України про встановлення цін на лікарські рослини і різні товари. Список учнів фармацевтичних курсів та їх обов'язки. Список лікарських трав, 6 квітня 1943 р – 15 липня 1943 р. // ЦДАВО України. Ф. 2077. (Комісар Волині і Поділля). Оп. 1. Спр. 26. 37 арк.

8. Плани будівництва лікарень для німців і фольксдойче, 1 грудня 1941 р. – 29 листопада 1942 р. // ЦДАВО України. Ф. 3206. (Рейхскомісаріат України). Оп. 1. Спр. 14. 87 арк.
9. Інструкція про охорону хворих, б.д. // ЦДАВО України. Ф. 3206. (Рейхскомісаріат України). Оп. 1. Спр. 23. 16 арк.
10. Медичні зведення, 1942 р. // ЦДАВО України. Ф. 3206. (Рейхскомісаріат України). Оп. 1. Спр. 26. 17 арк.
11. Вісник розпоряджень Рейхскомісаріата України, 1942 р. // ЦДАВО України. Ф. 3206. (Рейхскомісаріат України). Оп. 1. Спр. 46. 210 арк.
12. Розпорядження про охорону хворих, 1942 р. // ЦДАВО України. Ф. 3206. (Рейхскомісаріат України). Оп. 1. Спр. 105. 4 арк.
13. Розпорядження рейхсміністра окупованих Східних областей про організацію відділів рейхскомісаріату України, про відпуск коштів на утримання штату, 2 листопада 1941 – 4 січня 1944 рр. // ЦДАВО України. Ф. 3206. (Рейхскомісаріат України). Оп. 2. Спр. 1. 58 арк.
14. Структура рейхскомісаріату Україна за станом на 26 січня 1942 року, б.д. // ЦДАВО України. Ф. 3206. (Рейхскомісаріат України). Оп. 2. Спр. 22. 33 арк.
15. Звіт про роботу рейхскомісара України в м. Рівне. Схема відділів рейхскомісаріату Україна, 7 – 12 вересня 1941 р. // ЦДАВО України. Ф. 3206. (Рейхскомісаріат України). Оп. 2. Спр. 25. 12 арк.
16. Звіт про діяльність рейхскомісаріату України за 1941 рік, б.д. // ЦДАВО України. Ф. 3206. (Рейхскомісаріат України). Оп. 2. Спр. 27. 28 арк.
17. Постанови рейхскомісара України про організацію установ охорони здоров'я німців і фольксдойче, про будівельні і відбудовчі роботи в містах України, 27 лютого 1942 р. – 19 травня 1943 р. // ЦДАВО України. Ф. 3206. (Рейхскомісаріат України). Оп. 2. Спр. 28. 30 арк.
18. Листування з державним ветеринарним інститутом про видання брошур німецькою та українською мовами про правила огляду забитої худоби і

дослідження м'яса, 21 травня – 6 вересня 1943 р. // ЦДАВО України. Ф. 3206. (Рейхскомісаріат України). Оп. 2. Спр. 144. 5 арк.

19. Особові справи ветлікарів Ніколаєва, Бабченка, Тоцького, 20 квітня – 7 вересня 1943 р. // ЦДАВО України. Ф. 3206. (Рейхскомісаріат України). Оп. 2. Спр. 145. 8 арк.

20. Розпорядження про матеріальне забезпечення вільнонайманих німців на Україні та про охорону їх здоров'я, 27 лютого 1942 р. – 10 грудня 1943 р. // ЦДАВО України. Ф. 3206. (Рейхскомісаріат України). Оп. 2. Спр. 188. 65 арк.

21. Адміністративний поділ рейхскомісаріату Україна, 15 вересня 1941 р – 1 січня 1943 р. // ЦДАВО України. Ф. 3206. (Рейхскомісаріат України). Оп. 2. Спр. 231. 50 арк.

22. Листівки з архітектурними пам'ятниками Києва й України. Короткий нарис з історії м. Ніжина кандидата історичних наук Бухтинського. Схеми структури місцевих органів влади на Україні, б.д. // ЦДАВО України. Ф. 3206. (Рейхскомісаріат України). Оп. 5. Спр. 35. 185 арк.

23. Періодичне видання «Українська кореспонденція» (відділ преси та пропаганди). 18 лютого – 23 листопада 1942 р. // ЦДАВО України. Ф. 3206. (Рейхскомісаріат України). Оп. 6. Спр. 43. 128 арк.

24. Свідчення про збитки, нанесені німецькими загарбниками закладам народного комісаріату охорони здоров'я УРСР, 7 липня 1944 р. – 11 серпня 1944 р. // ЦДАВО України. Ф. 3538. (Українська республіканська надзвичайна комісія зі встановлення збитків та злочинів, заподіяних німецько-фашистськими загарбниками). Оп. 1. Спр. 22. 30 арк.

25. Свідчення про злочини німців в Полтавській області УРСР, 5 червня 1944 р. – 26 червня 1944 р. // ЦДАВО України. Ф. 3538. (Українська республіканська надзвичайна комісія зі встановлення збитків та злочинів, заподіяних німецько-фашистськими загарбниками). Оп. 1. Спр. 48. 12 арк.

26. Акти по обліку збитків, нанесених німецькими загарбниками органам охорони здоров'я Рівненської області УРСР, б.д. // ЦДАВО України. Ф. 3538. (Українська республіканська надзвичайна комісія зі встановлення збитків та

злочинів, заподіяних німецько-фашистськими загарбниками). Оп. 1. Спр. 59. 6 арк.

27. Списки вищих навчальних закладів Житомирської області, м.м. Вінниці, Шепетівки. Перелік бібліотек м. Вінниці, б.д. // ЦДАВО України. Ф. 3676. (Штаб імперського керівника (рейхсляйтера) Розенберга для окупованих східних областей). Оп. 4. Спр. 42. 20 арк.

28. Записки німецько-фашистських управлінь по внутрішніх справах окупованих Східних областей, МВС Німеччини, губернаторів окупованих Східних областей, радянських ветеринарних лікарів, які втекли до Німеччини, б.д. // ЦДАВО України. Ф. 3676. (Штаб імперського керівника (рейхсляйтера) Розенберга для окупованих східних областей). Оп. 4. Спр. 113. 270 арк.

29. Матеріали на польських, литовських і українських лікарів, які працювали на окупованій території СРСР, б.д. // ЦДАВО України. Ф. 3676. (Штаб імперського керівника (рейхсляйтера) Розенберга для окупованих східних областей). Оп. 4. Спр. 115. 49 арк.

30. Документи про російських ветеринарних лікарів, які добровільно співробітничали з німецько-фашистськими окупантами (заяви, автобіографії, листування), б.д. // ЦДАВО України. Ф. 3676. (Штаб імперського керівника (рейхсляйтера) Розенберга для окупованих східних областей). Оп. 4. Спр. 124. 167 арк.

31. Справа на медсестру фашистського Червоного хреста Аліфанову Віру, дружину есесівця Махури Ганса, б.д. // ЦДАВО України. Ф. 3676. (Штаб імперського керівника (рейхсляйтера) Розенберга для окупованих східних областей). Оп. 4. Спр. 224. 18 арк.

32. Особова справа медсестри Куніцької Ірини, б.д. // ЦДАВО України. Ф. 3676. (Штаб імперського керівника (рейхсляйтера) Розенберга для окупованих східних областей). Оп. 4. Спр. 489. 2 арк.

33. Особова справа медсестри Шило Лідії, б.д. // ЦДАВО України. Ф. 3676. (Штаб імперського керівника (рейхсляйтера) Розенберга для окупованих східних областей). Оп. 4. Спр. 490. 2 арк.

34. Інструкція головного санінспектора німецької армії про лікування шлункових захворювань, про дотримання правил санітарії та гігієни, про поводження з бойовими отруйними речовинами, 25 жовтня 1939 р – 12 грудня 1940 р. // ЦДАВО України. Ф. 3770. (Військові медичні установи німецької армії). Оп. 1. Спр. 1. 34 арк.

35. Інструкція головного санінспектора німецької армії про транспортування тяжкопоранених на літаках, про знешкодження гру нуту враженого бойовими отруйними речовинами, про запобігання епідеміологічних захворювань серед військовослужбовців, 18 березня 1940 р – 6 травня 1941 р. // ЦДАВО України. Ф. 3770. (Військові медичні установи німецької армії). Оп. 1. Спр. 2. 35 арк.

36. Інструкції головного санінспектора німецької армії про боротьбу з трахомою, малярією, про прививку від оспи, 23 листопада 1940 р – 7 липня 1943 р. // ЦДАВО України. Ф. 3770. (Військові медичні установи німецької армії). Оп. 1. Спр. 3. 125 арк.

37. Інструкції дивізійного лікаря про навчання німців-військовослужбовців воєнно-медичних частин в санітарній школі, про воєнне навчання в санітарних частинах, про організацію зуболікувальних кабінетів у військових частинах, про наукові роботи лікарів і т.д., 3 січня 1941 р – 3 листопада 1942 р. // ЦДАВО України. Ф. 3770. (Військові медичні установи німецької армії). Оп. 1. Спр. 7. 95 арк.

38. Інструкції дивізійного лікаря про боротьбу з малярією. Письмові дозволи німцям-військовослужбовцям на одруження і т.д., 13 січня 1941 р – 16 грудня 1941 р. // ЦДАВО України. Ф. 3770. (Військові медичні установи німецької армії). Оп. 1. Спр. 8. 44 арк.

39. Розпорядження дивізійного лікаря про організацію роботи в госпіталях, про призначення лікарів, про ведення кореспонденції і т.д., 30 грудня 1941 р – 24 грудня 1942 р. // ЦДАВО України. Ф. 3770. (Військові медичні установи німецької армії). Оп. 1. Спр. 10. 144 арк.

40. Розпорядження дивізійного лікаря про будівництво у воєнних частинах дезкамер, про санітарний стан госпіталів і т.д., 3 січня 1942 р – 15 грудня 1942 р. // ЦДАВО України. Ф. 3770. (Військові медичні установи німецької армії). Оп. 1. Спр. 11. 114 арк.

41. Наукове дослідження співробітника Комісії про економіку УРСР напередодні та в роки Великої Вітчизняної війни (автор невідомий), б.д. // ЦДАВО України. Ф. 4620. (Колекція документів з історії Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. 1915–1937, 1941–1979 рр.). Оп. 3. Спр. 2. 147 арк.

42. Паспорт м. Києва на 01. 01. 1940 року (економіко-статистичний довідник про чисельність і склад населення, стан міського господарства, культури і охорони здоров'я), б.д. // ЦДАВО України. Ф. 4620. (Колекція документів з історії Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. 1915–1937, 1941–1979 рр.). Оп. 3. Спр. 2а. 19 арк.

43. Наукове дослідження співробітника Комісії Погребінського Д. В. про евакуацію промислових підприємств і культурних закладів м. Києва, б.д. // ЦДАВО України. Ф. 4620. (Колекція документів з історії Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. 1915–1937, 1941–1979 рр.). Оп. 3. Спр. 20. 130 арк.

44. Свідчення жителів м. Києва про фашистський окупаційний режим, звірства фашистських окупантів, масових розстрілах в Бабиному Яру, знищенні хворих психіатричної лікарні. Справка Київської обласної комісії сприяння Надзвичайної державної комісії по виясненню і розслідуванню звірств і завданих збитків німецькими окупантами комунальному господарству м. Києва. Німецькі листівки і обяви, б.д. // ЦДАВО України. Ф. 4620. (Колекція документів з історії Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. 1915–1937, 1941–1979 рр.). Оп. 3. Спр. 243а. 144 арк.

45. Повідомлення НДК (проект) про встановлення і розслідування злочинів німецько-фашистських загарбників і їх посібників, вчинених в м. Вінниці та Вінницькій області, 1944 р. // ЦДАВО України. Ф. 4620. (Колекція документів з історії Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. 1915–1937, 1941–1979 рр.). Оп. 3. Спр. 253. 127 арк.



46. Акти про збитки, нанесені німецько-фашистськими загарбниками театрам, лікарням та мирному населенню на території Вінницької області, 1944 р. // ЦДАВО України. Ф. 4620. (Колекція документів з історії Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. 1915–1937, 1941–1979 рр.). Оп. 3. Спр. 254. 35 арк.

47. Акти НДК про збитки, нанесені німецько-фашистськими загарбниками закладам, науки, культури та охорони здоров'я на території Дніпропетровської області, 1942–1944 рр. // ЦДАВО України. Ф. 4620. (Колекція документів з історії Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. 1915–1937, 1941–1979 рр.). Оп. 3. Спр. 259. 117 арк.

48. Виписки із актів НДК, протоколи допиту свідків про звірства німецько-фашистських окупантів на території Миколаївської області, 1944 р. // ЦДАВО України. Ф. 4620. (Колекція документів з історії Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. 1915–1937, 1941–1979 рр.). Оп. 3. Спр. 291. 65 арк.

49. Документи про тимчасову окупацію німецько-фашистськими загарбниками населених пунктів Запорізької області, 1941–1943 рр. // ЦДАВО України. Ф. 4620. (Колекція документів з історії Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. 1915–1937, 1941–1979 рр.). Оп. 3. Спр. 362. 247 арк.

50. Путівник по м. Вінниця (німецька мова), 1942 р. // ЦДАВО України. Ф. 4620. (Колекція документів з історії Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. 1915–1937, 1941–1979 рр.). Оп. 5. Спр. 20. 7 арк.

51. Донесення генерал-комісара Житомира за май 1942 г., 1942 г. // ЦДАВО України. Ф. КМФ-8. (Колекція мікрофотокопій документів німецько-фашистської окупаційної адміністрації і командування вермахту, що діяли на тимчасово окупованих східних територіях). Оп. 1. Спр. 223. 3 арк.

52. Доповідь про політичне та господарче становище в Райхскомісаріаті Україна; огляд діяльності генералкомісаріата дял Волині і Поділля (Луцьк); звіт гебітскомісара Барановичі за березень 1944 р. (копія), 1943–1944 рр. // ЦДАВО України. Ф. КМФ-8. (Колекція мікрофотокопій документів німецько-

фашистської окупаційної адміністрації і командування вермахту, що діяли на тимчасово окупованих східних територіях). Оп. 1. Спр. 294. 78 арк.

53. Звіти штабу з'єднання в ЦК КП(б)У та Українському штабу партизанського руху (УШПР), головної розвідки штабу і загонів штабу з'єднання про бойову і диверсійну діяльність та партійно-політичну роботу в загонах і з місцевим населенням, 30 серпня 1943р. – 28 липня 1944 р. // ЦДАГО України. Ф. 75. (Вінницьке партизанське з'єднання). Оп. 1. Спр. 5. 191 арк.

54. Заклик колишніх німецьких керівників фашистської Німеччини до населення окупованих областей України, їх статті про річну окупацію розміщені в «Німецькій українській газеті», 23 січня 1942 р. – 26 серпня 1942 р. // ЦДАГО України. Ф. 166. (Комісія з історії Великої Вітчизняної війни при Академії наук УРСР). Оп. 3. Спр. 145. 50 арк.

55. Копії актів про збитки, нанесені німецько-фашистськими загарбниками підприємствам і закладам наркомздорів'я УРСР., 1944 р. // ЦДАГО України. Ф. 166. (Комісія з історії Великої Вітчизняної війни при Академії наук УРСР). Оп. 3. Спр. 195. 78 арк.

