

14. Там само, спр. 18, арк. 9.
15. Там само, спр. 18, арк. 9.
16. Там само, спр. 18, арк. 14.
17. Там само, спр. 20, арк. 3.
18. Там само, спр. 22, арк. 6.
19. Там само, спр. 11, арк. 26.
20. Там само, спр. 15, арк. 1–17.
21. Там само, спр. 12, арк. 1–35.
22. Там само, спр. 13, арк. 5.
23. Там само, спр. 16. Позаяк М.І. Лілеєва до кінця 1909 р. розшукати не вдалося, то пам'ятний знак і свідоцтво на право його носіння повернули до канцелярії.
24. Там само, ф. 1122, оп. 1, спр. 12, арк. 23.
25. Там само.

Діденко Т. Ніжинське товариство Червоного Хреста

Стаття розкриває питання утворення та сфери діяльності товариства Червоного Хреста на Ніжинщині у військовий та мирний час: збір коштів, робота лазаретів, підготовка медичного персоналу, діяльність товариства під час суспільних катаклізмів.

Ключові слова: благодійність, Російське Товариство Червоного Хреста, Ніжин.

Діденко Т. Нежинское общество Красного Креста

Статья раскрывает вопросы создания и сферы деятельности общества Красного Креста на Нежинщине в военное и мирное время: сбор средств, работа лазаретов, подготовка медицинского персонала, деятельность общества во время общественных катаклизмов.

Ключевые слова: благотворительность, Российское Общество Красного Креста, Нежин.

Didenko T. Nizhyn Red Cross

Nizhyn the red cross Society. The article reveals the education and activities of the red cross society on Nizhyn in war and peace time. Fundrasing, hospitals, training medical staff activities staff during public calamities.

Key words: charity, Russian Red Cross Society, Nizhyn.

[надійшло до редакції: 26.08.2014 р.]

УДК 94(477.51)«1941–1945»

Наталія НАГОРНА
(Ніжин)
Олександр ЛИХУТА
(Ніжин)

Медицина під знаком свастики: заклади охорони здоров'я Ніжинщини в умовах німецької окупації (1941–1943 роки)

У руслі актуальних напрямків наукових студій таких, як історія повсякденності й історичне краєзнавство, вважаємо важливими для вивчення соціальні аспекти Великої Вітчизняної війни 1941–1945 років, зокрема питання становища медико-санітарно-фармацевтичної галузі в умовах німецького «нового порядку».

Тематиці регіональних особливостей німецької окупаційної політики у соціальній сфері присвячені новітні історичні розвідки Т. Вронської, Т. Заболотної, О. Костючок, О. Латиш, В. Нестеренко, І. Перехрест, А. Фоміна, В. Шайкан. Однак у сучасній вітчизняній історіографії проблема розвитку охорони здоров'я та медичного забезпечення населення окупованих українських територій не знайшла ще належного відображення і є практично не розкритою.

У даній статті ми спробуємо з'ясувати особливості організації та функціонування системи охорони здоров'я цивільного населення окупованого регіону зони військового управління протягом 1941–1943 років на прикладі м. Ніжин та Ніжинського району.

Зазначимо, що обрана тема не була ще предметом спеціального наукового дослідження. Для її розробки нами було опрацьовано матеріали «окупаційних фондів», що знаходяться нині у ніжинському відділі Державного архіву Чернігівської області, а саме: фонду Р-4360 «Ніжинська міська управа», фонду Р-4364 «Відділ охорони здоров'я Ніжинської міської управи», фонду Р-4365 «Відділ охорони здоров'я Ніжинської районної управи», фонду Р-4381 «Ніжинська міська поліклініка», фонду Р-4373 «Ніжинська санітарна станція» та фонду Р-6800 «Ніжинський міський відділ охорони здоров'я. 1943–1981 рр.».

Після захоплення німцями Північної і Східної України ця територія ввійшла до однієї з нових адміністративних одиниць – зони військового управління. Характерною особливістю останньої було те, що тут не існувало власне німецьких цивільних окупаційних інституцій, натомість управління складалося з двох ланок: регіонального німецького військового командування (комендатур) та допоміжних українських місцевих адміністрацій (управ) [35, с. 90, 94].

Продуктування загальних засад соціальної політики в регіоні, в т.ч. щодо медичного забезпечення населення, належало до компетенції німецького військового керівництва. Так було видозмінено систему охорони здоров'я, зокрема її управлінські органи – схему підпорядкування центр–область–район. Тимчасово вище керівництво медичної сфери тилових областей уособлювало Санітарне управління при штабі німецьких військ Південного фронту [32, с. 14].

