

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОСТРОЗЬКА АКАДЕМІЯ»

**КИЦАК БОГДАН ВІКТОРОВИЧ**

УДК 94(477)«1941/1944»:61

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

07.00.01 – історія України

**АВТОРЕФЕРАТ**  
дисертації на здобуття наукового ступеня  
кандидата історичних наук

Острог – 2018

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана на кафедрі історії України Житомирського державного університету імені Івана Франка Міністерства освіти і науки України.

- Науковий керівник: доктор історичних наук, доцент  
**Стельникович Сергій Володимирович**,  
Житомирський державний університет  
імені Івана Франка, доцент кафедри  
історії України.
- Офіційні опоненти: доктор історичних наук, професор  
**Ленартович Олег Юрійович**,  
Східноєвропейський національний університет  
імені Лесі Українки, професор кафедри нової  
та новітньої історії України;
- кандидат історичних наук  
**Данильчук Віталіна Романівна**,  
Рівненський обласний інститут  
післядипломної педагогічної освіти,  
доцент кафедри суспільно-гуманітарної освіти.

Захист відбудеться 4 травня 2018 р. о 12:00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради К 48.125.02 у Національному університеті «Острозька академія» (35800, Рівненська обл., м. Острог вул. Семінарська, 2).

Із дисертацією можна ознайомитися у науковій бібліотеці Національного університету «Острозька академія» (35800, Рівненська обл., м. Острог вул. Семінарська, 2).

Автореферат розісланий 2 квітня 2018 р.

Учений секретар  
спеціалізованої вченої ради

В. П. Яремчук

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність дослідження.** В історії вивчення Другої світової війни, попри досить значну кількість робіт українських та зарубіжних науковців, усе ще залишається чимало лакун. Сьогодні вчені переосмислили трагічні сторінки української історії, зокрема й періоду нацистської окупації. Водночас, зважаючи на постійне розширення джерельної бази, як і на впровадження новітніх методологічних підходів, існує чимало аспектів, котрі ще не отримали належного висвітлення в історичній науці. Тематичні інтереси сучасної історіографії все більше зводяться до вивчення ролі й місця людини в історії. Зокрема, йдеться й про розгляд повсякденного життя місцевих жителів в умовах гітлерівського панування, яке виражалось у побуті, дозвіллі, добробуті, якості життя, взаємовідносинах. Важливим аспектом повсякденності часів нацистської окупації, вельми фрагментарно висвітленим в історіографії, були практики отримання мешканцями райхскомісаріату «Україна» медичних послуг. Це зумовлює потребу у спеціальному їх дослідженні.

*Наукове завдання* дисертації полягає в розкритті основних аспектів нацистської окупаційної політики в сфері медичного забезпечення населення в 1941–1944 рр., у дослідженні системи медичного обслуговування в роки окупації.

**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 комплексний розгляд нацистської окупаційної політики в сфері медичного обслуговування населення на території райхскомісаріату «Україна», медико-соціального становища жителів окупованої території.

Для досягнення поставленої мети визначено такі дослідницькі **завдання**:

- 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 дисертації** 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 нацистської 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 доповнено:*

- 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 використані 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.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення та висновки дисертації 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).

**Публікації.** За результатами дисертаційної роботи опубліковано 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 поставленими 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.

## ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми дисертації, окреслено її зв'язок з науковими програмами, планами, темами, визначено мету та завдання наукового пошуку, його об'єкт, предмет, хронологічні та територіальні межі, вказано на наукову новизну, практичне значення одержаних результатів, подано відомості про апробацію та публікацію результатів дисертаційного дослідження.

У **першому розділі «Історіографія, джерельна база та методологія дослідження»** проаналізовано стан наукової розробки теми, її джерельну базу та теоретико-методологічні засади дисертації.