56. Копії справи і узагальнених свідчень про збитки, нанесених німецько-фашистськими загарбниками охороні здоров'я УРСР., 1945 р. // ЦДАГО України. Ф. 166. (Комісія з історії Великої Вітчизняної війни при Академії наук УРСР). Оп. 3. Спр. 196. 19 арк.

57. Копії доповідної записки, справк, актів про збитки завдані німецько-фашистськими загарбниками Кіровоградській обл., б.д. // ЦДАГО України. Ф. 166. (Комісія з історії Великої Вітчизняної війни при Академії наук УРСР). Оп. 3. Спр. 201. 36 арк.

58. Копія повідомлення Надзвичайної Державної Комісії про злочини німецько-фашистських загарбників в м. Вінниця, на території Вінницької області (це проект і в матеріалах Надзвичайної Комісії не значиться), б. д. // ЦДАГО України. Ф. 166. (Комісія з історії Великої Вітчизняної війни при Академії наук УРСР). Оп. 3. Спр. 202. 28 арк.

59. Копії повідомлення і справки Надзвичайної Державної Комісії актів та ін. матеріали про завдані збитки та злочини німецько-фашистськими загарбниками в м. Дніпропетровську та на території Дніпропетровської обл., б.д. // ЦДАГО України. Ф. 166. (Комісія з історії Великої Вітчизняної війни при Академії наук УРСР). Оп. 3. Спр. 206. 149 арк.

60. Копії доповідної записки, реєстрів актів, повідомлення Надзвичайної Державної Комісії про збитки, нанесені німецько-фашистськими загарбниками Житомирської обл., 1945 р. // ЦДАГО України. Ф. 166. (Комісія з історії Великої Вітчизняної війни при Академії наук УРСР). Оп. 3. Спр. 209. 98 арк.

61. Копії доповідної записки Надзвичайної Державної Комісії та актів про збитки, нанесені німецько-фашистськими загарбниками Запорізькій обл., 1944 р. // ЦДАГО України. Ф. 166. (Комісія з історії Великої Вітчизняної війни при Академії наук УРСР). Оп. 3. Спр. 211. 23 арк.

62. Копії повідомлення, справок, актів Київської обласної та міської комісії сприяння Надзвичайної Державної Комісії по встановлення і розслідуванні злочинів на окупованій території, про збитки завдані німецько-фашистськими загарбниками м. Києву та області, 1943–1945 рр. // ЦДАГО України. Ф. 166. (Комісія з історії Великої Вітчизняної війни при Академії наук УРСР). Оп. 3. Спр. 217. 194 арк.

63. Копії повідомлень, зведеної відомості, обласної комісії сприяння в роботі Надзвичайної Державної Комісії про завдані збитки та злочини, завданих німецько-фашистськими загарбниками на території Полтавської обл., 1944 р. // ЦДАГО України. Ф. 166. (Комісія з історії Великої Вітчизняної війни при Академії наук УРСР). Оп. 3. Спр. 223. 76 арк.

64. Копія доповідної записки про наслідки звіту збитків та розслідування злочинів, заподіяних німецько-фашистськими загарбниками на території Херсонської обл., 1945 р. // ЦДАГО України. Ф. 166. (Комісія з історії Великої Вітчизняної війни при Академії наук УРСР). Оп. 3. Спр. 231. 58 арк.

65. Накази Вінницької міської управи, 5 січня 1942 р. – 10 вересня 1943 р. // Держархів Вінницької обл. Ф. Р-1312. (Вінницька міська управа). Оп. 1. Спр. 2а. 122 арк.

66. Накази, розпорядження Вінницької міської управи, вінницького обласного відділу освіти; відомості на виплату жалування працівникам управи, 14 серпня – 26 грудня 1941 р. // Держархів Вінницької обл. Ф. Р-1312. (Вінницька міська управа). Оп. 1. Спр. 3. 33 арк.

67. Списки працівників міської управи та відділів, товариств «самодопомоги»; заяви окремих осіб про прийом на роботу, оренда землі, 3 листопада 1943 р. – 14 лютого 1944 р. // Держархів Вінницької обл. Ф. Р-1312. (Вінницька міська управа). Оп. 1. Спр. 9. 85 арк.

68. Списки хворих Вінницької психіатричної лікарні, дітей Вінницького дитячого будинку №2 та коремих осіб, які проживають в місті Вінниця та селі П'ятничани, 15 грудня 1941 р. – 12 січня 1942 р. // Держархів Вінницької обл. Ф. Р-1312. (Вінницька міська управа). Оп. 1. Спр. 16. 140 арк.

69. Накази Вінницької міської управи та переписка з медико-санітарними закладами про санітарний стан, розподіл мила та ін., 17 жовтня 1941 р. – 17 серпня 1942 р. // Держархів Вінницької обл. Ф. Р-1312. (Вінницька міська управа). Оп. 1. Спр. 1128. 114 арк.

70. Постанова Вінницької обласної управи. Бюджет Козятинської райупарви на 1941 р., 1941 р. // Держархів Вінницької обл. Ф. Р-1395. (Вінницький окружний комісар). Оп. 1. Спр. 17. 44 арк.

71. Накази, розпорядження про заборону міській управі вести безпосереднє листування з німецькими установами, які знаходяться в гітлерівській Німеччині, про прийом, звільнення і переміщення медичного персоналу, відомість про кількість лікарів, місць, зайнятих хворими в лікарнях м. Дніпропетровська, свідчення про кількість виданих лікарняних листів, переписка про підвищення цін на ліки і заяви медичних працівників про прийом на службу, 10 серпня – 3 липня 1943 р. // Держархів Дніпропетровської

обл. Ф. Р-2276. (Дніпропетровська Українська допоміжна управа). Оп. 1. Спр. 173. 172 арк.

72. Виписка із наказу міської управи про заборону надавати медичну допопомгу євреям, відомості про кількість медперсоналу, список хворих і реєстр лікарняних листів, виданих поліклінікою, 9 грудня – 28 червня 1943 р. // Держархів Дніпропетровської обл. Ф. Р-2276. (Дніпропетровська Українська допоміжна управа). Оп. 1. Спр. 178. 325 арк.

73. Списки медичних закладів міста Дніпропетровська, плани робіт санітарного відділу Амур-Нижньодніпровського району і оперативно-фінансовий 2-ї міської інфекційної лікарня, штатна відомість Діївської лікарні, зведення від лікарів, про кількість інфекційних хворих серед жителів міста, картки епідеміологічного обслідування хворих і справки лікарів з місця роботи, 20 жовтня – 15 вересня 1943 р. // Держархів Дніпропетровської обл. Ф. Р-2276. (Дніпропетровська Українська допоміжна управа). Оп. 1. Спр. 187. 366 арк.

74. Відомість про чисельність медичного персоналу, свідчення про інфекційні і венеричні захворювання по м. Дніпропетровську, дані про хворих по 1-й інфекційній лікарні, список викладацького складу університету, 21 вересня – 19 жовтня 1943 р. // Держархів Дніпропетровської обл. Ф. Р-2276. (Дніпропетровська Українська допоміжна управа). Оп. 1. Спр. 192. 213 арк.

75. Статистичні звіти про кількість поселень хворими поліклінік, амбулаторій, лікарень м. Дніпропетровська та Амур-Нижньодніпровська, свідчення про тих, хто знаходиться на лікуванні в 1-й інфекційній лікарні, зведення про наявність майна в лікувальних установах, 31 жовтня – 24 листопада 1943 р. // Держархів Дніпропетровської обл. Ф. Р-2276. (Дніпропетровська Українська допоміжна управа). Оп. 1. Спр. 202. 253 арк.

76. Переписка Відділу Охорони здоров'я з представниками медустанов і німецько-фашистською владою про боротьбу з гострозаразними хворобами, гризунами, відомості про захворювання венеричними та епідеміологічними хворобами, розпорядження райхскомісара про лікарську опіку над працюючими в Україні німцях, 30 грудня – 18 березня 1943 р. // Держархів

Дніпропетровської обл. Ф. Р-2276. (Дніпропетровська Українська допоміжна управа). Оп. 1. Спр. 224. 187 арк.

77. Наказ міської управи про встановлення ставок медичним працівникам, штатний розпис лікарень, поліклінік, відомості на видачу жалування працівникам. Списки працівників медичних закладів, звільнених, відправлених в Німеччину та інші, переписка з медичними закладами про звільнення та статистичні дані про скорочення медичного персоналу в лікарнях, поліклініках міста, 1 вересня – 15 грудня 1943 р. // Держархів Дніпропетровської обл. Ф. Р-2276. (Дніпропетровська Українська допоміжна управа). Оп. 1. Спр. 1165. 190 арк.

78. Накази по особовому складу сектору охорони здоров'я, про організацію медичної комісії для «визначення» «расової» належності різних осіб та по іншим питанням, 15 січня – 15 вересня 1943 р. // Держархів Дніпропетровської обл. Ф. Р-2276. (Дніпропетровська Українська допоміжна управа). Оп. 1. Спр. 1908. 127 арк.

79. Наказ міської управи і дані про антисанітарний стан м. Дніпропетровська, 7 лютого – 24 березня 1943 р. // Держархів Дніпропетровської обл. Ф. Р-2276. (Дніпропетровська Українська допоміжна управа). Оп. 1. Спр. 1909. 77 арк.

80. Списки венеричних хворих, статистична відомість про чисельність працівників, які працюють в міській управі, доповідна записка про стан охорони здоров'я в м. Дніпропетровську, переписка з районним відділом охорони здоров'я м. Пологи про омертвлення душевнохворих та по іншим питанням, 6 січня – 9 серпня 1943 р. // Держархів Дніпропетровської обл. Ф. Р-2276. (Дніпропетровська Українська допоміжна управа). Оп. 1. Спр. 1916. 331 арк.

81. Статистичні свідчення, відомості про кількість хворих в поліклініках комітету «Самодопомоги», списки молоді 1926 – 1927 рр. народження, медичних інститутів, апаратури в лікарнях і поліклініках міста, 30 квітня – 10

вересня 1943 р. // Держархів Дніпропетровської обл. Ф. Р-2276. (Дніпропетровська Українська допоміжна управа). Оп. 1. Спр. 1920. 59 арк.

82. Зведення Дніпропетровської дитячої лікарні про наявність дітей, які знаходяться на лікуванні, списки венеричних хворих, 6 березня – 31 липня 1943 р. // Держархів Дніпропетровської обл. Ф. Р-2276. (Дніпропетровська Українська допоміжна управа). Оп. 1. Спр. 1934. 66 арк.

83. Зведення, звіти, переписка з відділом охорони здоров'я про діяльність лікувальних установ міста Дніпропетровська, 21 вересня – 5 листопада 1943 р. // Держархів Дніпропетровської обл. Ф. Р-2276. (Дніпропетровська Українська допоміжна управа). Оп. 1. Спр. 1216. 210 арк.

84. Свідчення про інфекційні та венеричні захворювання по м. Дніпропетровську з додатком списків хворих, 1 січня – 31 грудня 1943 р. // Держархів Дніпропетровської обл. Ф. Р-2276. (Дніпропетровська Українська допоміжна управа). Оп. 1. Спр. 1220. 201 арк.

85. Штатний розпис медичних працівників, звіти про роботу санітарної інспекції, інфекційної та дитячої лікарні за 1-е півріччя 1943 року, статистичні зведення про рух хворих, смертності та кількості медичного персоналу, 1 червня – 21 серпня 1943 р. // Держархів Дніпропетровської обл. Ф. Р-2276. (Дніпропетровська Українська допоміжна управа). Оп. 1. Спр. 1227. 117 арк.

86. Статистичні дані про природній рух населення в 1941 – 1942 рр., повістки лікарям, мобілізваним до Німеччини, список воєнопонених Дніпропетровської області, які знаходяться в таборах і госпіталях України, 18 червня – 6 грудня 1942 р. // Держархів Дніпропетровської обл. Ф. Р-2281. (Генеральний комісаріат). Оп. 1. Спр. 47. 53 арк.

87. Переписка з гебітскомісаріатом по питанням медичного обслуговування, анкети на лікарів, фармацевтів Нікопольського району, 15 липня – 4 листопада 1942 р. // Держархів Дніпропетровської обл. Ф. Р-2281. (Генеральний комісаріат). Оп. 1. Спр. 48. 29 арк.

88. Розпорядження відділу охорони здоров'я генералкомісаріату, які відносяться до діяльності лікарні, 10 січня 1943 – 30 квітня 1943 р. // Держархів

Дніпропетровської обл. Ф. Р-2485. (Дніпропетровська обласна лікарня). Оп. 1. Спр. 21. 29 арк.

89. Книга обліку інфекційних захворювань в населених пунктах Межівського району за 1942 р. // Держархів Дніпропетровської обл. Ф. Р-2508. (Межівська районна поліклініка відділу охорони здоров'я районної управи). Оп. 1. Спр. 3. 56 арк.

90. Звіт про діяльність підпільної групи при обласній лікарні м. Житомира (керівник Гербачевський), 1941 р. – 30 листопада 1945 р. // Держархів Житомирської обл. Ф. П-1376. (Підпільні організації і партизанські загони, які діяли в роки Великої Вітчизняної війни 1941–1943 рр. на території Житомирської області). Оп. 1. Спр. 22. 33 арк.

91. Протоколи засідань міської управи, 3 січня – 5 травня 1942 р. // Держархів Житомирської обл. Ф. Р-1188. (Бердичівська міська управа). Оп. 1. Спр. 4. 366 арк.

92. Доповідь про наслідки роботи Житомирської обласної комісії по обліку збитків і розслідуванні злочинів, здійснених німецько-фашистськими загарбниками та їх спільниками на території Житомирської області, б. д. // Держархів Житомирської обл. Ф. Р-2636. (Житомирська обласна комісія зі встановлення збитків, заподіяних німецько-фашистськими загарбниками під час Великої Вітчизняної війни). Оп. 1. Спр. 2. 78 арк.

93. Доповідь «Про наслідки роботи Житомирської обласної комісії по обліку збитків та розслідуванні злочинів, здійснених німецько-фашистськими загарбниками та їх спільниками на території Житомирської області УРСР», б. д. // Держархів Житомирської обл. Ф. Р-2636. (Житомирська обласна комісія зі встановлення збитків, заподіяних німецько-фашистськими загарбниками під час Великої Вітчизняної війни). Оп. 1. Спр. 4. 73 арк.

94. Акти судово-медичної експертизи по Бердичеву, 1 квітня – 25 квітня 1944 р. // Держархів Житомирської обл. Ф. Р-2636. (Житомирська обласна комісія зі встановлення збитків, заподіяних німецько-фашистськими загарбниками під час Великої Вітчизняної війни). Оп. 1. Спр. 9. 66 арк.



95. Накази по відділу Охорони здоров'я Київської міської управи, 6 жовтня 1941 р. – 6 грудня 1941 р. // Держархів Київської обл. Ф. Р-2356. (Київська міська управа). Оп. 9. Спр. 1. 24 арк.

96. Накази та витяги по відділу охорони здоров'я, 28 травня 1942 р.– 28 грудня 1942 р. // Держархів Київської обл. Ф. Р-2356. (Київська міська управа). Оп. 9. Спр. 2. 28 арк.

97. Положення про відділ охорони здоров'я, план роботи щодо боротьби з венеричними захворюваннями та звіт про роботу відділу за вересень 1942 р., 1942 р. // Держархів Київської обл. Ф. Р-2356. (Київська міська управа). Оп. 9. Спр. 3. 38 арк.