Нова влада реорганізувала систему охорони здоров'я у відповідності до військових обставин і власних потреб, проте залишила її за радянським зразком. Деякі її підрозділи припинили функціонування, інші ж були поновлені чи трансформовані. Зміни відбулися за рахунок зрощення старої системи управління галуззю через відділи з підрозділами системи фельдкомендатур німецької окупаційної влади. На місцях практичну реалізацію політики щодо медичного обслуговування населення здійснювали спеціальні ланки районних та міських українських управ – відділи охорони здоров'я, підконтрольні та підзвітні місцевим комендатурам.

Тимчасові ніжинські міська та районова управи були створені фактично відразу ж після окупації Ніжина за наказом фельдкомендатури № 197 як регіональні окупаційні органи управління й діяли з вересня 1941 до вересня 1943 р. [1, арк. 1]. Їх організаційна структура, що сформувалася в перші місяці після захоплення регіону, була досить розгалуженою й мала на меті охопити всі сфери життя територіальної громади, повноцінно замінивши радянську адміністрацію. Однією зі складових апарату міської

управи був відділ охорони здоров'я (далі – ВОЗ), до обов'язків якого входило забезпечення належного функціонування медико-санітарної системи Ніжинщини.

Ніжинський відділ охорони здоров'я підпорядковувався старості управи й уповноваженим з лікарської справи від німецьких комендатур («шефам здоровоохорони» ортскомендатури № 1/743, фельдкомендатури № 197) [11, арк. 1, 18, 37].

Одночасно, попри намагання Чернігівського районного ВОЗ створити й очолити відомчу вертикаль управління системою охорони здоров'я Чернігівщини, ніжинський відділ, користуючись фінансовою незалежністю, зберігав самостійність у вирішенні ключових проблем медичної сфери міста та району до закінчення окупаційного періоду. Інструктивні та розпорядчі листи, які надходили з Чернігова, сприймалися в Ніжині як такі, що мали рекомендаційний, інформативний, узгоджувальний і координаційний характер й не передбачали безумовного виконання [14, арк. 2]. Відтак, у медичній сфері відносини прямого підпорядкування на рівні колишньої схеми «область–район» не склалися.

Очільниками Ніжинського відділу охорони здоров'я були: Соколов Архип Андрійович (вересень–жовтень 1941 р.), Сапожников Василь Олександрович (листопад 1941 – серпень 1943 р.), Нечай-Гумен Володимир Юлійович (в.о.) (серпень–грудень 1943 р) [15, арк. 23; 16, арк. 1]. Вважаємо, що особистісний фактор – роль завідуючого здоровоохорони – був одним із ключових у справі налагодження медичного обслуговування мешканців окупованого регіону та забезпечення їх виживання в тилу з ворогом. Беззаперечно, самовідданою працею на цьому поприщі відзначився В.О. Сапожников.

Ніжинський ВОЗ до червня 1943 р. поєднував у собі функції міського та районного управлінського органу медичної галузі [15, арк. 23]. Структурно він складався з 5–7 штатних одиниць: завідуючого, інспектора по району, уповноваженого з додаткового харчування, бухгалтера, медстатиста, прибиральниці-кур'єра й охоронця [3, арк. 29, 58–60, 65, 69] Порівняно з радянським періодом були скорочені посади інспектора лікувальної частини та інспектора охматдиту [8, арк. 3].

Відділові охорони здоров'я Ніжинської міської управи протягом 1941–1943 років підпорядковувався розлога мережа медичних закладів. У межах міста в якості структурні одиниці ВОЗ діяли: міська лікарня, пологовий будинок, міська амбулаторія, пункт швидкої допомоги, зубопротезна лабораторія, Кручо-Магерський фельдшерський медичний пункт, амбулаторний медпункт при Обозному заводі (обслуговував робітників цегляного, консервного, олійного заводів і МТС), медпункт при ніжинській залізничній станції, медпункт при в'язниці, шкіряно-венеричний диспансер, туберкульозний диспансер, санітарна станція, малярійна станція, дві аптеки з аптечним складом і хіміко-фармацевтичною лабораторією, молочна кухня, ветеринарна лікарня, медична школа.

У межах Ніжинського району ВОЗ забезпечував діяльність шести лікарських ділень, складовими яких були 3 лікарні (в селах Веркіївка, Дрімайлівка, Талалаївка), 6 амбулаторій (в селах Веркіївка, Дрімайлівка, Талалаївка, Кагарлики, Кукшин, Черняхівка), 10 фельдшерських і 5 акушерських медичних пунктів (червень 1942 – вересень 1943 р.) [12, арк. 74; 23, арк. 1–2]

Саме ці заклади були покликані забезпечувати медичне обслуговування населення та підтримувати задовільний санітарно-епідеміологічний стан міста і району в умовах німецького «нового прядку».

Такі медичні заклади Ніжина, як лікарня, амбулаторія, пологовий будинок, вендиспансер, аптеки, санстанція, за твердженням завідуючого ВОЗ, почали безперебійну роботу вже з жовтня 1941 р. [12, арк. 74]. Районна ж мережа відновлювалася протягом зими 1941–1942 р. [3, арк. 10, 15–23].