**Підрозділ 1.1. «Історіографія проблеми»** присвячений визначенню рівня історіографічного освоєння теми. В основу аналізу історіографії покладено хронологічно-проблемний принцип із поділом на радянський (сер. 1940-х рр. – 1991 р.) та сучасний (1991 р. – 2010-ті рр.) періоди. У радянській історіографії виділяються три етапи: 1) сер. 1940-х – сер. 1950-х рр., 2) друга пол. 1950-х – сер. 1980-х рр., 3) друга пол. 1980-х – поч. 1990-х рр., кожен з яких мав свої особливості залежно від поточної політичної кон'юнктури і можливості доступу науковців до використання архівних документів. Зважаючи на сам факт заперечення існування будь-якого медичного обслуговування на територіях в роки нацистської окупації, практична цінність доробку радянської історіографії в розробці та розкритті даної теми є мінімальною.

Осмислення періоду Другої світової війни та німецької окупації відбувалося ще до закінчення військових дій. Перші дослідження істориків спрямовувалися на підняття бойового духу в населення та викриття жорстокості нацистського режиму. Серед дослідників можна виділити доробки К. Дубини, С. Галаджиева, В. Кружкова, Л. Новиченка та інших авторів.

У період з 1956 р. до 1985 р. окремі аспекти медичного забезпечення були висвітлені у праці з історії Української РСР періоду війни М. Супруненка (1956). У дослідженні 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 виходити статистичні щорічники, які дають змогу використовувати радянські дані щодо становища медичного обслуговування населення різних періодів. Важлива інформація щодо окремих аспектів функціонування радянської системи охорони здоров'я напередодні німецько-радянської війни 1941–1945 рр. міститься у виданні «Народне господарство Української РСР» (1970).

Упродовж 1977–1979 рр. опубліковано багатотомну історію Української РСР, зокрема сьомий том за редакцією В. Клокова, присвячений періодові німецько-радянської війни (1977). У праці охарактеризовано нацистську окупаційну політику в таких аспектах, як економічна експлуатація українських

земель, каральні дії окупаційної влади, завдані окупантами збитки, у тому числі й медико-санітарним установам Української РСР.

Сучасну українську історіографію досліджуваної проблематики умовно можна поділити на синтетичні праці про роль та місце України в Другій світовій війні; спеціальні дослідження, у яких розглядається повсякдення місцевого населення, соціокультурні процеси; краєзнавчі розвідки. Серед узагальнювальних досліджень варто виділити студії В. Кучера, О. Потильчака, І. Патриляка, М. Боровика, А. Слюсаренка, І. Терлюка, Я. Файзуліна, у яких стисло розглянуто питання медичного обслуговування в різних окупаційних зонах.

Однією із перших праць, присвячених вивченню воєнного повсякдення, є розвідка Т. Вронської «В умовах війни: життя та побут населення міст України (1943–1945 рр.)» (1995). Дослідниця вказує, що серед основних причин високої смертності в містах, які знаходились в умовах нацистської окупації, були голод, виснаження, хвороби.

Питання евакуації майна та населення з території УРСР детально розкрито у монографії П. Добрава та С. Бабенко «Евакуація з України в роки Великої Вітчизняної війни» (2008). Водночас питання вивезення майна та кадрів медико-санітарної мережі майже не розглянуто, попри важливість медичної опіки в умовах війни.

Фактично єдиним спеціальним дослідженням питання становища системи охорони здоров'я в роки Другої світової війни є праця О. Латиш «Розвиток системи охорони здоров'я в Україні періоду Великої Вітчизняної війни» (2004). Дослідниця приходить до висновку, що політика окупаційних властей у плані медичного забезпечення характеризувалася прагматизмом, що виявилось у реалізації необхідних заходів для нормалізації санітарно-епідеміологічного становища в моменти його загострення.

Важливими у контексті окресленої проблематики також є розвідки К. Сміяна, А. Погорелова, Т. Заболотної, І. Спудки, С. Стельниковича, О. Ленартовича, В. Гінди, А. Петрової, Б. Зека, С. Іванова. Ці науковці, переважно у рамках дисертаційних досліджень, окрему увагу приділили питанням медичного забезпечення в роки тимчасового перебування нацистів на території України.

Варто відзначити вагомий доробок українських істориків, які сконцентрували увагу на осмисленні політики нацистів у сфері медичного обслуговування населення у регіональному вимірі. Зокрема, згаданий підхід продемонстровано у студіях С. Гальчака, О. Гончаренка, О. Захарченка, Н. Єфимчук, Л. Ковалюка, О. Лисенка, О. Марінченка, С. Могилюка, Ю. Олійника, О. Завальнюка та І. Реви.