98. Положення про санітарно-епідеміологічну станцію м. Києва та рух інфекційних захворювань по м. Києву, 23 квітня 1942 р. – 4 липня 1942 р. // Держархів Київської обл. Ф. Р-2356. (Київська міська управа). Оп. 9. Спр. 4. 18 арк.

99. Звіт про роботу та акт обслідування відділом охорони здоров'я з 20 березня по 20 липня 1942 р., 21 липня 1942 р. – 9 листопада 1942 р. // Держархів Київської обл. Ф. Р-2356. (Київська міська управа). Оп. 9. Спр. 5. 98 арк.

100. Списки співробітників відділу охорони здоров'я, 1 лютого 1942 р. – серпень 1943 р. // Держархів Київської обл. Ф. Р-2356. (Київська міська управа). Оп. 9. Спр. 6. 59 арк.

101. Списки робітників медичних установ м. Києва, 1942 р. // Держархів Київської обл. Ф. Р-2356. (Київська міська управа). Оп. 9. Спр. 7. 12 арк.

102. Листування з головою Міської Управи в організаційних справах, 11 квітня 1942 р. – 17 вересня 1943 р. // Держархів Київської обл. Ф. Р-2356. (Київська міська управа). Оп. 9. Спр. 8. 33 арк.

103. Листування з медичними та іншими установами м. Києва в господарчих питаннях та про особовий склад., 26 лютого 1942 р. – 10 серпня 1943 р. // Держархів Київської обл. Ф. Р-2356. (Київська міська управа). Оп. 9. Спр. 9. 25 арк.

104. Копії наказів по відділу, 9 січня 1943 р. – 4 лютого 1943 р. // Держархів Київської обл. Ф. Р-2356. (Київська міська управа). Оп. 9. Спр. 10. 14 арк.

105. Звіти про роботу відділу та лікувально-виробничого комбінату «Профілакторій» за грудень 1942 р. та лютий, червень 1943 р. і листування з головою управи, 1943 р. // Держархів Київської обл. Ф. Р-2356. (Київська міська управа). Оп. 9. Спр. 11. 8 арк.

106. Положення про майстерні при Київській хірургічній клініці, звіт про діяльність санітарних органів м. Києва з 1.1.1943 р. по 30.6.1943 р. та статистика захворювань за серпень 1943 р., 1943 р. // Держархів Київської обл. Ф. Р-2356. (Київська міська управа). Оп. 9. Спр. 12. 14 арк.

107. Зведення про наслідки санітарних оглядів районними санітарними станціями, 21 жовтня 1941 р. – 1 червня 1942 р. // Держархів Київської обл. Ф. Р-2356. (Київська міська управа). Оп. 9. Спр. 13. 75 арк.

108. Тимчасовий статут товариства Український червоний хрест і відчит головної управи його з 12 жовтня по 15 листопада 1941 р. // Держархів Київської обл. Ф. Р-2395. (Управління Українського Червоного Хреста). Оп. 1. Спр. 2. 7 арк.

109. Списки полонених, які знаходяться в Таборі м. Кременчуг, 1941 р. // Держархів Київської обл. Ф. Р-2395. (Управління Українського Червоного Хреста). Оп. 1. Спр. 7. 64 арк.

110. Листування з міськими управами міст України про організацію секцій Українського червоного хреста, 11 грудня 1941 р. – 10 січня 1942 р. // Держархів Київської обл. Ф. Р-2395. (Управління Українського Червоного Хреста). Оп. 1. Спр. 30. 15 арк.

111. Листування з гебітскомісаром про дозвіл закупу по районі для шпиталів, дітей та житловими відділами Міської Управи про забезпечення будинками, 27 січня 1942 р. – 4 лютого 1942 р. // Держархів Київської обл. Ф. Р-2395. (Управління Українського Червоного Хреста). Оп. 1. Спр. 31. 8 арк.

112. План роботи на III квартал 1942 р. та звіт про діяльність відділу охорони здоров'я Софійської рай управи м. Києва., 1942 р. // Держархів Київської обл. Ф. Р-2412. (Музей-архів переходової доби). Оп. 2. Спр. 97. 2 арк.

113. Звіти про діяльність Київського міського відділу охорони здоров'я з 29 вересня 1941 р. по 30 квітня 1942 р., 8 вересня 1942 р. // Держархів Київської обл. Ф. Р-2412. (Музей-архів переходової доби). Оп. 2. Спр. 170. 38 арк.

114. Титульний список на 1942-1943 рр. та списки закладів відділу охорони здоров'я м. Києва, 1942 р. // Держархів Київської обл. Ф. Р-2412. (Музей-архів переходової доби). Оп. 2. Спр. 273. 15 арк.

115. Інвентризаційні описи аптеки №1, 23 лютого 1942 р. – 23 лютого 1942 р. // Держархів Рівненської обл. Ф. Р-22. (Рівненський гебітскомісаріат). Оп. 1. Спр. 169. 8 арк.

116. Накази гебітскомісаріату та переписка з аптеками і лікарнями міста Рівне. Список лікарів, 1943 – 6 грудня 1943 р. // Держархів Рівненської обл. Ф. Р-22. (Рівненський гебітскомісаріат). Оп. 2. Спр. 1. 276 арк.

117. Зведення про захворювання епідемічними хворобами на території районів Рівненської області, 19 листопада 1942 р. – 23 листопада 1942 р. // Держархів Рівненської обл. Ф. Р-22. (Рівненський гебітскомісаріат). Оп. 1. Спр. 2. 51 арк.

118. Урядовий вісник, 1 квітня 1942 р. – 1 грудня 1942 р. // Держархів Рівненської обл. Ф. Р-31. (Окружний лікар в м. Рівне Рівненської області). Оп. 1. Спр. 1. 64 арк.

119. Лікарська опіка над хворими, 30 грудня 1941 р. – 27 грудня 1942 р. // Держархів Рівненської обл. Ф. Р-31. (Окружний лікар в м. Рівне Рівненської області). Оп. 1. Спр. 9. 15 арк.

120. Вимоги на одержання продуктів та матеріалів для потреб лікарні, січень 1942 р. – квітень 1942 р. // Держархів Рівненської обл. Ф. Р-65. (Рівненська міська лікарня №1). Оп. 1. Спр. 2. 416 арк.

121. Інструкції та розпорядження радонової інституції самопомоги та статут, 24 червня 1942 р. – 30 грудня 1942 р. // Держархів Рівненської обл. Ф. Р-72. (Місцева інституція самопомоги Рівненського району). Оп. 1. Спр. 1. 20 арк.

122. Інструкції та розпорядження Окружної місцевої інституції Самопомоги в Рівному та листування в господарських справах, 5 січня 1943 р. – 7 грудня 1943 р. // Держархів Рівненської обл. Ф. Р-72. (Місцева інституція самопомоги Рівненського району). Оп. 1. Спр. 5. 67 арк.

123. Довідки, видані районними управами про матеріальний стан громадян, діти яких навчались у школі. Заяви учениць школи про звільнення їх від оплати за навчання та призначення стипендій. Списки учениць школи, яким виплачено стипендії, 27 листопада 1941 р. – 25 січня 1943. // Держархів Рівненської обл. Ф. Р-74. (Школа сестер–акушерок при окружному санітарному відділі у м. Рівне). Оп. 1. Спр. 2. 101 арк.

124. Оголошення про початок занять, проведення іспитів та оплату за навчання.ю листування дирекції школи з міською управою з господарських питань, 22 липня – 21 жовтня 1942. // Держархів Рівненської обл. Ф. Р-75. (Школа фармацевтів шкільного відділу Рівненської міської управи). Оп. 1. Спр. 2. 20 арк.

125. Протоколи проведення педагогічних нарад у школі фармацевтів. Розклад занять для учнів фармацевтичної школи, 7 серпня 1942 – 3 вересня 1942. // Держархів Рівненської обл. Ф. Р-75. (Школа фармацевтів шкільного відділу Рівненської міської управи). Оп. 1. Спр. 3. 12 арк.

126. Місячні звіти про товарообіг аптеки, 23 вересня 1941 – 10 липня 1942 р. // Держархів Рівненської обл. Ф. Р-80. (Тучинська районна аптека відділу охорони здоров'я Тучинської рай управи). Оп. 1. Спр. 1. 50 арк.

127. Інвентарні списки майна міської лікарні №3, переданого медичним закладам міста Рівне та іншим установам міста, 1 березня – 8 березня 1943 р. // Держархів Рівненської обл. Ф. Р-81. (Рівненська міська лікарня №3). Оп. 1. Спр. 7. 20 арк.

128. Переписка з контролерами аптек про надання актів по проведених ревізіях та заяви громадян про прийняття на роботу в аптеки, 23 серпня 1941 р. – 1 грудня 1942 р. // Держархів Рівненської обл. Ф. Р-577. (Округний лікар в м. Сарни Рівненської області). Оп. 1. Спр. 1. 90 арк.

129. Списки лікарів аптеки в Бережниці, акти інвентаризації і контролю робіт аптек, 2 лютого 1942 р. – 12 листопада 1942 р. // Держархів Рівненської обл. Ф. Р-577. (Округний лікар в м. Сарни Рівненської області). Оп. 1. Спр. 6. 207 арк.

130. Інструкція для окружного контролера державних аптек Сарненського округу, б.д. // Держархів Рівненської обл. Ф. Р-577. (Округний лікар в м. Сарни Рівненської області). Оп. 1. Спр. 9. 6 арк.

131. Накази по Житковицькому району, 24 жовтня 1941 р. – 25 листопада 1942 р. // ДАГВ (Дзяржаўны архіў Гомельскай вобласці). Ф. Р-1846. (Житковичское районное управление). Оп. 1. Спр. 3. 235 арк.

132. Списки російсько-підданих німців, які проживають в Житковицькому районі, розпорядження гебітскомісара, свідчення про кількість населення, яке проживає на території району, штатний розпис районного управління, 7 липня – 30 листопада 1942 р. // ДАГВ (Дзяржаўны архіў Гомельскай вобласці). Ф. Р-1846. (Житковицьке районне управління). Оп. 1. Спр. 8. 359 арк.

133. Переписка Житковицького районного управління з гебітскомісаром по медичним питанням, 1 апреля – 10 сентября 1942 г. // ДАГВ (Дзяржаўны архіў Гомельскай вобласці). Ф. Р-1846. (Житковицьке районне управління). Оп. 1. Спр. 24. 92 арк.

134. Книга записів про смерть по Житковицькому району, 6 жовтня 1942 р. – 10 квітня 1943 р. // ДАГВ (Дзяржаўны архіў Гомельскай вобласці). Ф. Р-1847. (Бюро запису актів громадського стану Житковицького районного управління). Оп. 1. Спр. 6. 99 арк.

135. Трофейні документи періоду Вітчизняної війни по Лельчицькому району, б. д. // ДАГВ (Дзяржаўны архіў Гомельскай вобласці). Ф. Р-2752. (Лельчицьке районне управління). Оп. 1. Спр. 1. 517 арк.

## **I. 2. Опубліковані документи та матеріали**

136. Анатомия агрессии: Новые документы о военных целях фашистского германского империализма во второй мировой войне / Ред. и предисл. В. В. Размерова. Москва: Прогресс, 1975. 319 с.

137. Вінниччина в роки Великої Вітчизняної війни : 1941–1945 р.: збірник документів і матеріалів / відп. ред. А. Ф. Олійник. Одеса : Маяк, 1971. 307 с.

138. Врачебные кадры. Сборник указов, постановлений правительства и ведомственных материалов / Под ред. Н. А. Виноградова. Москва: Медгиз, 1949. 203 с.

139. Дашичев В. И. Банкротство стратегии германского фашизма. Ист. очерки, документы и материалы / Отв. ред. чл.-кор. АН СССР А. М. Самсонов. Агрессия против СССР. Падение «Третьей Империи». 1941–1945 гг. 1973. Т. 2. 664 с.

140. Горбуров Е. Г. Николаевская область в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Документы и материалы свидетельствуют / Е. Г. Горбуров, К. Е. Горбуров, Л. Л. Левченко, М. А. Мельник. Николаев : Издатель П. Н. Шамрай, 2014. 348 с.

141. Житомирщина в період тимчасової окупації німецько-фашистськими загарбниками 1941–1944 рр.: збірник документів / відп. ред. П. М. Степанов. Житомир : Радянська Житомирщина, 1948. 220 с.

142. Житомирщина у Великій Вітчизняній війні. 1941 – 1945 рр.: збірник документів і матеріалів / відп. ред. О. С. Чорнобривцева. Київ : Наукова думка, 1969. 292 с.

143. Історія застергіє: трофейні документи про злочини німецько-фашистських загарбників та їхніх посібників на тимчасово окупованій території України в роки Великої Вітчизняної війни / кер. кол. упоряд. В. М. Немятий. Київ: Політвидав України, 1986. 264 с.

144. Кіровоградщина і кіровоградці в роки Другої світової війни: Спогади, документи і матеріали / Гол. ред. О.М.Барно; М.В.Михайлюк (упор.), О.А.Трибуцька (упор.) / Кіровоградський інститут розвитку людини ВНЗ ВМУРоЛ «Україна», Державний архів Кіровоградської області. Кіровоград: ТОВ «КОД», 2010. 506 с.

145. Миколаївщина в роки Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. / за ред. М. О. Багмет, В. Д. Будака, О. М. Гаркуша та ін. Миколаїв : КВІТ, 2004. 503 с.

146. Нацистський окупаційний режим на Хмельниччині, 1941–1944 : док. і матеріали / упоряд. М. П. Вавринчук та ін.; відп. ред. О. М. Завальнюк ; Хмельницька обласна держ. адміністрація, Кам'янець-Подільський національний ун-т ім. Івана Огієнка, Державний архів Хмельницької області. Кам'янець-Подільський : Оіюм, 2009. 574 с.

147. Не підлягає забуттю: нацистський окупаційний режим на Черкащині (1941–1944) : зб. наук. ст., документів, матеріалів та спогадів / Черкас. осередок Міжнар. громад. орг. «Міжнар. фонд «Взаєморозуміння і толерантність», Черкаська обл. орг. нац. спілки. Черкаси : Вертикаль, 2013. 366 с.

148. Немецко-фашистский оккупационный режим. (1941–1945 гг.) / Под общ. ред. проф. Е.А. Болтина; Ин-т марксизма-ленинизма при ЦК КПСС. Отд. истории Великой Отечеств. войны. Москва: Политиздат, 1965. 388 с.

149. Німецько-фашистський окупаційний режим на Україні 1941–1944 рр. (Збірник документів і матеріалів) / Під редакцією і передмовою Ф. Шевченка. Київ: Державне видавництво політичної літератури УРСР, 1951. 412 с.

150. Нюрнбергский процесс над главными военными преступниками: Сб. материалов в 7-ми т. / Под общ. ред. Р. А. Руденко. Москва: Госюриздат, 1957–1961. Т. 1. 800 с.; Т. 2. 863 с.; Т. 3. 816 с.; Т. 4. 896 с.; Т. 5. 884 с.; Т. 6. 748 с.; Т. 7. 760 с.

151. Нюрнбергский процесс: Сборник материалов в 8-ми т. / Отв. ред. А. М. Реунов и др. Москва: Юридическая литература, 1989. Т. 3. 656 с.