Недіючими закладами охорони здоров'я, порівняно з довоєнним часом, залишалися дитяча поліклініка, дитяча лікарня, будинок дитини, трахомофозний диспансер, будинок санітарної культури, низка аптек, деякі медпункти та дитячі ясла [8, арк. 81; 30, арк. 17].

Також скоротився лікарський склад. Станом на 1939 р. у місті працювали 52 лікарі, 32 з яких – у поліклініці [31, с. 2]. Станом же на 1 листопада 1941 р. у місті налічувалося лише 15 лікарів, з яких при лікарні – тільки 2. Такими, що залишили місце роботи (мобілізовані, евакуйовані, а також ті, про яких відсутня інформація) значилося 28 службовців – 12 українців і росіян та 16 євреїв [8, арк. 9, 11].

Незважаючи на те, що протягом 1942 р. склад старшого медичного персоналу було дещо поповнено, проблема браку фахівців медичної сфери залишатиметься гострою протягом всього окупаційного періоду. Так, наприклад, в амбулаторії працюватимуть 12–14 лікарів, у лікарні – 4–5, пологовому будинку – 1–2, санстанції та вендиспансері – 1–2.

За штатними даними ВОЗ на 1 липня 1942 р.: у Ніжині значилося 16 лікарів і 4 стоматологи, 20 фельдшерів, 4 акушери і 3 медсестри; районна медична мережа включала 6 лікарів, 24 фельдшери та 10 акушерів [25, арк. 2 зв., 3 зв.].

Медичний персонал, як службовці окупаційних установ, користувалися певними пільгами – на одержання продовольства, палива, харчування за зниженими цінами в їдальні, на отримання земельних ділянок і посівного матеріалу, підключення помешкань до електричного освітлення, наділення службовим житлом тощо [2, арк. 40; 8, арк. 80; 11, арк. 13].

Кілька разів під час окупації мали місце перегляд ставок посадового окладу медичних працівників і збільшення заробітної платні. Так, наприклад, із вересня 1942 р. головний лікар медичного закладу міг одержувати 945–1125 крб., завідувач відділу – 815–900 крб., завідуючий поліклінікою – 900 крб., лікар – 650–900 крб., середній медперсонал – 400–575 крб., молодший медперсонал – 330 крб., службовець аптеки – 300–749 крб., адміністративний і технічний службовець – 300–749 крб. [10, арк. 35–36 зв.]

Працівники сфери охорони здоров'я, які за нової влади здобули піврічний стаж роботи, мали право на двотижневу оплачувану відпустку [6, арк. 40].

Слід зазначити, що всі медики у примусовому порядку мали бути зареєстровані на Біржі праці, і щодо їх кількості вівся суворий нагляд. Наприклад, заборонялося самостійно змінювати місце роботи чи проживання без дозволу ВОЗ та фельдкомендатури (особливо це стосувалося лікарів).

У розглядуваному нами регіоні медичну допомогу могли отримувати представники усіх верств населення, незалежно від працевлаштування та соціального становища.

Загалом, медичні послуги, що пропонувалися за «нового порядку», можна поділити

на три види: 1) надавалися за фіксовану плату; 2) надавалися на пільгових умовах оплати; 3) надавалися безкоштовно.

Така градація зумовлювалася кількома чинниками: змістом і обсягом медичних послуг; майновим статусом і рівнем працездатності особи; належністю працездатних осіб до нової програми соціального медичного страхування; рішенням міської управи, інспектора охорони здоров'я чи німецької комендатури щодо окремих ситуацій [33].

У перші місяці становлення «нової» системи охорони здоров'я лікування було платним для переважної більшості населення. Лише в окремих випадках за розпорядженням завідувача ВОЗ чи старости міста, з огляду на матеріальну скруту хворих, медичне обслуговування здійснювалося безкоштовно [9, арк. 7, 36].

З січня 1942 р., у зв'язку із запровадженням окупаційною владою системи обов'язкового соціального страхування у сфері охорони здоров'я, формуються й нові чіткі правила щодо порядку медичного забезпечення містян і селян.

На підставі відповідних Наказу та «Інструкції про безкоштовне користування послугами установ охорони здоров'я для трудящих м. Ніжина» міської управи, створювався спеціальний фонд безкоштовного лікування визначених категорій громадян. Він формувався за рахунок 5 % податку з фонду заробітної плати всіх діючих підприємств, установ і організацій, незалежно від форми власності та їх підпорядкування. Частково за рахунок цих коштів функціонувала система органів охорони здоров'я та санітарно-гігієнічних закладів міста [6, арк. 13–15].