Зарубіжна та українська еміграційна історіографія представлена дослідженнями В. Лауер, К. Беркгофа, Р.-Д. Муллера, Г. Юбершера, К. Штрайта, І. Каменецького та В. Косика. І. Каменецький у праці «Гітлерівська

окупація в Україні. 1941–1944» (1956) зазначає, що, незважаючи на промови Гітлера про відсутність потреби налагоджувати систему медичного забезпечення на захоплених територіях та здійснювати там вакцинацію проти інфекційних хвороб, в умовах війни місцеві керівники змушені були відновлювати медичні установи та провадити щеплення і вакцинацію, щоб не допустити фактів появи епідемій.

К. Штрайт на основі значної кількості статистичних матеріалів різного походження робить спробу порівняти становище полонених у різних окупаційних зонах. Дослідник зазначає, що практика звільнення полонених у перші місяці окупації несла в собі певну загрозу, оскільки солдати були, як правило, хворі на захворювання інфекційного походження через відсутність належних умов перебування у таборах. Тому після звільнення вони ставали основними розповсюджувачами хвороб серед цивільних.

У роботі В. Лауер «Творення нацистської імперії та Голокост в Україні» (2010) детально проаналізовано питання формування та специфіки діяльності окупаційних органів влади, колонізаційних проектів щодо України. Значну увагу дослідниця приділила питанню поширення інфекційних захворювань в генеральному окрузі «Житомир» у роки нацистської окупації.

Проаналізована історична література дає підстави стверджувати, що питання медичного обслуговування в роки нацистської окупації на території РКУ висвітлено фрагментарно. Зокрема, поза увагою істориків залишилися такі питання, як вплив евакуаційних процесів на систему медичного забезпечення населення на окупованих територіях, діяльність української допоміжної адміністрації та гуманітарних організацій у медичній сфері на території райхскомісаріату «Україна, процес відновлення діяльності медичних установ та особливості їх діяльності в умовах окупації, санітарно-епідеміологічна ситуація в цілому на території РКУ та заходи нацистської влади щодо її нормалізації, можливості та особливості отримання медичних послуг пересічними мешканцями РКУ.

**Підрозділ 1.2.** «Джерельна база дослідження» присвячений характеристиці основних комплексів джерел.

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).

Значну частину використаних у дисертації документів вже введено до наукового обігу у рамках збірників джерел. Великою інформативністю вирізняються видання «Житомирщина в період тимчасової окупації німецько-фашистськими загарбниками» (1948), «Німецько-фашистський окупаційний режим на Україні 1941–1944 рр. (Збірник документів і матеріалів)» (1951), «Вінниччина в роки Великої Вітчизняної війни: 1941–1945 р.: збірник документів і матеріалів» (1971), «Історія застерігає: трофейні документи про



злочини німецько-фашистських загарбників та їхніх посібників на тимчасово окупованій території України в роки Великої Вітчизняної війни» (1986), «Миколаївщина в роки Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр.» (2004), «Нацистський окупаційний режим на Хмельниччині, 1941–1944: док. і матеріали» (2009), «Кіровоградщина і кіровоградці в роки Другої світової війни: Спогади, документи і матеріали» (2010), «Херсонщина на початку Великої Вітчизняної війни (червень-вересень 1941 р.): Добірка документів» (2011), «Не підлягає забуттю: нацистський окупаційний режим на Черкащині (1941–1944): зб. наук. ст., документів, матеріалів та спогадів» (2013). У них містяться розпорядження та накази німецької окупаційної адміністрації, статистичні вибірки, а також спогади очевидців.

Водночас, значна кількість джерел з проблематики дисертації залишається не опублікованою або не введеною до наукового обігу, що спонукало до вивчення фондів восьми архівних установ: Центрального державного архіву вищих органів влади та управління України (ЦДАВО України), Центрального державного архіву громадських об'єднань України (ЦДАГО України), Державного архіву Вінницької області (Держархіву Вінницької обл.), Державного архіву Дніпропетровської області (Держархіву Дніпропетровської обл.), Державного архіву Житомирської області (Держархіву Житомирської обл.), Державного архіву Київської області (Держархіву Київської обл.), Державного архіву Рівненської області (Держархіву Рівненської обл.) та Державного архіву Гомельської області (Держархіву Гомельської обл.) Республіки Білорусь.