152. Петренко І. Д. Нацистський окупаційний режим: маловідомі сторінки з історії Олександрівського району (в документах та спогадах). Кіровоград : Центрально-Українське видавництво, 2008. 371 с

153. Подоляни в роки Великої Вітчизняної війни (1941–1945 рр.): збірник документів, матеріалів та світлин / упоряд.: В. Г. Байдич, О. М. Завальнюк, Ю. В. Олійник, В. В. Галатир та ін. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2013. 492 с.

154. Преступные цели – преступные средства. Документы об оккупационной политике фашистской Германии на территории СССР. (1941–1944 гг.) / Сост.: Г. Ф. Заставенко, Т. А. Иллерицкая, А. М. Козочкина и др. Киев: Политиздат, 1968. 383 с.

155. Преступные цели гитлеровской Германии в войне против Советского Союза: Документы и материалы / Под ред. П. А. Жилина. Москва: Воениздат, 1987. 302 с.

156. Україна в Другій світовій війні у документах. Збірник німецьких архівних матеріалів. / упорядкування і передмова Володимира Косика. Львів: Інститут українознавства ім. І. Крип'якевича НАН України, 1997. Т.1 384 с.

157. Україна в Другій світовій війні у документах : збірник німецьких архівних матеріалів. 1941–1942 / упоряд. В. Косик. Львів : Ін-т українознавства ім. І. Крип'якевича НАН України ; Львівський державний університет ім. І. Франка; Ін-т української археографії та джерелознавства ім. М. Грушевського НАН України, 1998. Т. 2. 384 с.

158. Україна в Другій світовій війні у документах : збірник німецьких архівних матеріалів. 1942–1943 / упоряд. В. Косик. Львів : Ін-т українознавства ім. І. Крип'якевича НАН України ; Львівський державний університет ім. І. Франка; Ін-т української археографії та джерелознавства ім. М. Грушевського НАН України, 1999. Т. 3. 384 с.

159. Херсонщина на початку Великої Вітчизняної війни (червень-вересень 1941 р.): Добірка документів / упоряд.: І. Ю. Сінкевич, О. І. Стукалова. Херсон: Державний архів Херсонської області, 2011. 64 с.



### I. 3. Мемуарна література

160. В'юн Г. Під знаком Червоного Хреста в Полтаві 1941–1942 рр. Спогад-звіт для історії. Б. м. : «Українські вісті». 1973. 184 с.

161. Богатырчук Ф.П. Мой жизненный путь к Власову и Парижскому Манифесту (главы из книги). Сан-Франциско, 1978. 173 с.

162. Криваві жорна війни. Трудова повинність на Рівненщині у 1941–1944 роках. Спогади, документи, факти / ред.-уклад. С. Ситай. Рівне: О. Зень, 2013. 160 с.

163. Медична опіка в УПА. *Літопис УПА (Української Повстанської Армії)*. Торонто ; Львів, 1992–1993. Т. 23. 477 с.

164. Эшелоны идут на Восток: Из истории перебазирования производительных сил СССР в 1941–1942 гг. : Сборник статей и воспоминаний / редколлегия: Ю.А. Поляков (отв. ред.) и др. Москва: Наука, 1966. 263 с.

### I. 4. Періодика воєнного періоду

165. Васильківські вісті (Васильків). 1943. 21 квітня. № 32.

166. Верхнедніпровська газета (Верхнедніпровськ). 1942. 30 грудня. № 100.

167. Верхнедніпровська газета (Верхнедніпровськ). 1943. 3 лютого. № 10.

168. Верхнедніпровська газета (Верхнедніпровськ). 1943. 6 лютого. № 11.

169. Вечірній листок (Кременчук). 1942. 27 травня. № 28.

170. Відбудова (Костянтинівка). 1942. 7 листопада. № 12.

171. Відбудова (Костянтинівка). 1942. 19 листопада. № 17.

172. Відродження (Калинівка). 1942. 25 серпня. № 28.

173. Відродження (Тараща). 1942. 1 липня. № 77.
174. Відродження (Тараща). 1942. 26 липня. № 86.
175. Відродження (Тараща). 1942. 19 листопада. № 119.
176. Відродження (Тараща). 1942. 28 листопада. № 122.
177. Відродження (Тараща). 1942. 3 грудня. № 123.
178. Вінницькі вісті (Вінниця). 1942. 22 липня. № 58.
179. Вінницькі вісті (Вінниця). 1942. 30 липня. № 60.
180. Вінницькі вісті (Вінниця). 1942. 2 серпня. № 61.
181. Вінницькі вісті (Вінниця). 1942. 20 серпня. № 66.
182. Вінницькі вісті (Вінниця). 1942. 27 серпня. № 68.
183. Вінницькі вісті (Вінниця). 1942. 10 вересня. № 72.
184. Вінницькі вісті (Вінниця). 1942. 17 вересня. № 74.
185. Вінницькі вісті (Вінниця). 1942. 27 вересня. № 77.
186. Вінницькі вісті (Вінниця). 1942. 1 жовтня. № 78.
187. Вінницькі вісті (Вінниця). 1942. 8 жовтня. № 80.
188. Вінницькі вісті (Вінниця). 1942. 22 жовтня. № 84.
189. Вінницькі вісті (Вінниця). 1942. 29 жовтня. № 86.
190. Вінницькі вісті (Вінниця). 1942. 15 листопада. № 91.
191. Вінницькі вісті (Вінниця). 1942. 22 листопада. № 93.
192. Вінницькі вісті (Вінниця). 1942. 29 листопада. № 95.
193. Вісті для українських селян (Рівне). 1942. 15 жовтня. № 7.
194. Волинь (Рівне). 1941. 6 листопада. № 13.
195. Волинь (Рівне). 1941. 13 листопада. № 15.
196. Волинь (Рівне). 1942. 8 лютого. № 11.
197. Волинь (Рівне). 1942. 12 лютого. № 12.
198. Волинь (Рівне). 1942. 22 лютого. № 15.
199. Волинь (Рівне). 1942. 26 лютого. № 16.
200. Волинь (Рівне). 1942. 5 березня. № 18.
201. Волинь (Рівне). 1942. 12 березня. № 20.
202. Волинь (Рівне). 1942. 26 квітня. № 31.

203. Волинь (Рівне). 1942. 16 липня. № 54.
204. Волинь (Рівне). 1942. 26 липня. № 57.
205. Волинь (Рівне). 1942. 13 серпня. № 62.
206. Волинь (Рівне). 1942. 27 серпня. № 66.
207. Волинь (Рівне). 1942. 13 вересня. № 71.
208. Волинь (Рівне). 1942. 19 листопада. № 90.
209. Волинь (Рівне). 1942. 31 грудня. № 102.
210. Гайсинська газета (Гайсин). 1943. 20 червня. № 23.
211. Голос Волині (Житомир). 1941. 21 серпня.
212. Голос Волині (Житомир). 1941. 12 жовтня. № 1.
213. Голос Волині (Житомир). 1941. 26 жовтня. № 5.
214. Голос Волині (Житомир). 1941. 9 листопада. № 9.
215. Голос Волині (Житомир). 1941. 13 листопада. № 10.
216. Голос Волині (Житомир). 1942. 7 лютого. № 10.
217. Голос Волині (Житомир). 1942. 25 лютого. № 15.
218. Голос Волині (Житомир). 1942. 9 травня. № 36.
219. Голос Волині (Житомир). 1942. 6 червня. № 44.
220. Голос Волині (Житомир). 1942. 18 липня. № 58.
221. Голос Волині (Житомир). 1942. 22 липня. № 59.
222. Голос Волині (Житомир). 1942. 17 жовтня. № 84.
223. Голос Волині (Житомир). 1942. 29 жовтня. № 88.
224. Голос Дніпра (Херсон). 1941. 23 вересня. № 3.
225. Голос Дніпра (Херсон). 1941. 24 вересня. № 4.
226. Голос Дніпра (Херсон). 1941. 5 жовтня. № 10.
227. Голос Дніпра (Херсон). 1941. 12 жовтня. № 16.
228. Голос Дніпра (Херсон). 1941. 23 жовтня. № 25.
229. Голос Дніпра (Херсон). 1941. 31 жовтня. № 32.
230. Голос Дніпра (Херсон). 1942. 14 липня. № 104.
231. Голос Дніпра (Херсон). 1942. 14 серпня. № 117.
232. Голос Дніпра (Херсон). 1942. 16 серпня. № 118.

233. Голос Дніпра (Херсон). 1942. 11 вересня. № 129.
234. Голос Дніпра (Херсон). 1943. 10 січня. № 5.
235. Голос Дніпра (Херсон). 1943. 12 серпня. № 97.
236. Голос Дніпра (Херсон). 1943. 17 серпня. № 99.
237. Дзвін волі (Біла Церква). 1942. 6 вересня. № 52.
238. Дзвін волі (Біла Церква). 1942. 11 вересня. № 53.
239. Дзвін волі (Біла Церква). 1942. 17 вересня. № 54.
240. Дзвін волі (Біла Церква). 1942. 29 жовтня. № 65.
241. Дзвін волі (Біла Церква). 1942. 8 листопада. № 68.
242. Дзвін волі (Біла Церква). 1942. 29 листопада. № 74.
243. Дзвін волі (Біла Церква). 1943. 28 січня. № 8.
244. Дзвін волі (Біла Церква). 1943. 11 лютого. № 12.
245. Дзвін волі (Біла Церква). 1943. 15 квітня. № 30.
246. Дзвін волі (Біла Церква). 1943. 22 липня. № 58.
247. Дзвін волі (Біла Церква). 1943. 25 липня. № 59.
248. Дзвін (Кривий Ріг). 1941. 10 жовтня. № 4.
249. Дзвін (Кривий Ріг). 1941. 2 листопада. № 14.
250. Дзвін (Кривий Ріг). 1941. 31 грудня. № 37.
251. Дзвін (Кривий Ріг). 1942. 20 січня. № 44.
252. Дзвін (Кривий Ріг). 1942. 4 липня. № 110.
253. Дніпрова хвиля (Кременчук). 1942. 15 жовтня. № 77.
254. Дніпрова хвиля (Кременчук). 1942. 10 листопада. № 88.
255. Дніпрова хвиля (Кременчук). 1943. 8 квітня. № 41.
256. Дніпропетровська газета (Дніпропетровськ). 1942. 17 січня. № 14.
257. Дніпропетровська газета (Дніпропетровськ). 1942. 28 січня. № 22.
258. Дніпропетровська газета (Дніпропетровськ). 1942. 31 січня. № 25.
259. Дніпропетровська газета (Дніпропетровськ). 1942. 7 лютого. № 31.
260. Дніпропетровська газета (Дніпропетровськ). 1942. 11 лютого. № 34.
261. Дніпропетровська газета (Дніпропетровськ). 1942. 15 березня. № 62.
262. Дніпропетровська газета (Дніпропетровськ). 1942. 14 травня. № 109.

263. Дніпропетровська газета (Дніпропетровськ). 1942. 15 травня. № 110.
264. Дніпропетровська газета (Дніпропетровськ). 1942. 23 травня. № 117.
265. Дніпропетровська газета (Дніпропетровськ). 1942. 24 травня. № 118.
266. Дніпропетровська газета (Дніпропетровськ). 1942. 28 травня. № 120.
267. Дніпропетровська газета (Дніпропетровськ). 1942. 29 травня. № 121.
268. Дніпропетровська газета (Дніпропетровськ). 1942. 17 червня. № 137.
269. За краще життя (Хорол). 1942. 31 березня. № 37.
270. За краще життя (Хорол). 1942. 11 квітня. № 40.
271. За краще життя (Хорол). 1942. 18 квітня. № 43.
272. За краще життя (Хорол). 1942. 21 квітня. № 44.
273. За краще життя (Хорол). 1942. 2 травня. № 49.
274. Звягельське слово (Звягель). 1942. 15 квітня.
275. Золотоніські вісті (Золотоноша). 1942. 15 листопада. № 82.
276. Золотоніські вісті (Золотоноша). 1943. 31 січня. № 9.
277. Золотоніські вісті (Золотоноша). 1943. 11 лютого. № 12.
278. Золотоніські вісті (Золотоноша). 1943. 8 квітня. № 28.
279. Золотоніські вісті (Золотоноша). 1943. 19 серпня. № 66.
280. Коростишівські вісті (Коростишів). 1942. 8 серпня. № 8.
281. Коростишівські вісті (Коростишів). 1942. 22 серпня. № 10.
282. Коростишівські вісті (Коростишів). 1942. 20 вересня. № 14.
283. Коростишівські вісті (Коростишів). 1943. 28 серпня.
284. Коростишівські вісті (Коростишів). 1943. 16 жовтня.
285. Летишівські вісті (Летишів). 1943. 8 грудня. № 27.
286. Летишівські вісті (Летишів). 1943. 15 грудня. № 28.
287. Летишівські вісті (Летишів). 1943. 7 липня. № 5.
288. Миргородські вісті (Миргород). 1943. 1 січня. № 1.
289. Миргородські вісті (Миргород). 1943. 13 січня. № 4.
290. Миргородські вісті (Миргород). 1943. 28 січня. № 8.
291. Миргородські вісті (Миргород). 1943. 25 квітня. № 27.
292. Миргородські вісті (Миргород). 1943. 1 серпня. № 63.

293. Миргородські вісті (Миргород). 1943. 8 серпня. № 66.
294. Наші вісті (Любомль). 1941. 12 жовтня. № 7.
295. Наші вісті (Любомль). 1941. 26 жовтня. № 9.
296. Наші вісті (Любомль). 1942. 19 квітня. № 15.
297. Наші вісті (Любомль). 1942. 3 травня. № 17.
298. Наші вісті (Любомль). 1942. 17 травня. № 19.
299. Наші вісті (Любомль). 1942. 16 серпня. № 31.
300. Наші вісті (Любомль). 1942. 6 вересня. № 34.
301. Наші вісті (Любомль). 1942. 4 жовтня. № 38.
302. Наші вісті (Любомль). 1943. 31 січня. № 5.
303. Наші вісті (Любомль). 1943. 7 лютого. № 6.
304. Нова доба (Бердичів). 1941. 24 серпня. № 4.
305. Нова доба (Бердичів). 1941. 12 жовтня. № 24.
306. Нова доба (Бердичів). 1942. 23 травня. № 65.
307. Нова Україна (Полтава). 1943. 3 квітня. № 71.
308. Нова Україна (Полтава). 1943. 7 квітня. № 74.
309. Нова Україна (Полтава). 1943. 22 квітня. № 87.
310. Нова Україна (Полтава). 1943. 30 травня. № 98.
311. Нова Україна (Полтава). 1943. 22 серпня. № 123.
312. Нова Україна (Полтава). 1943. 2 вересня. № 131.
313. Новая мысль (Миколаїв). 1944. 6 лютого. № 13.
314. Новая мысль (Миколаїв). 1944. 10 лютого. № 14.
315. Новая мисль (Миколаїв). 1944. 27 лютого. № 19.
316. Нове життя (Первомайськ). 1942. 12 липня. № 12.
317. Нове життя (Первомайськ). 1942. 10 серпня. № 16.
318. Нове життя (Первомайськ). 1942. 30 серпня. № 23.
319. Нове життя (Первомайськ). 1942. 18 жовтня. № 30.
320. Нове життя (Первомайськ). 1943. 8 січня. № 1.
321. Нове життя (Первомайськ). 1943. 14 травня. № 22.
322. Нове життя (Первомайськ). 1943. 12 червня. № 27.