Так, за положенням, від плати за лікування в медичних установах звільнялися:

- робітники та службовці всіх державних, кооперативних, приватних підприємств, розташованих на території міста, а також члени їх родин;
- усі безробітні, які зареєстровані в інспектурі праці та члени їх родин;
- політично репресовані радянською владою, які користувалися допомогою відділу суспільної опіки та члени їх родин;
- пенсіонери, інваліди всіх категорій та непрацездатні через хворобу, особи з числа найбіднішого населення, які користувалися допомогою відділу суспільної опіки, та їх непрацездатні члени сім'ї.

Клінічні аналізи за вимогами лікарів і медичних установ для вказаних категорій населення також проводилися безкоштовно. А ось, наприклад, такі медичні послуги, як рентген, фізичні методи лікування, обслуговування зубопротезною лабораторією, аборти, надавалися застрахованій чи пільговій категорії осіб з санкції завідувача ВОЗ зі знижкою 50 %. Обов'язкові медогляди робітників і службовців, зокрема у вендиспансері й тубдиспансері, проводилися коштом працедавців відповідно до встановленої такси.

Окрім того, положення про медичне забезпечення передбачало, що всі без винятку інфекційно-епідемічні хворі, які підлягали обов'язковій госпіталізації, повністю звільнялися від оплати за стаціонарне лікування. Планові та необхідні санітарні обробки населення санстанцією також здійснювалися безкоштовно.

На основі наказу верховного командування німецької армії від 20 березня 1943 р. формувалася оновлена розгорнута система соціального медичного забезпечення найманої робочої сили зони військового управління. Постанова про особливе забезпечення, забезпечення у разі хвороби чи нещасного випадку вступала в дію з 1 травня 1943

р. і мала досягти практичної реалізації до 1 липня 1943 р. [12, арк. 9, 13, 43] За її положеннями місцеві робітники і службовці всіх без винятку місцевих підприємств, установ і організацій мали право на: 1) забезпечення у разі хвороби (амбулаторна медична допомога, безкоштовні медикаменти, лікування зубів, лікарняні гроші, стаціонарне лікування); 2) забезпечення у разі нещасного випадку (амбулаторна медична допомога, безкоштовні медикаменти, забезпечення протезами й іншими допоміжними засобами, лікування зубів, лікарняні гроші, стаціонарне лікування, грошова допомога (пенсія) у зв'язку з нещасним випадком).

Поряд із пільговими категоріями населенням у справі медичного обслуговування вирізнялася окрема «привілейована група», яка складалася з громадян, що мали право на «особливе соціальне забезпечення». Такими вважалися «особи, які особливо відзначилися при відбудові України і тим самим допомогли у боротьбі Великонімеччини та всієї Європи проти жидо-більшовизму» [34, с. 3].

Ми окреслили загальні риси організації системи охорони здоров'я та надання медичних послуг мешканцям регіону протягом 1941–1943 років. Для прикладу розглянемо особливості діяльності двох ключових медичних закладів міста і району – центральної амбулаторії та центральної лікарні.

Ніжинська міська амбулаторія була важливою й невід'ємною складовою у системі охорони здоров'я населення окупованого міста (вул. Базарна, 2). Тут практикувався амбулаторний огляд і лікування хворих, а також огляд і надання медичної допомоги на дому. За час окупаційної діяльності закладу його очільниками були Р.І. Сцепура (вересень 1941 – червень 1942 р.) та В.Ю. Нечай-Гумен (червень 1942 – вересень 1943 р.) [8, арк. 93].

Функціонування амбулаторії реалізовувалося завдяки діяльності штату працівників з 31–37 осіб. Власне лікарський склад становив від 12 до 14 чоловік. [27, арк. 176, 201; 28]

Це були спеціалісти таких кваліфікацій, як педіатр, мікропедіатр (2 лікарів), терапевт (2–3 лікарів), офтальмолог, отоларинголог, хірург, невропатолог, стоматолог (3–5 лікарів), гінеколог, що працювали від 2 до 7 годин на день [2, арк. 138–140].

Наприклад, станом на липень 1942 р. в поліклініці рахувалося 13 лікарів й іншого персоналу: 8 осіб середнього (5 фельдшерів, 1 медсестра, 2 реєстратори), 7 осіб молодшого (санітарки) та 8 осіб адміністративного й господарчого (завідуючий, бухгалтер, завгосп, медстатист, 2 кучери, конюх, сторож) [6, арк. 48].

Амбулаторія працювала з 8.00 до 17.00 з понеділка до суботи й обслуговувала мешканців міста і району. Прийом хворих лікарями здійснювався згідно фіксованого розкладу. У вихідні та святкові дні встановлювався окремий графік чергування старшого та середнього медперсоналу закладу [2, арк. 105].