Особливо важливими є документи, що знаходяться у фондах ЦДАВО України. Фонд 342 «Наркомат охорони здоров'я УРСР» містить матеріали 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 документах фонду 3206 «Рейхскомісаріат України» є базові розпорядження нацистів щодо управління системою охорони здоров'я в окупаційній зоні, звіти щодо становища медичного обслуговування населення, санітарно-епідеміологічної ситуації в РКУ. Цінними також є матеріали фонду 3676 «Штаб імперського керівника (рейхсляйтера) Розенберга для окупованих східних областей», де міститься інформація про становище медичних кадрів в роки окупації.

У фондах ЦДАГО України у відповідних документах міститься інформація про наслідки тимчасового перебування нацистів для системи охорони здоров'я УРСР. Зокрема, документи фонду 166 «Комісія з історії Великої Вітчизняної війни при Академії наук УРСР» є інформативними та репрезентують 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.

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

Додатково розкривають сутність нацистської політики щодо медичного забезпечення українського населення в 1941–1944 рр. фонд Р-2276 «Дніпропетровська Українська допоміжна управа, м. Дніпропетровськ», фонд Р-2281 «Генеральний комісаріат, м. Дніпропетровськ», фонд Р-2485 «Дніпропетровська обласна лікарня» Держархіву Дніпропетровської обл.; фонд Р-2356 «Київська міська управа», фонд Р-2395 «Управління українського Червоного Хреста» Держархіву Київської обл.; фонд Р-22 «Рівненський гебітскомісаріат», фонд Р-72 «Місцева інституція самопомоги Рівненського району» та фонд Р-577 «Окружний лікар в м. Сарни Рівненської області» Держархіву Рівненської обл.; фонди 1846 «Житковичское районное управление, мест. Житковичи», ф. Р-1847 «Бюро записи актов гражданского состояния Житковичского районного управления, мест. Житковичи» Держархіву Гомельської обл. Республіки Білорусь. У представлених фондах міститься інформація щодо окремих аспектів нацистської окупаційної політики у сфері медичного обслуговування. Документи дають змогу осмислити основні проблеми, що постали перед місцевою владою щодо управління системою охорони здоров'я в РКУ; проаналізувати в різних регіонах коливання рівня інфекційних хворих, заходи нацистської адміністрації щодо нормалізації санітарної ситуації в містах та селах РКУ; простежити діяльність місцевих гуманітарних організацій в аспекті медичної підтримки соціально вразливих категорій населення; виявити специфічні заходи в сфері медичного забезпечення населення, що були притаманні виключно для окремих регіонів в рамках РКУ.

Автором проаналізовані опубліковані спогади очевидців подій та свідчення сучасників. Питання перебазування матеріальних та людських резервів висвітлив А. Мікоян у публікації збірника спогадів «Эшелоны идут на Восток» (1966). Важливими для висвітлення роботи Українського Червоного Хреста в сфері медичної допомоги військовополоненим та цивільним є мемуари Г. В'юн «Під знаком Червоного Хреста в Полтаві 1941–1942 рр. Спогад-звіт для історії» (1973). Цінність цих джерел полягає в тому, що вони відкривають можливості для вивчення ставлення учасників подій до нацистської влади, окремі аспекти політики окупаційної адміністрації в плані медичного забезпечення місцевого населення на території РКУ.

Автором опрацьовано періодику всіх генеральних округів РКУ у кількості 35 видань. На сторінках періодичних видань опубліковано інформаційні, управлінсько-розпорядчі та інші нормативні акти окупаційної влади в галузі охорони здоров'я.

Таким чином, джерельна база дослідження дозволяє забезпечити емпіричну базу для реалізації поставленої автором мети та вирішення основних завдань дисертаційного дослідження.

У **підрозділі 1.3.** *«Методологічні засади дослідження та понятійний апарат»* охарактеризовано методологічний інструментарій наукової роботи.