323. Нове життя (Первомайськ). 1943. 3 серпня. № 36.
324. Нове життя (Первомайськ). 1943. 21 вересня. № 43.
325. Нове Запоріжжя (Запоріжжя). 1941. 16 листопада. № 2.
326. Нове Запоріжжя (Запоріжжя). 1941. 19 листопада. № 3.
327. Нове Запоріжжя (Запоріжжя). 1941. 7 грудня. № 8.
328. Нове Запоріжжя (Запоріжжя). 1941. 14 грудня. № 10.
329. Нове українське слово (Київ). 1941. 23 грудня. № 8.
330. Нове українське слово (Київ). 1941. 24 грудня. № 9.
331. Нове українське слово (Київ). 1942. 25 лютого. № 43.
332. Нове українське слово (Київ). 1943. 26 січня. № 21.
333. Нове українське слово (Київ). 1943. 9 лютого. № 33.
334. Новий час (Петриківка). 1942. 20 липня. № 1.
335. Українська думка (Миколаїв). 1944. 5 січня.
336. Українська думка (Миколаїв). 1944. 2 лютого.
337. Українська думка (Миколаїв). 1944. 19 лютого.
338. Українська думка (Миколаїв). 1944. 23 лютого.
339. Українська думка (Миколаїв). 1944. 26 лютого.
340. Українська думка (Миколаїв). 1944. 11 березня.
341. Українська думка (Черкаси). 1941. 23 жовтня.
342. Українська думка (Черкаси). 1941. 9 листопада.
343. Українська думка (Черкаси). 1941. 11 листопада.
344. Українська думка (Черкаси). 1941. 13 листопада.
345. Українська думка (Черкаси). 1941. 23 листопада.
346. Українська думка (Черкаси). 1941. 9 грудня.
347. Українська думка (Черкаси). 1941. 16 грудня.
348. Українська думка (Черкаси). 1942. 13 червня.
349. Українська думка (Черкаси). 1941. 27 вересня.
350. Українська думка (Черкаси). 1942. 8 серпня.
351. Українська думка (Черкаси). 1942. 19 серпня.
352. Українська думка (Черкаси). 1942. 4 листопада.

353. Українська думка (Черкаси). 1942. 7 листопада.
354. Українська думка (Черкаси). 1942. 11 листопада.
355. Українська думка (Черкаси). 1942. 24 грудня.
356. Українська думка (Черкаси). 1942. 29 грудня.
357. Українське слово (Житомир). 1941. 7 серпня. № 2.
358. Українське слово (Житомир). 1941. 21 серпня. № 6.
359. Українське слово (Київ). 1941. 17 жовтня. № 33.
360. Українське слово (Київ). 1941. 21 жовтня. № 36.
361. Українське слово (Київ). 1941. 22 жовтня. № 37.
362. Українське слово (Київ). 1941. 23 жовтня. № 38.
363. Українське слово (Київ). 1941. 26 жовтня. № 41.
364. Українське слово (Київ). 1941. 29 жовтня. № 43.
365. Українське слово (Київ). 1941. 30 жовтня. № 44.
366. Українське слово (Київ). 1941. 1 листопада. № 46.
367. Українське слово (Київ). 1941. 4 листопада. № 48.
368. Українське слово (Київ). 1941. 6 листопада. № 50.
369. Українське слово (Київ). 1941. 7 листопада. № 51.
370. Українське слово (Київ). 1941. 14 листопада. № 57.
371. Українське слово (Київ). 1941. 19 листопада. № 61.
372. Українське слово (Київ). 1941. 26 листопада. № 67.
373. Українське слово (Київ). 1941. 27 листопада. № 68.
374. Українське слово (Київ). 1941. 28 листопада. № 69.
375. Українське слово (Київ). 1941. 29 листопада. № 70.
376. Українське слово (Київ). 1941. 6 грудня. № 75.
377. Українське слово (Київ). 1941. 12 грудня. № 80
378. Український голос (Луцьк). 1941. 9 жовтня. № 4.
379. Український голос (Луцьк). 1941. 23 жовтня. № 6.
380. Український голос (Луцьк). 1941. 30 жовтня. № 7.
381. Український голос (Луцьк). 1941. 13 листопада. № 9.
382. Український голос (Луцьк). 1941. 20 листопада. № 10.



383. Український голос (Луцьк). 1941. 18 грудня. № 14.
384. Український голос (Луцьк). 1942. 1 січня. № 1.
385. Український голос (Луцьк). 1942. 15 січня. № 3.
386. Український голос (Луцьк). 1942. 19 лютого. № 8.
387. Український голос (Луцьк). 1942. 9 квітня. № 15.
388. Український голос (Луцьк). 1942. 16 квітня. № 16.
389. Український голос (Луцьк). 1942. 7 травня. № 19.
390. Український голос (Луцьк). 1942. 14 травня. № 20.
391. Український голос (Луцьк). 1942. 21 травня. № 21.
392. Український голос (Луцьк). 1942. 11 червня. № 24.
393. Український голос (Луцьк). 1942. 18 червня. № 25.
394. Український голос (Луцьк). 1942. 25 червня. № 26.
395. Український голос (Луцьк). 1942. 2 липня. № 27.
396. Український голос (Луцьк). 1942. 9 липня. № 28.
397. Український голос (Луцьк). 1942. 16 липня. № 29.
398. Український голос (Луцьк). 1942. 29 липня. № 30.
399. Український голос (Луцьк). 1942. 30 липня. № 31.
400. Український голос (Луцьк). 1942. 20 серпня. № 34.
401. Український голос (Луцьк). 1942. 27 серпня. № 35.
402. Український голос (Луцьк). 1942. 1 жовтня. № 40.
403. Український голос (Луцьк). 1942. 8 жовтня. № 41.
404. Український голос (Луцьк). 1942. 15 жовтня. № 42.
405. Український голос (Луцьк). 1942. 22 жовтня. № 43.
406. Український голос (Луцьк). 1942. 5 листопада. № 45.
407. Український голос (Луцьк). 1942. 18 грудня. № 51.
408. Український голос (Луцьк). 1943. 29 січня. № 5.
409. Український голос (Луцьк). 1943. 12 лютого. № 7.
410. Український голос (Луцьк). 1943. 26 лютого. № 10.
411. Український голос (Луцьк). 1943. 1 травня. № 19.
412. Український голос (Луцьк). 1943. 23 липня. № 31.

413. Український голос (Луцьк). 1943. 17 жовтня. № 51.  
 414. Український голос (Луцьк). 1943. 31 жовтня. № 55.  
 415. Український голос (Луцьк). 1944. 1 січня. № 1.  
 416. Український голос (Луцьк). 1944. 7 січня. № 2.

## V. Монографії, наукові статті та публіцистика

417. Архіви окупації. 1941–1944 / Держ. ком. Архівів України; Упоряд. Н.Маковська. К.: Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2006. 872 с. (Більше не таємно ; т. 1)

418. Безсмертя. Книга Пам'яті України. 1941–1945. Головна редакційна колегія (голова І. О. Герасимов, заступники голови І. Т. Муковський і П. П. Панченко, відповідальний секретар Р. Г. Вишневський). К.: Пошуково-видавниче агентство «Книга Пам'яті України», 2000. 944 с.

419. Белецца С. А. Освіта в Україні під час нацистської окупації (на матеріалах Дніпропетровської області). *Український історичний журнал*. 2010. №3. С. 78–91.

420. Беркгоф К. Жнива розпачу. Життя і смерть в Україні під нацистською владою. Київ: Критика, 2011. 455 с.

421. Боган С. Стан медичного та ветеринарного обслуговування населення Півдня України в період німецької окупації в 1941–1944 роках. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили. Серія «Історія»*. 2011. Т. 147. Вип. 134. С. 34–36.

422. Боган С. Соціальна допомога населенню та військовополоненим на окупованій німецькими військами території України в 1941–1943 рр. *Гуржіївські історичні читання*. 2012. Вип. 5. С. 260–261.

423. Богунов С. Использование труда советских военнопленных на территории Украины в годы Великой Отечественной войны (1941–1944 гг.). *Військовий полон та інтернування. 1939–1956. Погляд через 60 років :*

Матеріали наукової конференції, 2–4 червня 2006 р. Київ: Парламентське вид-во, 2008. С. 54–66.

424. Бойчук Т., Білоус В. Буковинський державний медичний університет. Етапи становлення та розвитку (до 70-річчя від початку діяльності на Буковині). *Буковинський медичний вісник*. 2013. Т. 17. № 2. С. 220–230.

425. Війна і міф. Невідома Друга світова війна / за ред.: О. Зінченка, В. В'ятровича, М. Майорова. Харків : Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2016. 272 с.

426. Вінниччина в роки Великої Вітчизняної війни 1941–1945 (хроніка подій) / за заг ред. П. М. Балкового Київ: Наукова думка, 1965. 143 с.

427. Вронська Т. В. В умовах війни: життя та побут населення міст України (1943–1945 рр.). Київ: Ін-т історії України НАН України, 1995. 83 с.

428. Галаджиев С. Что происходит в оккупированных областях Украины. Уфа: АН УРСР, 1942. 26 с

429. Гальчак С. Д. «Східні робітники» з Поділля у Третьюму рейху: депортація, нацистська каторга, опір поневолювачем. Вінниця: «Книга Вета» , 2003. 344 с.

430. Ганіткевич Я. В. До історії становлення української вищої медичної школи (Медичний інститут в окупованому гітлерівцями Києві у 1941–1942 рр.). *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2010. № 3. С. 47–54.

431. Гандрабура Н. Україномовна окупаційна преса як джерело з історії нацистської експлуатації населення України (1941–1944 рр.). *Наукові праці історичного факультету Запорізького національного університету*. Запоріжжя: ЗНУ, 2014. Вип. 38. С. 338–342.

432. Гичка О. Організація медичної допомоги в селах Української РСР у повоєнні роки / О. Гичка // *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили. Серія: Історія*. Миколаїв, 2009. Вип. 91. С. 95–99.

433. Гінда В. Освітня політика нацистів в райхскомісаріаті «Україна» / В. Гінда // *Сторінки воєнної історії України: зб. наук. статей*. Київ, 2012. Вип. 15. С. 61–75.

434. Гінда В. Культура, освіта і спорт під час окупації. *Архіви окупації. 1941–1944*. Київ: Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2006. С.697–732.

435. Главацький М. Діяльність благодійних організацій на території генеральної області «Київ» (1941–1943 рр.): соціальний аспект. *Грані*. Дніпро, 2014. № 3. С. 125–132.

436. Гладких П. Ф. Медицинская служба Красной Армии в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. (История строительства): Вторжение. 22 июня 1941 г. – 18 ноября 1942 г. СПб.: Наука, 1995. 133 с.

437. Гончаренко О. Міські управи в системі окупаційного апарату влади райхскомісаріату «Україна»: організаційна структура та проблеми службової компетенції. *Сторінки воєнної історії України: зб. наук. статей*. Київ, 2010. Вип.13. С. 137–153.

438. Гончаренко О. М., Куницький М. П., Лисенко О. Є. Система органів місцевого управління на території райхскомісаріату «Україна» та «військової зони». 1941–1944 рр. Київ: Ін-т історії України НАН України, 2014. 151 с.

439. Горин М. П. Табори, гетто і тюрми на окупованій території Поділля (1941–1944 рр.). *Наукові праці Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Історичні науки*. Кам'янець-Подільський, 2014. Вип. 7. С. 419–427.

440. Дніпропетровська державна медична академія. 85 років. / за ред. Г. В. Дзяка. Дніпропетровськ: РВА «Дніпро-ВАЛ», 2001. 816 с.

441. Добров П. В., Бабенко С. Ю. Евакуація з України в роки Великої Вітчизняної війни (1941–1945 рр.) : монографія. Донецьк: ДонНУ, 2008. 160 с.

442. Довідник про табори, тюрми та гетто на окупованій території України (1941–1944) / упоряд. М. Г. Дубик та інші. Київ : Державний комітет архівів України, 2000. 304 с.

443. Досягнення охорони здоров'я в Українській РСР / гол ред. П. Л. Шупик, ред. В. Д. Братусь, К. Ф. Дупленко. Київ: Держмедвидав. УРСР. 1958. 726 с.

444. Дубина К. Варвари ХХ сторіччя. Ворошиловград: Укрвидав, 1942. 16 с.

445. Дудник В.М. Діяльність Київської міської управи у перші місяці фашистської окупації. *Історія України: маловідомі імена, події, факти*. Київ, 2004. Вип. 26. С. 171–182.

446. Заболотна Т. Життя та побут міського населення напередодні та в роки окупації (1941–1944 рр.). *Україна в другій світовій війні: погляд з ХХІ ст.: Історичні нариси: у 2-х кн*. Київ : Наукова думка, 2011. Кн. 2. С. 7–44 .

447. Заболотна Т. Санітарно-епідеміологічна ситуація та медичне обслуговування цивільного населення України в роки нацистської окупації (за матеріалами окупаційної преси). *Сторінки воєнної історії України : зб. наук. праць*. Київ, 2016. Вип. 18. С. 56–98.

448. Завальнюк О.М., Комарніцький О. Б., Олійник Ю. В. Хмельниччина у 1941–1944 рр.: хроніка війни. Кам'янець-Подільський : Абетка-НОВА, 2005. 140 с.

449. Загоріна Р. К. Черкаси в роки нацистської окупації (1941–1943 рр.). *Не підлягає забуттю: нацистський окупаційний режим на Черкащині (1941–1944) : зб. наук. ст., документів, матеріалів та спогадів*. Черкаси : Вертикаль, 2013. С. 164–175.

450. Запорізький рахунок Великій війні. 1939–1945 / Ф. Г. Турченко, В. М. Мороко, О. Ф. Штейнле, В. С. Орлянський та ін.; за заг. ред. Ф. Г. Турченка. Запоріжжя : Просвіта, 2013. 416 с.

451. Захарченко О. О. Німецько-румунський окупаційний режим на території Миколаївщини. *Миколаївщина в роки Великої Вітчизняної війни: 1941–1944*. Миколаїв, 2004. С.138–171.

452. Єфимчук Н. Л. Рівень медичного обслуговування сільського населення Житомирської області в 1943–1950 рр. *Наукові праці історичного факультету*

*Запорізького національного університету*. Запоріжжя: ЗНУ, 2014. Вип. 40. С. 154–158.

453. Історія міст і сіл Української РСР. Волинська область / голова головної редкол. П.Т. Тронько. Київ: Ін-т історії Академії наук УРСР, 1970. 767 с.

454. Історія міст і сіл Української РСР. Вінницька область / голова головної редкол. П.Т. Тронько. Київ: Ін-т історії Академії наук УРСР, 1972. 777 с.

455. Історія міст і сіл Української РСР. Дніпропетровська область / голова головної редкол. П.Т. Тронько. Київ: Ін-т історії Академії наук УРСР, 1969. 958 с.

456. Історія міст і сіл Української РСР. Житомирська область / голова головної редкол. П.Т. Тронько. Київ: Ін-т історії Академії наук УРСР, 1973. 726 с.

457. Історія міст і сіл Української РСР. Запорізька область / голова головної редкол. П.Т. Тронько. Київ: Ін-т історії Академії наук УРСР, 1970. 790 с.

458. Історія міст і сіл Української РСР. Київська область / голова головної редкол. Ф. М. Рудич. Київ: Ін-т історії Академії наук УРСР, 1971. 791 с.

459. Історія міст і сіл Української РСР. Кіровоградська область / голова головної редкол. Д. С. Сиволап. – Київ: Ін-т історії Академії наук УРСР, 1972. 816 с.