При поліклініці діяли окремі кабінети – зубний, фізико-терапевтичних методів лікування, туберкульозний (з грудня 1941 р., після закриття тубдиспансера та приєднання його до амбулаторії) та гінекологічний (з червня 1942 р., після закриття гінекологічного прийому пологового будинку) [7, арк. 1–2; 2, арк. 102]. Рентген-кабінет так і не поновив своєї роботи через вихід із ладу спеціального устаткування. Зробити рентген-обстеження хворий міг лише у медичних закладах інших міст, зокрема в Прилуках і Чернігові [2, арк. 245; 9, арк. 99].

Як структурні одиниці закладу працювали – зубна технічна лабораторія (з квітня 1942 р.), клінічна лабораторія, жіноча та дитяча консультація (з липня 1942 р.), пункт фельдшерської швидкої допомоги (з березня 1943 р.). Однією зі складових ланок амбулаторії значився також будинок інвалідів (з вересня 1942 р.) [2, арк. 129, 162; 27, арк. 68, 166, 183].

У межах даної медичної установи систематично чи за потреби діяли низка спеціальних колегіальних органів – комісій різного спрямування: з питань медогляду, штучного переривання вагітності, встановлення рівня працездатності, встановлення інвалідності, встановлення віку.

За рішенням управи медпрацівників амбулаторії почасти залучали до виконання різних побіжних завдань, що, безперечно, відволікало їх від основної роботи: до огляду трупів громадян і встановлення причин смерті (з огляду на відсутність посади лікаря – судового експерта), до чергування у міській лазні під час проведення санобробки населення, до діяльності бригад санітарної станції у випадку загрози епідемічного спалаху (обстеження дворів, виявлення та госпіталізація інфекційних хворих) [2, арк. 200; 9, арк. 2; 15, арк. 1]. Деякі лікарі працювали за сумісництвом викладачами у міській медичній школі та лікарні.

Загалом амбулаторний прийом і лікування були платними, ціна послуги залежала від її змісту. Безоплатно обслуговувалися тільки застраховані та пільгові категорії громадян. Первинний лікарський прийом коштував 5 крб., вторинний – 3 крб., виписування рецепту – 1–2 крб., дрібні маніпуляції – 1 крб., лікування зубів – 5–15 крб., огляд лікарем хворого на дому – 8–12 крб., проходження різних медкомісій – 10–20 крб. [26, арк. 5, 10; 29, арк. 21].

Найдорожчими були послуги зуботехнічної лабораторії: ціна за виготовлення однієї протезної одиниці (зуба) варіювалася від 125 до 250 крб. Матеріали й обладнання для здійснення зубопротезних робіт відносилися до рангу дефіцитних і дорогих, тому постачання ними медичного закладу було досить проблемною справою [2, арк. 68, 78]. З огляду на це, траплялися випадки, коли замовлення громадян не виконувалися протягом кількох місяців, або ж протезні роботи здійснювалися лише у виключних випадках з дозволу завідуючого ВОЗ [2, арк. 187]. Слід зазначити, що саме у цій сфері мали місце постійні випадки фінансового шахрайства та посадових зловживань стоматологів [2, арк. 95; 27, арк. 186–189]. У зв'язку з нездатністю поліклініки задовольнити потребу населення у безперебійному та належному стоматологічному обслуговуванні, розвивалася приватна практика зуболікування і протезування. Однак, «позаамбулаторні лікарські послуги» коштували значно дорожче та були просто «не по кишені» більшості пересічних обивателів міста. Цікаво, що власне фельдкомендатура визнавала такий стан речей неприпустимим і неодноразово вказувала керівництву ВОЗ на необхідність врегулювання цінової політики щодо приватної лікарської діяльності [13, арк. 4, 5].

Слід зазначити, що виклик лікаря для обслуговування на дому, як аналог амбулаторному, користувався попитом серед населення. Однак, перепонами до повноцінної реалізації такої послуги й охоплення нею міста чи району були вкрай незадовільний стан транспорту поліклініки та брак старшого медичного персоналу. Під «транспорт» розуміється, звісно, коні та підводи, яких на балансі амбулаторії налічувалося

тільки 2–3, до того ж тварини були повністю виснажені й мало дієздатні (й голодні завжди між іншим). Автомашин не було жодної, а т.зв. веломашини становили велику розкіш. «Виїзди на дім» займали багато часу й відволікали лікарів від амбулаторної роботи. За відсутності транспорту, медпрацівники мали самотужки виходити на виклик пішки. Не рідко лікарі, долаючи тривалі дистанції, прибували до хворого вже надвечір і через погане освітлення не могли з першого разу встановити вірний діагноз, а відтак доводилося призначати повторні огляди [27, арк. 4]. Для здійснення нічних виїздів на виклик хворих і вільного пересування містом під час комендантської години лікарям видавалися посвідки спеціального типу.