Дослідження побудоване на принципах наукової об'єктивності, системності, плюралізму та проблемно-хронологічного підходу. В його основу 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.

У роботі застосовано як загальнонаукові (аналізу, синтезу, статистичний, соціологічний, систематизації), так і спеціальні історичні (історико-генетичний, історико-порівняльний, історико-системний) методи.

Зокрема, методи аналізу та синтезу дозволили здійснити умовний поділ предмета дослідження на окремі складові частини для більш ретельного їх дослідження та подальшого об'єднання в єдине ціле. У результаті інформацію було систематизовано та об'єднано для формування загального уявлення про особливості функціонування нацистської системи медичного обслуговування населення на території РКУ впродовж 1941–1944 рр. Соціологічний метод допоміг застосувати в дослідженні різнопланові статистичні дані.

Історико-порівняльний метод був використаний для зіставлення поглядів істориків на проблематику дослідження, а також для визначення локальних особливостей нацистської окупаційної політики в сфері медичного обслуговування.

Історико-генетичний метод використано при вивченні причинно-наслідкових зв'язків і закономірностей політики нацистської влади в галузі медичного забезпечення населення.

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

Категоріальний апарат дослідження становить низка понять, серед яких основним є «медичне забезпечення» (або його відповідник – «медичне обслуговування»). Воно трактується як сукупність медичних установ,

розташованих на території райхскомісаріату «Україна», діяльність яких була спрямована на надання цілого спектру лікувальних послуг для місцевого населення та на забезпечення стабільної санітарно-епідеміологічної ситуації в означеному регіоні. До найбільш уживаних у розвідці відносяться поняття: нацистський окупаційний режим, медико-санітарна мережа, райхскомісаріат «Україна», окупаційна влада, нацизм, евакуація, лікувальні установи, аптеки, гуманітарні організації, санітарно-епідеміологічний стан.

У другому розділі «**Організаційні засади функціонування медичної сфери в умовах нацистської окупації**» розглянуто особливості евакуації медичної галузі Української РСР на початку німецько-радянської війни; охарактеризовано формування системи медичного обслуговування на території райхскомісаріату «Україна» та основні напрямки політики окупантів у галузі охорони здоров'я; висвітлено діяльність окупаційної системи з підготовки медичних кадрів.

У підрозділі **2.1. «Евакуація медичної галузі УРСР»** з'ясовано, що напередодні німецько-радянської війни на території УРСР існувала доволі розгалужена система охорони здоров'я. Разом з військовими діями розпочалась евакуація всього цінного майна та медичних кадрів республіки.

Вивезенню на схід СРСР підлягали вищі медичні навчальні заклади, цінне майно лікарень, поліклінік, клінік, аптек, медикаменти та реактиви, вакцини. Евакуація відбувалася нерівномірно та залежала від перебігу подій на фронті. Це призвело до того, що із західних регіонів УРСР із військово-стратегічного погляду було врятовано надзвичайно мало. Однак для місцевого населення, котре залишилося під нацистською окупацією, це мало частково позитивне значення, оскільки дало змогу відновленим медичним установам у нових реаліях активно розпочати свою роботу з налагодження діяльності та не допустити кризової ситуації в охороні здоров'я на початку окупації.

Додатково евакуація кваліфікованих лікарів, середнього медичного персоналу та проведена мобілізація значної їх частини до лав ЧА мали свої наслідки не тільки під час німецької окупації, а й у роки післявоєнної відбудови медико-санітарної мережі УРСР.

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

У підрозділі **2.2. «Формування системи медичного обслуговування на території райхскомісаріату «Україна»** охарактеризовано окупаційну

адміністративну структуру управління, де чільне місце належало керівництву системою охорони здоров'я.

У структурі окупаційних органів влади на різних рівнях обов'язково був відділ охорони здоров'я, який відповідав за організацію медичного забезпечення населення. Відновлення медико-санітарної мережі для нацистів було необхідним з двох причин. По-перше, для забезпечення мінімального рівня здоров'я серед місцевого населення, яке повинно було працювати для потреб Третього Райху, а також для відправлення на роботи безпосередньо до Німеччини. По-друге, для уникнення поширення епідемічних захворювань, що значно ускладнювало перебування нацистів на території РКУ.