460. Історія міст і сіл Української РСР. Полтавська область / голова головної редкол. П.Т. Тронько. Київ: Ін-т історії Академії наук УРСР, 1967. 1027 с.

461. Історія міст і сіл Української РСР. Ровенська область / голова головної редкол. П.Т. Тронько. Київ: Ін-т історії Академії наук УРСР, 1973. 680 с.

462. Історія міст і сіл Української РСР. Хмельницька область / голова головної редкол. П.Т. Тронько. Київ: Ін-т історії Академії наук УРСР, 1971. 706 с.

463. Історія Української РСР. Т.7: *Українська РСР у Великій Вітчизняній війні Радянського Союзу (1941–1945)* / відп. ред. В.І. Клоков. Київ: Наукова думка, 1977. 536 с.

464. Каган С. С. Первые итоги ликвидации последствий войны германо-фашистской оккупации УССР в области охраны народного здоровья *Медико-санитарные последствия войны и мероприятия по их ликвидации: Труды второй конференции (17–19 декабря 1946 г.)*. М. : Медгиз, 1948. Т. 1. С. 13–24.

465. Кицак Б. В. Діяльність гуманітарних організацій у галузі медичного обслуговування населення в райхскомісаріаті «Україна» у 1941–1944 рр. *Актуальні проблеми гуманітарних та природничих наук. Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції (Одеса, 25–26 серпня 2017 р.)*. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2017. С. 83–85.

466. Кицак Б. В. Діяльність медичних навчальних закладів у Райхскомісаріаті «Україна» в 1941–1943 рр. *Актуальні проблеми гуманітарних наук у дослідженнях молодих науковців. Матеріали V Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (Вінниця, 1 жовтня 2016 р.)*. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2016. Вип. 7. С. 61–63.

467. Кицак Б. В. Евакуація медичної галузі Української РСР у 1941 р. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського: Серія «Історія»*. Вінниця: ФОП Корзун Д. Ю., 2017. Вип. 25. С. 128–131.

468. Кицак Б. Нацистська політика в сфері охорони здоров'я на території райхскомісаріату «Україна» у 1941–1944 рр. *The Caucasus: Scientific Journal of Academic Research*. 2017. Vol. 19, Is. 4. P. 15–19.

469. Кицак Б. В. Окупаційна система підготовки медичних кадрів в райхскомісаріаті «Україна» у 1941–1943 рр. *Гілея: науковий вісник. Збірник наукових праць*. К.: «Видавництво «Гілея», 2016. Вип. 113. С. 79–82.

470. Кицак Б. В. Санітарно-епідеміологічний стан на території генерального округу «Волинь-Поділля» 1941–1943 рр. *Україна в гуманітарних і соціально-*

економічних вимірах. *Матеріали II Всеукраїнської конференції* (Дніпро, 24–25 березня 2017 р.). Дніпро: СПД «Охотнік», 2017. Ч. 1. С. 153–155.

471. Кицак Б. В. Санітарно-епідеміологічний стан на території райхскомісаріату «Україна» у другій половині 1941 – початку 1944 рр. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія «Історія»*. Тернопіль: Вид-во ТНПУ ім. Володимира Гнатюка, 2016. Вип. 2. Ч. 1. С. 77–80.

472. Кицак Б. В. Система охорони здоров'я на території генерального округу «Дніпропретровськ» (1941–1943 рр.). *Наукові праці історичного факультету Запорізького національного університету*. Запоріжжя: ЗНУ, 2017. Вип. 47. С. 141–144.

473. Кицак Б. В. Система охорони здоров'я Української РСР напередодні німецько-радянської війни 1941 р. *Актуальні наукові дослідження різноманітних соціальних процесів: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції* (Одеса, 8–9 вересня 2017 р.). Одеса: ГО «Причорноморський центр досліджень проблем суспільства», 2017. С. 5–10.

474. Кицак Б. В. Стан медичної галузі на території райхскомісаріату «Україна» у 1941–1943 рр. (за матеріалами окупаційної преси). *Наукові праці історичного факультету Запорізького національного університету*. Запоріжжя: ЗНУ, 2016. Вип. 46. С. 170–172.

475. Коваль Л. В. Медична служба Української Повстанської Армії. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Львів, 2006. № 572. С. 69–74.

476. Коваль М. В. Україна в Другій світовій і Великій Вітчизняній війнах (1939–1945 рр.). Київ: Альтернативи, 1999. 336 с.

477. Коваль М. В. Україна: 1939–1945. Маловідомі і непрочитані сторінки історії. Київ: Вища школа, 1995. 194 с.

478. Козлов А. «Хорольська яма» – пам'ять стукає у наші серця... *1941-й рік на Полтавщині: людський вимір трагедії та героїзму* : збірник статей за



матеріалами міжнародної наукової конференції (Полтава, 28 вересня 2011 р.). Полтава : ПОІППО, 2011. С. 146–150.

479. Косик В. Україна і Німеччина у Другій світовій війні. Париж; Нью-Йорк; Львів, 1993. 660 с.

480. Костючок О. Український Червоний Хрест у Києві. *Гуманітарні та соціальні науки* : матеріали III Міжнародної конференції молодих вчених HSS-2011, (Львів, 24–26 листопада 2011 р.). Львів: Вид-во Львівської політехніки, 2011. С. 46–49.

481. Кравець А. Медики у визвольних змаганнях українського народу (від Українського Червоного Хреста до Служби Здоров'я УПА). Львів: Галицька Видавнича Спілка, 2010. 178 с.

482. Кругляк М. Э. Повседневная жизнь украинцев в условиях нацистской оккупации. На материалах города Житомира (1941–1943) *Русин*. Кишинев, 2015. №2. С. 148–173.

483. Кружков В. Что несут немецкие фашисты народам Советского Союза. Москва: Воениздат НКО, 1942. 35 с.

484. Кучер В. І., Потильчак О. В. Україна 1941–1944: трагедія народу за фасадом Священної війни : монографія. Київ – Біла Церква: Білоцерківдрук, 2011. 368 с.

485. Лауер В. Творення нацистської імперії та Голокост в Україні. Київ: Зовнішторгвидав України; Український центр вивчення історії Голокосту, 2010. 368 с.

486. Левченко Ю. І. Особливості реалізації окупаційної політики в адміністративно-територіальних одиницях України 1941–1944 рр.: історіографія. *Сторінки історії: зб. наук. праць*. Київ: НТУУ «КПІ», 2014. Вип. 38. С. 107–126.

487. Леонтьев А. «Зеленая папка» Геринга. Москва: Госполитиздат, 1942. 42 с. .

488. Лисенко О., Нестеренко В. Окупаційний режим на Україні у 1941–1943 рр.: адміністративний аспект. *Архіви окупації. 1941–1944.* / упоряд. Н. Маковська. Київ: Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2006. С. 762–769.

489. Лисенко О. Соціальні аспекти окупації України: методологія проблеми. *Сторінки воєнної історії України: зб.наук.статей.* Київ, 2008. Вип.11. С.3–9.

490. Максимчук Є. Огляд фонду української республіканської комісії з обліку збитків і злочинів, заподіяних німецько-фашистськими загарбниками. *Студії з архівної справи та документознавства.* Київ, 2006. Т.14. С. 92–94.

491. Марінченко О. О. Демографічний вимір поразки 1941 р.: масштаби втрат РСЧА військовополоненими на території України. *Український історичний журнал.* Київ, 2013. №3. С. 151–171.

492. Марінченко О. О. Радянські військовополонені в 1941 – на початку 1942 рр.: міжнародно-правовий контекст. *Історичні і політологічні дослідження: науковий журнал.* Донецьк, 2009. Вип. 1. С. 125–131.

493. Матеріали до історії розвитку охорони здоров'я на Україні / Під ред. К. Ф. Лещенко, Д. Н. Калюжного, А. А. Грандо. Київ: Госмедиздат, 1959. 256 с.

494. Могилюк С. В. Наука в генеральному окрузі «Дніпропетровськ» в період німецької окупації (1941–1943 рр.): вищі навчальні заклади на службі в окупантів (на прикладі діяльності Дніпропетровського українського державного університету та Дніпропетровського інституту інженерів транспорту). *Інтелігенція і влада.* Одеса: «Астропринт» 2012. №24. С. 135–147.

495. Нагайко Т. Життя селян на окупованій території України в роки Другої світової війни. *Сторінки воєнної історії України : зб. наук. ст.* Київ: Ін-т історії України НАН України, 2007. Вип. 11. С. 148–165.

496. Народне господарство Української РСР в 1957 році. Статистичний щорічник. Київ: Державне статистичне видавництво, 1958. 263 с.

497. Народне господарство Української РСР в 1969 році. Статистичний щорічник. Київ: Статистика, 1970. 611 с.

498. Новиченко Л. Гітлерівська кріпаччина (Про «німецьку земельну реформу» на тимчасово окупованій території України. Саратов: Укрвидав при ЦК КП(б)У, 1942. 20 с.

499. Олійник Ю. В. Завальнюк О. М. Нацистський окупаційний режим в генеральній окрузі «Волинь-Поділля» (1941–1944 рр.). Хмельницький: Поліграфіст-2, 2012. 320 с.

500. Орлянський В. С. Діяльність запорізької міської управи в області освіти й охорони здоров'я в період окупації (1941–1943 рр.). Гілея: науковий вісник. 2009. Вип. 19. С. 24–31.

501. Орлянський В. С. Деякі напрямки політики окупаційної адміністрації в соціальній сфері життя населення Запоріжжя. *Матеріали III Международной научно-теоретической конференции «Социально-политические и культурные проблемы современности»*. Симферополь, 2010. С. 560–564.

502. Орлянський В. Мелітопольська міська управа в період окупації (1941–1943 рр.) (початок). Гілея: науковий вісник. 2013. № 75. С. 93–95.

503. Орлянський В. С. Мелітопольська міська управа в період окупації (1941–1943 рр.) (закінчення). *Гілея: науковий вісник*. 2014. Вип. 84. С. 95–100.

504. Орлянський В. С. Тедеев О. С. Місцеві органи управління в період німецької окупації на Запоріжжі (1941–1943 рр.) : монографія. Київ: Центр навчальної літератури, 2010. 332 с.

505. Орлянський В. С. Соціально-економічне життя Веселівської сільської управи у період німецької окупації (1941–1943 рр.). *Культурологічний вісник*. 2012. Вип. 29. С. 21–29.

506. Очерки истории медицинской науки и здравоохранения на Украине / Под ред. Б. Д. Петрова, В. Д. Братуся, К. Ф. Дуплянка. Киев: Госмедиздат, 1954. 437 с.

507. Пастушенко Т. В. Остарбайтери з Київщини: вербування, примусова праця, репатріація (1942–1953). Київ: Ін-т історії України НАН України, 2009. 282 с.

508. Патриляк І. К., Боровик М. А. Україна в роки Другої світової війни: спроба нового концептуального погляду. Ніжин: Видавець ПП Лисенко М. М., 2010. 590 с.

509. Перехрест О. Г. Українське село в 1941–1945 рр.: економічне та соціальне становище : монографія. Черкаси: ЧНУ імені Б. Хмельницького, 2011. 668 с.

510. Петренко І. Д. Кіровоградщина повоєнна (1944–1948 рр.). Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2011. 316 с.

511. Петренко І. Д. Нацистський окупаційний режим на Кіровоградщині 1941–1944 рр. (серія «Архівні документи свідчать»). Кіровоград: Центрально-Українське видавництво, 2014. 554 с.

512. Петрова А. І. Характерні риси та особливості окупаційного режиму в рейхскомісаріаті «Україна» (на матеріалах Хмельницької та Вінницької областей). *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського: Серія «Історія»*. 2010. Вип. 17. С. 75–82.

513. Плохій С. Брама Європи. Харків: Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2016. 496 с.

514. Потильчак О. В. Нацистська політика у сфері підготовки спеціалістів із середньою та вищою спеціальною освітою в Україні (1942–1944 рр.). *Архіви окупації 1941–1944*. Київ : Києво-Могилянська академія, 2006. С. 782–790.

515. Рева І., Міщенко І. Релігійне життя та благодійні організації на Полтавщині в умовах німецько-фашистської окупації. *1941-й рік на Полтавщині: людський вимір трагедії та героїзму : збірник статей за матеріалами міжнародної наукової конференції* (Полтава, 28 вересня 2011 р.). Полтава : ПОІШО, 2011. С. 117–121.

516. Рекотов П. В. Органи управління на окупованій території України (1941–1944 рр.). *Український історичний журнал*. 1997. №3. С.90–101.

517. Рибак І. В. Соціально-побутова інфраструктура українського села 1921–1991 рр. Кам'янець-Подільський : Абетка-НОВА, 2000. 304 с.

518. Слюсаренко А. Г., Патриляк І. К., Боровик М. А. Україна в роки Другої світової війни : навч. посіб. для студ. гуманіт. спец. вищ. навч. закл. Київ, 2009. 447 с.

519. Спудка І. Німецька окупаційна політика у соціокультурній сфері на території Запорізької області. *Гілея: науковий вісник*. Київ, 2013. С. 98–100.

520. Стельникович С. В. Адміністративно-територіальний устрій генерального округу Житомир (друга половина 1941 – початок 1944 рр.) *Сумський історико-архівний журнал*. Суми, 2014. № XXII. С. 73–78.

521. Стельникович С. В. Джерельний потенціал матеріалів Житомирської обласної комісії з розслідування злочинів нацистів під час Великої Вітчизняної війни. *Наукові праці історичного факультету Запорізького національного університету*. Запоріжжя: ЗНУ, 2012. Вип. XXXIV. С. 311–315.

522. Стельникович С. В. Житомирсько-Вінницький регіон в умовах нацистської окупації (1941–1944 рр.). Житомир: Вид. О. О. Євенок, 2015. 592 с.

523. Стельникович С. В. Інтернет-ресурси з історії нацистського окупаційного режиму в генеральному окрузі «Житомир». *Гілея: науковий вісник*. К.: ВІР УАН, 2013. Вип. 69. С. 105–109.

524. Стельникович С. В. Німецькі антиалкогольні кампанії в генеральному окрузі Житомир (1941–1944). *Гістарычныя шляхі, узаемадзеянне і ўзаемаўплывы беларускага народа і суседзяў. зборнік навуковых артыкулаў*. Гомель: ГДУ ім. Ф. Скарыны, 2014. С. 123–126.

525. Стельникович С. В. Санітарно-епідеміологічний стан на території Житомирського генерального округу. *Наукові праці історичного факультету Запорізького національного університету*. Запоріжжя: ЗНУ, 2014. Вип. 40. С. 151–154.

526. Стельникович С. Медичне обслуговування на території генерального округу Житомир (друга половина 1941 – початок 1944 рр.). *Волинські історичні*

записки: зб. наук. праць. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2013. Т. 11. С. 5–12.

527. Стельникович С. Соціальний захист населення на Житомирщині у період нацистської окупації. *Гілея: науковий вісник*. Київ: ВІР УАН, 2013. Вип. 73. С. 40–42.

528. Стельникович С. В. Органи нацистського цивільного управління в генеральному окрузі «Житомир» (1941–1944 рр.). *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського: Серія «Історія»*. Вінниця: ДП Державна картографічна фабрика, 2015. Вип. 23. С. 102–108.

529. Стецкевич В. В., Шайкан В. О., Шляхтич Р. П., Фасольняк Ю. Ю. Кривий Ріг: лихоліття 1941–1945 рр. Кривий Ріг: Видавничий центр ДВНЗ «КНУ», 2015. 515 с.