За розпорядженням ВОЗ, з метою забезпечення виїзду лікарів на дім до працівників громадських господарств околиць міста, старости останніх були зобов'язані надсилати до амбулаторії свій екіпаж (підводу) [2, арк. 173, 241]. Вимушеним заходом було й обмеження прав залізничників щодо індивідуального медичного обслуговування на дому, з огляду на віддалене їх місце проживання. Медичні потреби працівників ніжинської залізничної станції мав забезпечувати, насамперед, спеціальний фельдшерсько-акушерський пункт. Окрім того, кожної середи та суботи працівники залізниці могли отримувати консультацію спеціально діючої лікарської комісії при центральній амбулаторії [2, арк. 157, 171].

Звітність була невід'ємною частиною діяльності медичного закладу та ретельно перевірялася керівництвом галузі. Медстатист, бухгалтер, завідувач відділення систематично готували звіти про рух хворих, надання платних/безплатних послуг (щоденні, місячні), кількість випадків інфекційних захворювань (щоденні, десятиденні), прибутки і видатки установи (щоденні, місячні).

Фінансова процедура амбулаторного відвідування була такою: пацієнти записувалися на прийом до лікаря (реєструвалися), оплачували відповідну суму до каси медичної установи й отримували квитанцію, з якою направлялися до лікаря. Пацієнти, які обслуговувалися безкоштовно, теж були зобов'язані одержати квитанцію відповідного зразка. Зібрані у касі кошти штатний бухгалтер щоденно вносив на рахунок міської управи та звітувався щодо фінансових надходжень і надання безкоштовних послуг. Аналогічно діяли й інші медичні заклади міста, адже вони функціонували не на засадах самоокупності, а фінансувалися за рахунок місцевого бюджету.

Про розмах діяльності Міської центральної амбулаторії свідчать наступні дані зведені за 1942 р.:

- загальна кількість амбулаторних візитів становила 46899, з яких обслуговувань хворих на дому – 2040; з них первинних візитів – 25011, повторних – 21267;
- кількість наданих оплачуваних послуг – 31510, безкоштовних – 19004 (тобто 50514), в т.ч. здійснених дрібних маніпуляцій (перев'язки) – 2777, послуг наданих туберкульозним кабінетом – 481;
- загальна сума коштів, виручених амбулаторією за рік, становила – 98092 крб.;
- окрім того, поза загальним амбулаторним прийомом через різні медичні комісії платно пройшло ще 952 осіб [28, арк. 3, 4, 127].

Зауважимо, що населення міста складало на цей час близько 26 тис., а району – близько 46 тис. чоловік.

Протягом усього періоду окупації в Ніжині діяла Міська хірургічна лікарня, яка мала міжрайонний статус (вул. Московська). На лікування приймалися жителі міста, Ніжинського та сусідніх районів, наприклад, Комарівського, Лосинівського, Борзнянського, Носівського, Бахмацького, Бобровицького, Олишівського, Ічнянського [25, арк. 4]

Головним лікарем закладу незмінно був В.М. Супряжинський, який обіймав цю посаду ще в доокупаційний період. Діяльність лікарні забезпечував штат працівників із близько 50 осіб (від 35–42 чоловік – у жовтні–грудні 1941 р. до 50 у липні 1942 р.). Однак, фахівці власне з вищою медичною освітою становили дефіцит – таких перебувало в штаті, зазвичай, лише 4–5. Наприклад, у жовтні 1941 р. при лікарні працювало тільки 2 лікарі, в липні 1942 р. – 5 лікарів, а також 13 осіб середнього (фельдшери, медсестри), 17 осіб молодшого (санітарки) та 14 осіб адміністративного та господарчого персоналу (бухгалтер, статист, завгоспи, кухарки, пралі, конюх, свинарка, двірник, сторож) [6, арк. 156; 8, арк. 11]. З огляду на брак вищого медперсоналу, деякі лікарі змушені були поєднувати роботу у кількох медичних закладах міста, зокрема в амбулаторії і лікарні.

Незважаючи на назву «хірургічна», лікарня певний час функціонувала у складі трьох відділів: хірургічного, інфекційного та шкірно-венерологічного. З липня 1942 р. виокремилися терапевтичний і психіатричний відділи, а з серпня, коли до лікарні було приєднано міський пологовий будинок, зорганізувався й породільний відділ із гінекологічною і пологовою секціями [5, арк. 44-45, 52; 17, арк. 1–5] Під час епідемій, як тимчасові ланки установи, створювалися додаткові інфекційні відділи й ізолятори для пацієнтів з невизначеним діагнозом [15, арк. 11, 13].

В інфекційному та шкірно-венерологічному відділах лікування провадилося безкоштовно, адже санітарно-епідемічний напрям медицини розглядався окупаційною владою як пріоритетний. В інших же відділах була фіксована плата за проведені хворими ліжкодні, здійснені операції та медичні маніпуляції. Наведемо приклади розцінок за надані послуги у лікарні: один день лікування – 10 крб., пологи – 10 крб., медичні маніпуляції – 3–5 крб., операція – 12–100 крб. [17–19]. Наголосимо, що пільгові категорії громадян, окремо визначені та медично-застраховані особи мали право на безкоштовне стаціонарне лікування за всіма напрямками.