Першочерговими заходами німецької влади стали: облік усіх медичних працівників на території генеральних округів; інвентаризація майна лікувальних установ, аптек; переведення медичних установ на госпрозрахунок; запровадження страхової медицини; підвищення цін на лікарські послуги та медикаменти.

Медичні працівники зі встановленням німецької адміністрації повинні були зареєструватися в найближчій за місцем проживання управі і підтвердити власну кваліфікацію. Медичні фахівці, які не могли документально підтвердити своєї кваліфікації, зобов'язані були скласти екзамен. Плата за складання екзамену становила від 200 до 500 крб. залежно від спеціалізації медичного працівника. Особи, які здавали іспит 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 його здачі. Однак до того часу заборонялося практикувати.

Основними проблемами в діяльності медичних установ в роки окупації були: постійні перебої в опаленні; низька калорійність харчування для пацієнтів; нестача медикаментів, перев'язувального матеріалу, інструментарію; недостатнє фінансування діяльності медичних закладів; нестача кваліфікованих медичних кадрів.

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

У зв'язку із переходом всіх лікувальних установ на самофінансування, на території РКУ було введено плату за отримання медичних послуг. Тарифна сітка коливалась залежно від генерального округу, типу спеціаліста, часу доби прийому, терміну лікування та інших чинників. У сільській місцевості оплата за

медичні послуги часто відбувалися в натуральній формі. Платні медичні послуги призвели до того, що місцеве населення часто зверталось до нетрадиційних методів лікування.

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.

У **підрозділі 2.3. «Окупаційна система підготовки медичних кадрів»** вказано, що 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, небезпека розповсюдження епідемічних захворювань, змусили нацистську владу звернутися до питання відновлення системи підготовки медичних фахівців.

Оскільки окупанти в цілому не мали чіткого плану щодо відновлення централізованої системи медичної освіти для райхскомісаріату «Україна», медичні навчальні заклади відкривалися за принципом гострої необхідності.

Було відновлено діяльність окремих вищих навчальних закладів (Київського, Вінницького і Дніпропетровського медичні інститутів), середньо-спеціальних навчальних установ та короткострокових спеціалізованих курсів. Одним із підходів нової влади при відновленні роботи медичних вишів стала концентрація їхньої матеріальної бази, обладнання і кадрів навколо одного закладу.

Суперечливим постає питання якості та рівня знань, отриманих учнями та студентами цих установ, оскільки єдиним критерієм оцінки є практична робота спеціаліста-новачка. 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 й ряду інших, незалежних від медичних працівників, факторів.

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.

Окупаційна адміністрація розглядала питання підготовки медичних працівників виключно в плані завдань, які стояли перед нею. Ситуація на території райхскомісаріату «Україна» бачилася нацистами лише з погляду реалізації власних військових та економічних планів.

У **третьому розділі «Медико-соціальне становище населення в умовах «нового порядку»** охарактеризовано особливості санітарно-епідеміологічної

ситуації в означеному регіоні; розкрито питання діяльності та ефективності роботи місцевих гуманітарних організацій у сфері медичного обслуговування радянських військовополонених та цивільного населення; визначено наслідки тимчасового перебування нацистів на території Української РСР для медико-санітарної мережі та вплив окупаційної політики на стан здоров'я місцевого населення.

У підрозділі 3.1. *«Санітарно-епідеміологічний стан»* встановлено, що контроль за рівнем інфекційних захворювань у роки тимчасового перебування нацистів на територіях, що сформували райхскомісаріат «Україна», був одним із першочергових завдань окупаційної влади. Це пояснюється побоюваннями керівництва вермахту спалахів епідемій, що могло б негативно відобразитись на розквартированих німецьких військових частинах.

З метою забезпечення та нормалізації санітарно-епідеміологічної ситуації в окупаційній зоні реалізовувалася низка профілактичних заходів. Серед них можна назвати такі, як обмеження пересування в районах, де фіксувалися підвищення показників інфекційних хвороб; введення в експлуатацію пралень та лазень; відновлення діяльності дезінфекційних станцій для санітарної обробки речей; примусова госпіталізація на випадок виникнення пошесних хвороб (тиф, дифтерія, скарлатина); проведення місячників чистоти; накладення штрафів з недотримання чистоти на вулицях і дворах; встановлення контролю за якістю питної води; встановлення контролю над популяцією собак; проведення щеплень та вакцинацій місцевого населення.