530. Стяжкіна О. В. Жінки України в повсякденні окупації: відмінності сценаріїв, інтенції й ресурси виживання. *Український історичний журнал*. 2015. № 2. С. 42–66.

531. Супруненко Н. И. Украина в Великой Отечественной войне Советского Союза (1941–1945 гг.). Киев: Госполитиздат УССР, 1956. 472 с.

532. Терлюк І. Я. Окупаційний режим в Україні 1941–1944 рр. і проблеми творення української національної державності : історія держави і права. Львів : Каменярь, 2009. 128 с.

533. Тішин О. В. Новітня українська історіографія нацистського окупаційного режиму на території південно-східних областей України.

*Наукові праці історичного факультету Запорізького національного університету*. Запоріжжя, 2014. Вип. 40. С. 221–228.

534. Трофимович В. В. Тернистий шлях до правди (маловідомі та дражливі сторінки Української Другої світової). *Наукові записки НаУОА «Історичні науки»*. Острог, 2014. Вип. 22. С. 146–162.

535. Трубайчук А. Друга світова війна. Київ: Наукова думка, 1995. 192 с.
536. Удод О. Повсякденне життя киян в умовах окупації (вересень 1941–листопад 1943): питання методології та історіографії. *Проблеми історії України: факти, судження, пошуки*. Київ, 2006. Вип.15. С. 384–392.
537. Україна в Другій світовій війні: погляд з ХХІ ст.: історичні нариси. / редкол.: В. А. Смолій (голова), Г. В. Боряк, Ю. А. Левенець та ін. Київ: Наукова думка, 2010. Кн. 1. 734 с.
538. Україна в Другій світовій війні: погляд з ХХІ ст.: історичні нариси. / редкол.: В. А. Смолій (голова), Г. В. Боряк, Ю. А. Левенець та ін. Київ: Наукова думка, 2011. Кн. 2. 943 с.
539. Файзулін Я., Гінда В. Україна у вогні минулого століття: постатті, факти, версії. Харків: Клуб Сімейного Дозвілля, 2015. 352 с.
540. Федущак А. Л., Сагач Ю. А. Історичні паралелі вищої медичної освіти України часів Другої світової війни. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. Львів, 2013. № 2. С. 137–144.
541. Цехмістро Н., Домненко В. Окупаційний режим на Хорольщині: за свідченнями очевидців подій. *1941-й рік на Полтавщині: людський вимір трагедії та героїзму : збірник статей за матеріалами міжнародної наукової конференції* (Полтава, 28 вересня 2011 р.). Полтава : ПОІППО, 2011. С. 89–92.
542. Черняков Б. І. Окупаційна і легальна періодична преса в Україні 1941–1944 рр. Київ, 2005. 80 с.
543. Шайкан В. Повсякдення українців у роки німецької окупації. 1941–1944. Київ: ПП Наталя Брехуненко, 2010. 80 с.
544. Штрайт К. «Они нам не товарищи...»: Вермахт и советские военнопленные в 1941–1945 гг. / Пер. с нем. И. Дьяконова, предисл. и ред. И. Настенко. Москва: Русское историческое общество, 2009. 480 с.
545. Шульга З. Боротьба українського селянства проти німецьких загарбників. Уфа: АН УРСР, 1942. 65 с.

546. Эванс Р. Третий Рейх. Дни войны. 1939–1945. Екатеринбург: У-Фактория; М.: Астрель, 2011. 942 с.

547. Яковенко В. Ю. Життя та побут житомирян під час нацистської окупації (липень 1941 – грудень 1943 рр.). *Сторінки історії : збірник наукових праць*. Київ, 2012. Вип. 33. С.179–189.

## VI. Дисертації та автореферати дисертацій

548. Бабенко С. Ю. Евакуація з України в роки Великої Вітчизняної війни : дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. Донецьк, 2000. 163 с.

549. Гінда В. В. Освіта в роки німецької окупації у генеральному окрузі «Житомир» 1941–1944рр. : дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. Черкаси, 2007. 223 с.

550. Заболотна Т В. Повсякденне життя населення Києва в роки нацистської окупації 1941–1943 рр.: дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. Київ, 2008. 259 с.

551. Зек Б. М. Луцьк у роки німецької окупації (1941–1944 рр.): дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. Луцьк, 2016. 239 с.

552. Іванов С. С. Становище населення Волині в період німецької окупації (1941–1944 рр.) : дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. Острог, 2017. 242 с.

553. Костючок О.В. Створення Київської Міської Управи та її діяльність у соціальній і економічній сферах (вересень 1941 р. – лютий 1942 р.) : дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. Київ, 2012. 245 с.

554. Латиш О. Ю. Розвиток системи охорони здоров'я в Україні періоду Великої Вітчизняної війни : автореф. дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. Донецьк, 2004. 19 с.

555. Михайлюк М.В. Агітаційно-пропагандистська діяльність органів німецької окупаційної влади серед населення України (1941–1944 рр.): автореф. дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. Київ, 2006. 20 с.



556. Нагайко Т. Ю. Повсякденне життя сільського населення у 1941–1945 рр. (на матеріалах центральних областей України) : дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. Переяслав-Хмельницький, 2009. 273 с.

557. Олійник Ю. В. Нацистський окупаційний режим в Україні у 1941–1944 рр. (на матеріалах генеральної округи «Волинь-Поділля»): автореф. дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. Кам'янець-Подільськ, 2010. 20 с.

558. Перехрест І. В. Медико-санітарні наслідки Великої Вітчизняної війни для населення України та їх ліквідація у період відбудови (1943–1950 рр.) : дис. ... канд. наук : 07.00.01. Черкаси, 2007. 291 с.

559. Петрова А. І. Особливості окупаційного режиму на Поділлі (1941–1944 рр.): дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. Київ, 2011. 261 с.

560. Погорелов А. А. Південь України в початковий період Великої Вітчизняної війни. Червень 1941 – листопад 1942 рр. : дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. Київ, 2008. 230 с.

561. Полянський Ф. І. Німецький окупаційний режим і рух Опору на Тернопіллі (1941–1944 рр.) : автореф. дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. Львів, 2009. 19 с.

562. Сміян К. П. Волинь в період німецької окупації 1941–1944 рр. : дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. Ужгород, 1996. 193 с.

563. Стельникович С. В. Нацистський окупаційний режим на території Житомирсько-Вінницького регіону і місцеве населення: паралелі існування й боротьби (1941–1944 рр.) : дис. ... д-ра іст. наук : 07.00.01. Київ, 2016. 522 с.

564. Спудка І. М. Німецька окупаційна політика у соціокультурній сфері в рейхскомісаріаті «Україна» (1941–1944 рр.) : дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. Запоріжжя, 2007. 229 с.

565. Удовик В. М. Німецько-фашистський окупаційний режим (1941–1944 рр.) на території генеральної області «Київ» (Київська та Полтавська області) : дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. Київ, 2005. 236 с.

## VII. Електронні ресурси

566. Александер Б. 10 фатальних помилок Гітлера. URL: <http://militera.lib.ru/research/alexander/09.html> (дата звернення: 5.11.2017).

567. Байдич В. Г. Документи Державного архіву Хмельницької області як джерело дослідження гітлерівського окупаційного режиму на Хмельниччині. URL: <http://www.dahmo.gov.ua/publication/Baydi4.pdf> (дата звернення: 5.11.2017).

568. Витяг із політдонесення начальника політичного управління 1-го Українського фронту С. Шатилова першому секретареві ЦК КП(б)У М. Хрущову про масове знищення окупантами радянських військовополонених та мирних громадян у таборі м. Славута Кам'янець-Подільської (нині Хмельницька) області. 15 лютого 1944 р. URL: [http://www.archives.gov.ua/Sections/Peremoga\\_70/CDAGO/index.php?13#photo](http://www.archives.gov.ua/Sections/Peremoga_70/CDAGO/index.php?13#photo) (дата звернення: 5.11.2017).

569. Доповідь про результати обліку збитків і розслідувань злодіянь німецько-фашистських загарбників та їх посібників по Волинській області, 3 серпня 1953 р. URL: <http://www.archives.gov.ua/Sections/VVV-70/Volyn/index.php?17#photo> (дата звернення: 5.11.2017).

570. Гінда В. Жіноче тіло, як один із ресурсів виживання на окупованих нацистами територіях. URL: <http://www.historians.in.ua/index.php/en/zabutiv-zertvy-viynu/979-volodymyr-hinda-zhinoche-tilo-iak-odyn-iz-resursiv-vyzhyvannia-na-okupovanykh-natsystamy-terytoriiakh> (дата звернення: 5.11.2017).

571. Грінченко Г., Венгер А. «Непотрібні люди»: знищення пацієнтів Ігреньської психіатричної лікарні у 1941–43 роках. URL: <http://uamoderna.com/md/grinchenko-venger-useless-people> (дата звернення: 5.11.2017).

572. Життя в окупації. Славута і Славутчина в 1941–1943 рр. URL: <http://history.org.ua/LiberUA/978-966-1502-73-3/978-966-1502-73-3.pdf>

573. Історія створення ліків і розвитку хіміко-фармацевтичної промисловості. Фармація радянського часу. URL: [http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/upr\\_ekon/lectures\\_stud/uk/pharm/prov\\_pharm/ptn/історія%20медицини%20та%20фармації/06%20історія%20створення%20ліків%20і%20розвитку%20хіміко-фармацевтичної%20промисловості.htm](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/upr_ekon/lectures_stud/uk/pharm/prov_pharm/ptn/історія%20медицини%20та%20фармації/06%20історія%20створення%20ліків%20і%20розвитку%20хіміко-фармацевтичної%20промисловості.htm) (дата звернення: 5.11.2017).

574. Кисельов А. Ф., Олейник В. П., Черно В. С., Татарова Л. Л. Розвиток охорони здоров'я Миколаївської області за 65 років (1937–2002). URL: <http://lib.chdu.edu.ua/pdf/naukpraci/history/2002/17-4-27.pdf> (дата звернення: 5.11.2017).

575. Матеріали Головного архіву Київської області, досліджені його директором В. П. Даниленко. URL: [http://www.ipro.org.ua/files/новини/ОСТАННІ\\_НОВИНИ\\_2010/0913/1.doc](http://www.ipro.org.ua/files/новини/ОСТАННІ_НОВИНИ_2010/0913/1.doc) (дата звернення: 5.11.2017).

576. Мюллер Н. Вермахт и оккупация/ URL: <https://www.e-reading.club/book.php?book=1003625> (дата звернення: 5.11.2017).

577. Олійник Ю. В. Адміністративний, судовий та поліцейський апарат на окупованій території Хмельниччини. URL: <http://www.dahmo.gov.ua/pyblication/Oliynuk.pdf> (дата звернення: 5.11.2017).

578. Олійник Ю. В. Нацистський окупаційний режим в генеральній окрузі «Волинь-Поділля» в документах архівних установ України. URL: <http://dahmo.gov.ua/pyblication/oliynuk2.pdf> (дата звернення: 5.11.2017).

579. Ревегук В. Полтавщина в роки Другої світової війни (1939–1945). URL: <http://histpol.narod.ru/books/revegyk/revegyk-000.htm> (дата звернення: 5.11.2017).

580. Ревегук В. Полтавщина в роки радянсько-німецької війни (1941–1945). URL: <http://histpol.pl.ua/ru/poltava-istoricheskie-ocherki/poltava-v-gody-vojny-1941-1945-gg?id=3669> (дата звернення: 5.11.2017).

581. Срібна М. А. Підпільний Український Червоний Хрест в загонах Української Повстанської Армії у роки Другої світової війни. URL: [http://inb.dnsgb.com.ua/2011-4/11\\_sribna.pdf](http://inb.dnsgb.com.ua/2011-4/11_sribna.pdf) (дата звернення: 5.11.2017).

582. Соколов Б. В. Оккупация. Правда и мифы. URL: <http://militera.lib.ru/research/sokolov3/index.html> (дата звернення: 5.11.2017).

583. Ширер У. Крах нацистской империи. URL: <http://militera.lib.ru/research/shirer/index.html> (дата звернення: 5.11.2017).

584. Шаповал Ю. Друга світова війна : викладання, дослідження, маніпулювання. URL: [https://dt.ua/history/druga-svitova-viyna-vikladannya-doslidzhennya-manipulyuvannya-\\_.html](https://dt.ua/history/druga-svitova-viyna-vikladannya-doslidzhennya-manipulyuvannya-_.html) (дата звернення: 5.11.2017).

585. «Якби про це знав Гітлер!» Німецькі окупанти заводили романи з українками або йшли до повій. URL: [https://gazeta.ua/articles/history-journal/\\_akbi-pro-ce-znav-gitler-nimecki-okupanti-zavodili-romani-z-ukrayinkami-abo-jshli-do-povij/434027](https://gazeta.ua/articles/history-journal/_akbi-pro-ce-znav-gitler-nimecki-okupanti-zavodili-romani-z-ukrayinkami-abo-jshli-do-povij/434027) (дата звернення: 5.11.2017).

586. Ihor Kamensky. Hitler's occupation of Ukraine (1941-1944). URL: <http://diasporiana.org.ua/wp-content/uploads/books/6750/file.pdf> (дата звернення: 24.01.2018).

587. Reichskommissariat-Ukraine. URL: <https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3AReichskommissariat-Ukraine.jpg> (дата звернення: 20.01.2018).

588. Rolf-Dieter Muller. Hitler's war in the East, 1941–1945 : a critical assessments / Rolf-Dieter Muller and Gerd R. Uebershar. URL: [https://books.google.com.ua/books?id=RB15MUemvREC&lpg=PR7&ots=JfzUKXt0\\_n&dq=german%20author%20about%20hitler%20occupation%20ukraine%201941-1944%20&lr&hl=uk&pg=PR1#v=onepage&q&f=true](https://books.google.com.ua/books?id=RB15MUemvREC&lpg=PR7&ots=JfzUKXt0_n&dq=german%20author%20about%20hitler%20occupation%20ukraine%201941-1944%20&lr&hl=uk&pg=PR1#v=onepage&q&f=true) (дата звернення: 24.01.2018).