Стаціонар лікарні був розрахований на 50–80 ліжок, проте кількість хворих могла варіюватися від близько 30 (листопад 1941 – січень 1942 р., коли діяльність лікарні ще набирала обертів) до близько 100 чоловік (липень 1942 р.) [4, арк. 108; 21, арк. 20, 102, 199; 22, арк. 105]. Під час же спалаху епідемій, наприклад висипного тифу навесні 1943 р., кількість пацієнтів значно перевищувала вказане число. Так, за березень–квітень 1943 р. хворих на висипний тиф у чотирьох інфекційних відділах лікарні налічувалося близько 300 осіб [23, арк. 29].

Наведемо деякі статистичні приклади щодо відвідування лікарні – «групу хворих». За перше півріччя 1942 р. у закладі перебувало на лікуванні 1937 осіб, які провели тут 10696 ліжкоднів, – відтак показник обороту койки становив 5,7. З вказаного числа пацієнтів 127 осіб склали породіллі, яким була надана допомога під час пологів [25, арк. 3].

Для лікарні як структурної одиниці ВОЗ обов'язковою була звітна документація встановленої форми: щоденний облік хворих по відділах; щомісячні, піврічні, річні

звіти руху хворих; щоденні, десятиденні повідомлення про випадки інфекційних захворювань; щомісячні господарчо-фінансові та фармацевтичні звіти.

З огляду на проблеми продовольчого постачання хворих, при лікарні було дозволено діяльність допоміжного підсобного господарства. Останнє включало: коней, які слугували транспортом і тягловою робочою силою; кількох корів і свиней, з метою забезпечення хворих м'ясом, жирами та молочними продуктами (видавалися за особистим дозволом завідуючого ВОЗ); пасіку для одержання меду, прополісу, воску; земельну ділянку для вирощування зернових, городніх культур і сінокошу; сад для поповнення раціону харчування пацієнтів фруктами і ягодами [4, арк. 8, 36, 61–62, 109]. До господарчих робіт залучався практично весь штатний персонал закладу, адже такий міні-комплекс був гарантією додаткового джерела продовольства, а значить і виживання. Крім того, на засадах самоокупності при лікарні діяла кувальню-слюсарна технічна майстерня, яка задовольняла потреби підсобного господарства (підковування коней, виготовлення реманенту, ремонтно-технічні роботи) і, навіть, виконувала відповідні замовлення місцевого населення за відповідну оплату.

Таким чином, навіть на основі загального огляду діяльності ключових медичних закладів міста є всі підстави стверджувати, що система охорони здоров'я Ніжинщини протягом 1941–1943 років не перебувала у занедбаному стані й не зазнала тотального руйнування, як це стверджувалося радянською історіографією [36].

Основними проблемами, а отже перешкодами до нормального функціонування розглядуваної медико-санітарної мережі в умовах окупаційного режиму були: брак кваліфікованих кадрів; обмаль ліків, перев'язочного матеріалу, медичного інструментарію й устаткування; обмежені можливості для здійснення клінічних аналізів; дефіцит палива, продовольства, санітарно-гігієнічних засобів; відсутність належного транспортного забезпечення та електропостачання; пошкодження водогінно-каналізаційної інфраструктури; технічно-санітарна невідповідність ряду приміщень медичних закладів; дріб'язкова бюрократизованість управлінських процедур і лікарських практик (контроль німецьких комендатур); безвідповідальність, халатність, а подекуди й шахрайство, окремих працівників сфери охорони здоров'я.

При всьому цьому вважаємо, що рівень медичного забезпечення цивільного населення Ніжинщини під час окупації можна визначити як задовільний, враховуючи екстремальні умови життя, викликані військовими діями й іноземною інтервенцією.

Піклуючись про боєздатність армії, німецьке командування було змушене приділяти значну увагу охороні здоров'я жителів тилової окупованої території. Основною метою політики «нової влади» було запобігання розповсюдженню епідемій серед військових контингентів і підтримка працездатності цивільного населення, яке мало обслуговувати потреби вермахту. З огляду на це, вживалися заходи для попередження масових захворювань, а медичну допомогу в цьому регіоні могли отримувати всі верстви населення, незалежно від працевлаштування та соціального становища. Впроваджуючи систему медичного страхування нова влада у ролі ідеолога силами місцевих українських допоміжних адміністрацій, по суті, змушувала окуповане населення до самоорганізації у справі охорони здоров'я – «самострахування», «самофінансування» й «самовиживання».