Незважаючи на різноманітність заходів, упроваджуваних нацистською владою, їхня ефективність була низькою через такі причини, як нестача вакцин, вакцинаторів, відсутність стабільного фінансування, брак санітарних працівників, неритмічна робота комунальних служб, фактична відсутність транспорту для вивозу сміття.

У роки окупації в означеному регіоні загострилася венерологічна ситуація, що пояснюється значним поширенням позашлюбних стосунків між представниками окупаційних військ та місцевим населенням, випадками сексуального насильства з боку нацистських військових та представників окупаційної адміністрації по відношенню до місцевих жінок, у тому числі здійсненого і в стані алкогольного сп'яніння.

У підрозділі 3.2. *«Діяльність місцевих гуманітарних організацій у сфері медичного обслуговування населення»* вказано, що нестабільне функціонування системи медичного забезпечення на території райхскомісаріату «Україна», напівзруйнована мережа лікувальних установ, нестача професійних лікарів зумовили зростання ролі діяльності громадських організацій. На окупованій території спочатку активну діяльність розгорнув Український Червоний Хрест, а після його заборони – комітети самопомоги.

Найбільш вразливою категорією населення в роки окупації були військовополонені, на яких нацистська медична опіка не розповсюджувалась.

Це пояснюється тим, що більшовицьке керівництво відмовилося у 1929 р. підписувати Женевську конвенцію «Про утримання військовополонених», яка регулювала правила поводження з полоненими солдатами. В охороні здоров'я військовополонених варто виділити такі чинники, як санітарні умови перебування в таборах, раціон харчування та медичне обслуговування. Гуманітарні організації допомагали полоненим червоноармійцям в основному медикаментами, перев'язувальним матеріалом та продуктами харчування.

Важливим питанням у діяльності гуманітарних організацій стала проблема фінансування. На початку окупації інституції отримували кошти з міських та районних управ, але наприкінці 1942 р. нацистська влада перевела громадські організації на самозабезпечення. Для збору коштів УЧХ та комітети самодопомоги провадили різні заходи. Серед них такі, як функціонування допоміжних підприємств, котрі працювали під керівництвом гуманітарних організацій; збір пожертв; проведення благодійних акцій; запуск лотерей.

Гуманітарні організації стали фактично додатковою ланкою в системі медичної опіки та обслуговування жителів окупаційної зони. Інституції даного штабу внесли порівняно вагомий вклад у підтримку соціально вразливих категорій населення в роки німецько-радянської війни.

У **підрозділі 3.3. «Медико-соціальні наслідки нацистської окупації»** встановлено кількісні показники втрат системи охорони здоров'я УРСР унаслідок німецько-радянської війни та нацистської окупації.

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 території 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 території УРСР.

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 період 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 розповсюдженими були такі хвороби, як гіпертрофія, дистрофія, рахіт, нефрит, цинга, туберкульоз, кір, скарлатина, дизентерія, дифтерія, коклюш.

У **висновках** сформульовано загальні підсумки дослідження та викладено основні положення дисертаційної роботи, винесені на захист.

Проведена вищим радянським керівництвом евакуація майна та кадрів медичної галузі УРСР суттєво вплинула на становище медичного забезпечення населення 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.

Зі встановленням нацистської влади на територіях, що увійшли до райхскомісаріату «Україна», розпочався процес відновлення діяльності медичних установ (лікарень, поліклінік, амбулаторій, аптек, санітарно-епідемічних станцій та ін.).

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.

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.

Великих епідемічних спалахів та масового поширення інфекційних хвороб в роки нацистської окупації не спостерігалось. Враховуючи зацікавленість нацистів у тому, щоб не допустити виникнення та поширення епідемій серед населення та розквартированих частин вермахту, окупаційна влада вдавалася до цілого ряду запобіжних заходів. Власне, цим прагматичним підходом і пояснюється політика нацистів відносно стабілізації санітарно-епідеміологічної ситуації.