## ДОДАТКИ

Додаток А

## Система охорони здоров'я УРСР станом на січень 1941 р.

[41, арк. 130]

Найменування	Кількість
Лікарняних ліжок	152 570
Ліжок при міських лікарнях (без психіатричних)	100 937
Ліжок у сільських лікарнях та пологових будинках	32 785
Міських амбулаторій, закладів, поліклінік	3 115
Лікарняних амбулаторій у селі	3 519
Жіночі та дитячі консультації (загалом)	1 348
Пологових місць у лікарнях та пологових будинках	33 937

Додаток Б

**Розміщення евакуйованих українських лікарів станом на кінець 1941 р.**

[3, арк. 28]

Місце розміщення	Кількість лікарів
Казахська РСР	220
Башкирська РСР	300
Узбецька РСР	750
Грузинська РСР	50
Куйбишевська область (нині Самарська)	150
Челябінська область	300
Омська область	260
Саратовська область	200
Свердловська область	100
м. Томськ	80

Додаток В

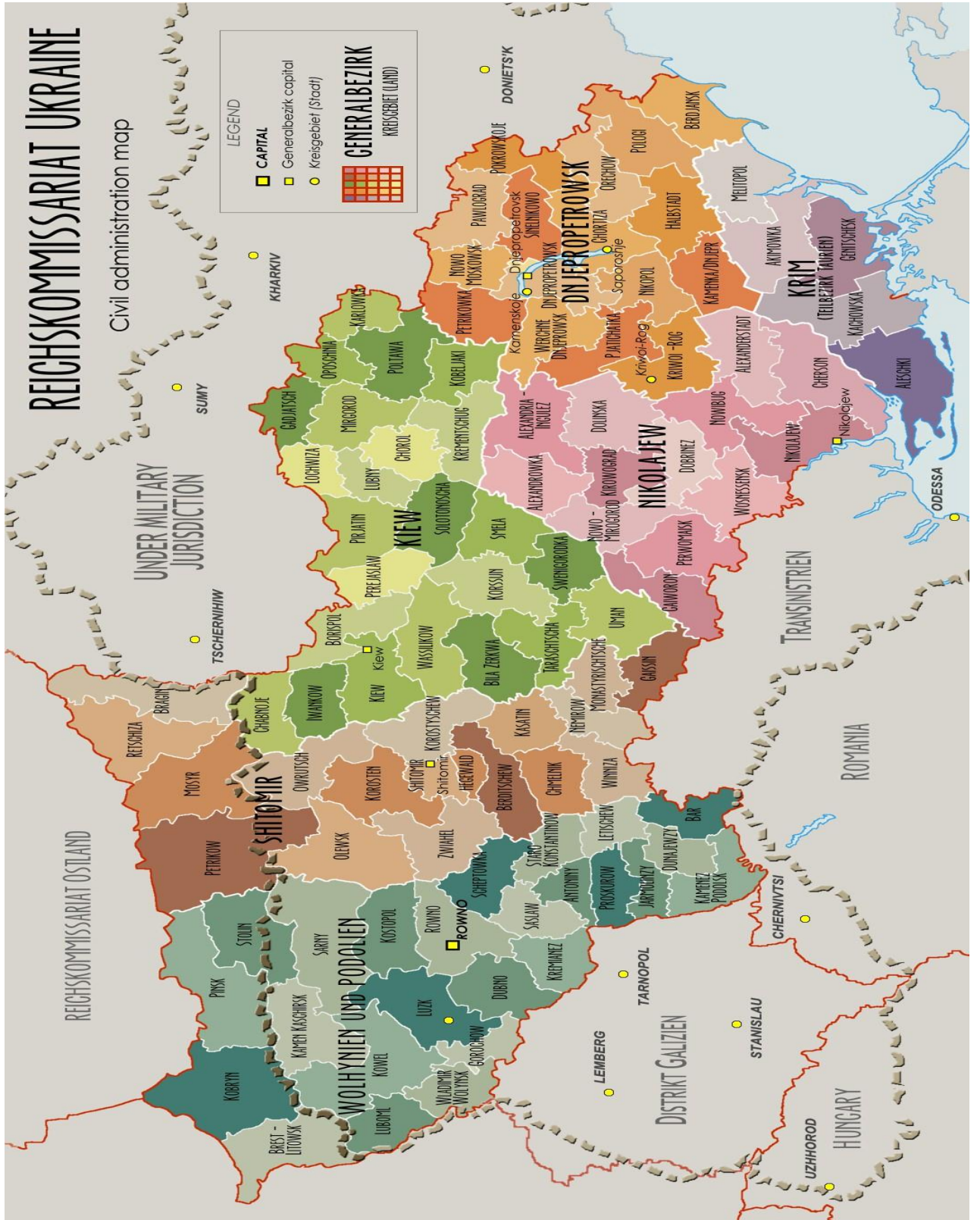
**Райхскомісаріат «Україна» станом на 1 січня 1943 р.**

[21, арк. 45]

Генеральний округ	Площа	Населення	Округи	Райони
Волинь-Поділля	80 507,99	4 211 916	25	132
Житомир	64 800,11	2 916 890	26	77
Київ	71 790,10	4 455 927	25	98
Миколаїв	46 880	1 920 253	13	60
Дніпропетровськ	52 397,63	2 743 041	20	48
Крим (Таврія)	22 900	661 981	5	18
Загалом	339 275,83	16 910 008	114	433

Карта райхскомісаріату «Україна станом на вересень 1943 р.

[587]

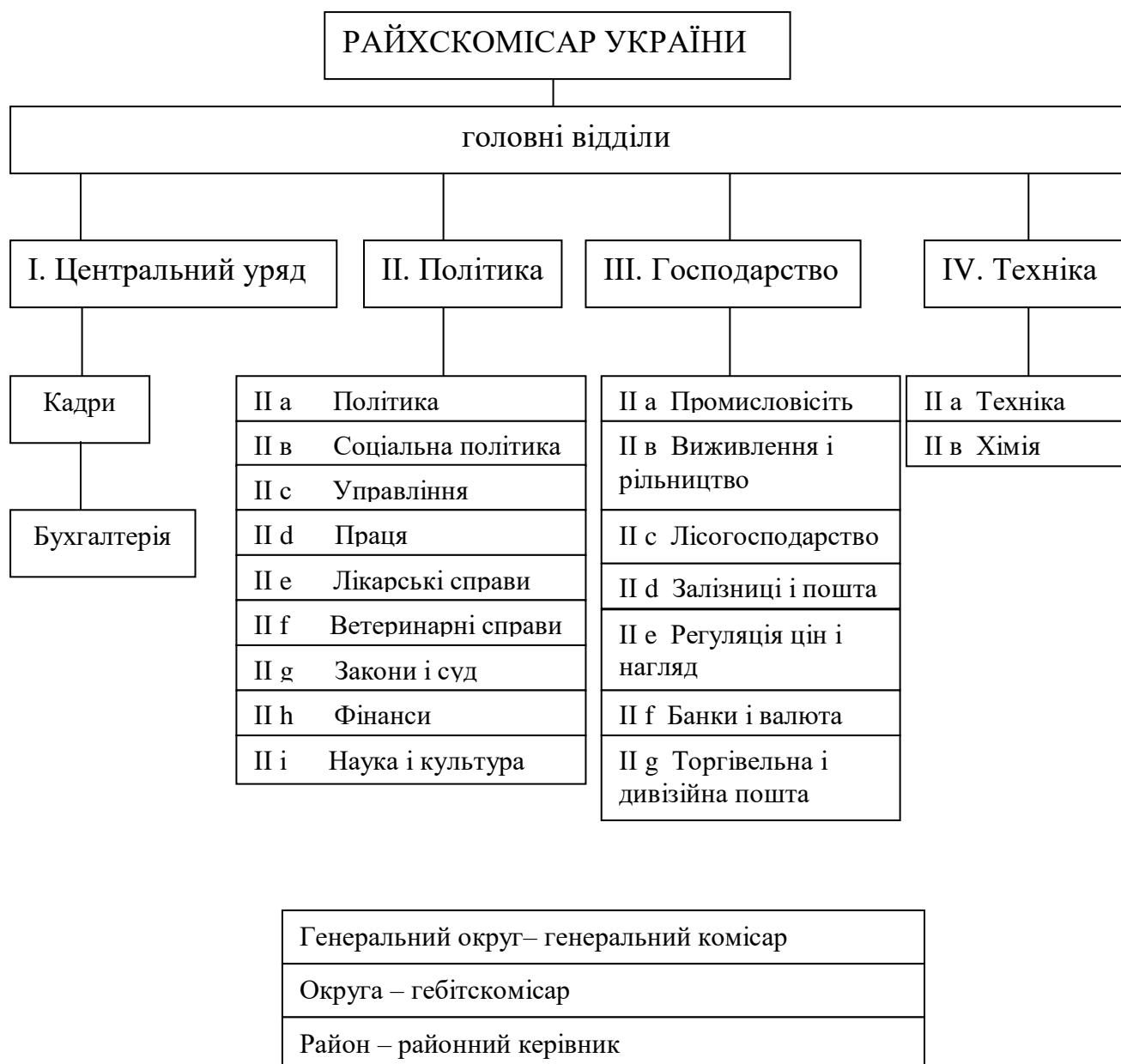




Додаток Д

## Організаційна схема райхскомісаріату «Україна»

[15, арк. 6]



**Структура обласного управління України**

[22, арк. 20]



Додаток Ж

**Список медичних закладів та поліклінік м. Дніпропетровська, 1942 р.**

[73, арк. 4]

№	Медична установа	Кількість персоналу
1	Обласна лікарня	400
2	II-а міська лікарня	110
3	I-а інфекційна лікарня	200
4	IV-а міська лікарня	66
5	Дитяча лікарня	45
6	Пологовий будинок	77
7	Діївська лікарня	38
8	Лікарня №3	147
9	Інфекційна лікарня	20
10	III-а поліклініка	54
11	IV-а Кодацька поліклініка	32
12	VI-а поліклініка	41
13	VII-а поліклініка	37
14	Швидка допомога	17
15	Дезінфекційна станція	64
	Загалом працівників	1 348

**Типологія медичних установ системи охорони здоров'я УРСР станом на січень 1941 р.**

[1, арк. 1]

1	Лікарні в містах
2	Психіатричні лікарні
3	Поліклініки-амбулаторії
4	Санітарні станції
5	Туберкульозні лікарні
6	Клініки науково-дослідних інститутів
7	Клініки туберкульозних інститутів
8	Амбулаторії-диспансери при науково-дослідних інститутів
9	Санітарно-гігієнічні та харчові лабораторії
10	Бруцеллізні станції
11	Санаторії для дітей і підлітків
12	Заклади судово-медичної експертизи
13	Вищі навчальні медичні заклади
14	Середні медичні школи
15	Інститути підвищення кваліфікації

**Заробітна плата медичних працівників згідно з розпорядженням Е. Коха  
«Про врегулювання зарплати та умов роботи для всіх службовців з  
місцевого населення, що працюють у німецьких установах»  
від 19 лютого 1942 р.**

[23, арк. 2-8]

<b>Спеціаліст</b>	<b>Заробітна плата</b>
Головний лікар	1 200 крб.
Лікар міської/районної лікарні	від 750 до 950 крб.
Лікар поліклініки	від 750 до 950 крб.
Фармацевт	500 крб.
Акушер	480 крб.
Фельдшер	480 крб.
Медсестра	340 крб.
Санітарка	160 крб.

**Динаміка завантаженості стаціонарів м. Києва, 1942 р.**

[99, арк. 13]

<b>Місяць</b>	<b>Завантаженість</b>
Квітень	56,3%
Травень	57,2%
Червень	58,1%
Липень	76,1%*

\*ріст динаміки завантаженості стаціонарів м. Києва пояснюється реорганізацією системи медичних установ та закриття цілого ряду лікувальних закладів міста.

Додаток М

**Потреба в медичних фахівцях згідно з планом забезпечення лікарями  
медико-санітарної мережі, 1943 р.**

[4, арк. 13]

№	Назва областей	Кількість лікарів станом на 1 півріччя 1941 р.			Кількість лікарських посад, потрібних за орієнтованим планом на 1943 р.		
		Всього	Місто	Село	Всього	Місто	Село
1	Запорізька	966	783	183	1158	984	174
2	Дніпропетровська	2735	2535	200	1782	1582	200
3	Полтавська	1025	762	263	926	648	278

### Список публікацій здобувача за темою дисертації

#### Статті у виданнях, внесених до наукометричних баз даних

1. Кицак Б. В. Санітарно-епідеміологічний стан на території райхскомісаріату «Україна» у другій половині 1941 – початку 1944 рр. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія «Історія»*. Тернопіль: Вид-во ТНПУ ім. Володимира Гнатюка, 2016. Вип. 2. Ч. 1. С. 77–80.
2. Кицак Б. В. Система охорони здоров'я на території генерального округу «Дніпропретровськ» (1941–1943 рр.). *Наукові праці історичного факультету Запорізького національного університету*. Запоріжжя: ЗНУ, 2017. Вип. 47. С. 141–144.
3. Кицак Б. В. Стан медичної галузі на території райхскомісаріату «Україна» у 1941–1943 рр. (за матеріалами окупаційної преси). *Наукові праці історичного факультету Запорізького національного університету*. Запоріжжя: ЗНУ, 2016. Вип. 46. С. 170–172.

#### Статті у фахових виданнях

4. Кицак Б. В. Евакуація медичної галузі Української РСР у 1941 р. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського: Серія «Історія»*. Вінниця: ФОП Корзун Д. Ю., 2017. Вип. 25. С. 128–131.
5. Кицак Б. Нацистська політика в сфері охорони здоров'я на території райхскомісаріату «Україна» у 1941–1944 рр. *The Caucasus: Scientific Journal of Academic Research*. 2017. Vol. 19, Is. 4. P. 15–19.
6. Кицак Б. В. Окупаційна система підготовки медичних кадрів в райхскомісаріаті «Україна» у 1941–1943 рр. *Гілея: науковий вісник*.



*Збірник наукових праць*. К.: «Видавництво «Гілея», 2016. Вип. 113. С. 79–82.

### **Публікації, які додатково відображають матеріали дисертації**

7. Кицак Б. В. Діяльність гуманітарних організацій у галузі медичного обслуговування населення в райхскомісаріаті «Україна» у 1941–1944 рр. *Актуальні проблеми гуманітарних та природничих наук. Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції* (Одеса, 25–26 серпня 2017 р.). Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2017. С. 83–85.
8. Кицак Б. В. Діяльність медичних навчальних закладів у Райхскомісаріаті «Україна» в 1941–1943 рр. *Актуальні проблеми гуманітарних наук у дослідженнях молодих науковців. Матеріали V Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції* (Вінниця, 1 жовтня 2016 р.). Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2016. Вип. 7. С. 61–63.
9. Кицак Б. В. Санітарно-епідеміологічний стан на території генерального округу «Волинь-Поділля» 1941–1943 рр. *Україна в гуманітарних і соціально-економічних вимірах. Матеріали II Всеукраїнської конференції* (Дніпро, 24–25 березня 2017 р.). Дніпро: СПД «Охотнік», 2017. Ч. 1. С. 153–155.
10. Кицак Б. В. Система охорони здоров'я Української РСР напередодні німецько-радянської війни 1941 р. *Актуальні наукові дослідження різноманітних соціальних процесів: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції* (Одеса, 8–9 вересня 2017 р.). Одеса: ГО «Причорноморський центр досліджень проблем суспільства», 2017. С. 5–10.

### **Відомості про апробацію результатів дослідження**

Основні положення та висновки наукового дослідження відображенні у доповідях на 6 міжнародних та всеукраїнських конференціях: III Міжнародній

науковій конференції «Польща-Україна: спільні шляхи до свободи. Співпраця польсько-українська в переломних моментах історії та сучасності» (Житомир, 2016); IV Всеукраїнській науковій конференції «Проблеми дослідження українського визвольного руху ХХ століття (до 75-річчя Поліської Січі та 95-річчя Другого Зимового походу)» (Житомир, 2016); V Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми гуманітарних наук у дослідженнях молодих науковців» (до 175-річчя від дня народження відомого українського вченого, публіциста і громадського діяча Михайла Драгоманова) (Вінниця, 2016); II Всеукраїнській науковій конференції «Україна в гуманітарних і соціально-економічних вимірах» (Дніпро, 2017); IV Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми гуманітарних і соціальних наук» (Одеса, 2017); Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні наукові дослідження різноманітних соціальних процесів» (Одеса, 2017). Головні положення та висновки дисертації оприлюднювалися й обговорювалися на засіданнях кафедри історії України Житомирського державного університету ім. Івана Франка.