Джерела та література

1. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4360, оп.1, спр. 1, 1 арк.
2. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4364, оп.1, спр. 1, 246 арк.
3. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4364, оп.1, спр. 2, 84 арк.
4. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4364, оп.1, спр. 4, 150 арк.
5. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4364, оп.1, спр. 5, 54 арк.
6. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4364, оп.1, спр. 6, 75 арк.
7. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4364, оп.1, спр. 7, 10 арк.
8. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4364, оп.1, спр. 9, 135 арк.
9. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4364, оп.1, спр. 10, 169 арк.
10. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4364, оп.1, спр. 12, 40 арк.
11. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4364, оп.1, спр. 13, 47 арк.
12. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4364, оп.1, спр. 28, 77 арк.
13. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4364, оп.1, спр. 35, 11 арк.
14. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4364, оп.1, спр. 36, 3 арк.
15. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4364, оп.1, спр.46, 24 арк.
16. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4364, оп.1, спр.47, 74 арк.
17. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4364, оп.2, спр. 6, арк. 6.
18. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4364, оп.2, спр. 7, 3 арк.
19. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4364, оп.2, спр. 31, 6 арк.
20. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4364, оп.2, спр. 32, 34 арк.
21. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4365, оп.1, спр. 5, 255 арк.
22. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4365, оп.1, спр. 71, 195 арк.
23. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4365, оп.1, спр. 78, 45 арк.
24. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4365, оп.1, спр. 79, 2 арк.
25. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4365, оп.1, спр. 183, 4 арк.
26. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4381, оп.1, спр. 8, 49 арк.
27. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4381, оп.1, спр. 1, 220 арк.
28. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4381, оп.1, спр. 10, 131 арк.
29. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-4381, оп.1, спр. 12, 223 арк.
30. Державний архів Чернігівської області, ф. Р-6800, оп.1, спр. 18, 67 арк.
31. *Данільченко О.* Ніжин // Більшовик Ніжинщини. – 1939. – 17 грудня (№ 287). – С. 2.
32. *Латиш О.Ю.* Розвиток системи охорони здоров'я в Україні періоду Великої Вітчизняної війни : автореф. дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01 – Історія України / Латиш Олена Юріївна ; Дон. нац. ун-т. – Донецьк, 2004. – 21 с.
33. *Нагорна Н., Лихута О.* Система медичного страхування населення зони військового управління в умовах німецького «нового порядку» (за матеріалами Ніжинської міської управи) / Нагорна Наталія, Лихута Олександр // Ніжинська старовина. – К., 2014. – Вип. 17 (20). – С. 37–45.
34. Розпорядження про охорону хворих // Ніжинські вісті. – 1942. – 8 липня (№ 30). – С. 3.
35. *Рекотов П.В.* Органи управління на окупованій території України (1941–1944 рр.) / Рекотов П.В. // Український історичний журнал. – 1997. – № 3. – С. 90–101.
36. *Симоненко В.І.* Медицина під знаком свастики / Симоненко В.І. // Вісті. – 2005. – 5 травня. – С. 3.

Нагорна Н., Лихута О. Медицина під знаком свастики: заклади охорони здоров'я Ніжинщини в умовах німецької окупації (1941–1943 роки)

У статті розкриваються особливості організації та функціонування системи охорони здоров'я цивільного населення окупованого регіону зони військового управління протягом 1941–1943 рр. на прикладі міста Ніжина та Ніжинського району. Аналізуються заходи окупаційної влади та органів самоуправління щодо відновлення і налагодження роботи медико-санітарної мережі регіону. Описується діяльність провідних медичних закладів Ніжинщини в умовах німецького «нового порядку».

Ключові слова: німецька окупація, зона військового управління, Ніжинщина, охорона здоров'я, медичні заклади, медичне обслуговування.

Нагорная Н., Лихута А. Медицина под знаком свастики: учреждения охраны здоровья Нежинщины в условиях немецкой оккупации (1941–1943 гг.)

В статье раскрываются особенности организации и функционирования системы охраны здоровья гражданского населения оккупированного региона зоны военного управления на протяжении 1941–1943 гг. на примере города Нежина и Нежинского района. Анализируются меры оккупационной власти и органов самоуправления относительно возрождения и налаживания работы медико-санитарной сети региона. Описывается деятельность ключевых медицинских учреждений Нежинщины в условиях немецкого «нового порядка».

Ключевые слова: немецкая оккупация, зона военного управления, Нежинщина, охрана здоровья, медицинские учреждения, медицинское обслуживание.

Nahorna N., Lyhuta O. Medicine under the sign of the swastika: health care institutions in Nizhyn area during German occupation (1941–1943)

The features of organization and functioning of the health system of the civilian population of the occupied zones of military control of the region during 1941-1943 are revealed in the article on the example of Nizhyn and Nizhyn area. Measures taken by the occupation authorities and government agencies for restoring and setting up a health network in the region are analyzed. The activity of leading medical institutions in Nizhyn region in terms of German "new order" is described.

Key words: German occupation, zone of military control, Nizhyn area, health care, medical institutions, medical care.

[надійшло до редакції: 07.10.2014 р.]