Відкриття та функціонування різного роду комітетів самопомоги, які широко підтримувалися населенням, суттєво вплинуло 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.

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 у післявоєнні роки.

Отже, в період нацистської окупації на території райхскомісаріату «Україна» функціонувала система медичного забезпечення його мешканців. Окупаційна влада відновила медико-санітарну мережу з метою забезпечувати на мінімальному рівні здоров'я населення, яке передбачалося використовувати як робочу силу, а також, щоби не допустити масового поширення інфекційних хвороб, що могло негативно вплинути на бойові частини вермахту і місцеву

окупаційну адміністрацію. Залежно від поставлених завдань і коригувалася ситуація з медичним обслуговуванням на території РКУ.

## СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ 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.

### АНОТАЦІЯ

**Кицак Б. В. Медичне забезпечення населення в райхскомісаріаті «Україна» в 1941–1944 рр. – Рукопис.**

**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата історичних наук зі спеціальності 07.00.01 «Історія України». – Житомирський державний університет імені Івана Франка. Житомир, 2018.**

У дисертації проведено комплексне дослідження медичного забезпечення населення в роки перебування нацистів на територіях, що увійшли в 1941–1944 рр. до райхскомісаріату «Україна». Відтворено процес евакуації медичної галузі УРСР та показано її вплив на якість медичного обслуговування у перші місяці окупації. Доведено наявність достатньо впорядкованого медичного забезпечення населення в роки окупації УРСР. Проаналізовано політику нацистів у сфері медичного забезпечення мешканців РКУ. Охарактеризовано діяльність гуманітарних організацій у здійсненні медичної опіки над соціально вразливими категоріями населення в роки окупації. Розглянуто санітарно-епідеміологічну ситуацію на території РКУ та заходи німецької окупаційної влади щодо її нормалізації.

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

### АННОТАЦИЯ

**Кыцак Б. В. Медицинское обеспечение населения в райхскомиссариате «Украина» в 1941–1944 гг. – Рукопись.**

**Диссертация на соискание ученой степени кандидата исторических наук по специальности 07.00.01 «История Украины». – Житомирский государственный университет имени Ивана Франко». Житомир, 2018.**

В диссертации проведено комплексное исследование медицинского обеспечения в годы временного пребывания нацистов на территориях, вошедших в 1941–1944 гг. в райхскомиссариат «Украина». Воспроизведен процесс эвакуации медицинской отрасли УССР и показано его влияние на качество медицинского обслуживания в первые месяцы оккупации. Доказано

наличие достаточно упорядоченного медицинского обеспечения населения в годы оккупации УССР. Проанализирована политика нацистов в сфере медицинского обеспечения жителей РКУ. Исследована деятельность гуманитарных организаций в вопросе медицинской опеки над социально уязвимыми категориями населения в годы оккупации. Рассмотрены санитарно-эпидемиологическая ситуация на территории РКУ и мероприятия немецких оккупационных властей по ее нормализации.

**Ключевые слова:** райхскомиссариат «Украина», медицинское обслуживание, заболевания, оккупационная власть, нацизм, эвакуация, лечебные учреждения, аптеки, гуманитарные организации, санитарно-эпидемиологическое состояние.

### SUMMARY

**Kytsak B. V. Medical Provision of the Population in Reichskommissariat Ukraine in the years 1941–1944. – Manuscript.**

**Thesis for a Candidate Degree in Historical Sciences in the specialty 07.00.01 «History of Ukraine». – Zhytomyr Ivan Franko State University. Zhytomyr, 2018.**

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.

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.

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.

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

Підписано до друку 29.03.18. Формат 60x90/16. Папір офсетний.  
Гарнітура Times New Roman. Друк різнографічний.  
Ум. друк. арк. 0.9. Обл. вид. арк. 0.9. Наклад 100. Зам. 32.

---

Видавець і виготовлювач

Видавництво Житомирського державного університету імені Івана Франка  
м. Житомир, вул. Велика Бердичівська, 40  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи:  
серія ЖТ №10 від 07.12.04 р.  
електронна пошта (E-mail): zu@zu.edu.ua