

Молодова Ирина Юрьевна

кандидат исторических наук,
доцент кафедры государственного
и муниципального управления
Одинцовского гуманитарного университета

**ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В УСЛОВИЯХ НАЦИСТСКОЙ ОККУПАЦИИ
(ПО МАТЕРИАЛАМ РЕГИОНАЛЬНЫХ
АРХИВОВ КАЛУЖСКОЙ, БРЯНСКОЙ
И СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТЕЙ)**

Аннотация:

В статье на основе рассекреченных материалов региональных архивов рассмотрена проблема организации здравоохранения на оккупированной территории, вошедшей впоследствии в состав Калужской, Брянской и Смоленской областей РСФСР. В научный оборот введены новые данные, охарактеризованы политика и практика социального обеспечения, тяжелейшая ситуация в области медицинского обслуживания мирных жителей, место и роль структур нацистской власти в управлении здравоохранением.

Ключевые слова:

нацизм, Великая Отечественная война, оккупация, оккупационная политика, здравоохранение, медицинское обслуживание, практика социального обеспечения.

Molodova Irina Yuryevna

PhD in History, Assistant Professor,
Public and Municipal Administration Department,
Odintsovo University for the Humanities

**PUBLIC HEALTH ORGANIZATION
UNDER THE NAZI OCCUPATION
(CASE STUDY OF THE REGIONAL
ARCHIVES OF KALUGA, BRYANSK
AND SMOLENSK REGIONS)**

Summary:

On the basis of declassified records of the regional archives, the article studies the problem of organization of health care in the occupied territory, which subsequently composed Kaluga, Bryansk and Smolensk regions of the RSFSR. The author introduces into scientific use the new data, describes the public policy and social services, the extreme situation in the field of health care of civilians, the place and role of Nazi power structures in the healthcare management.

Keywords:

Nazism, World War II, occupation, occupation policy, health care, medical care, social security practice.

В современных социально-политических реалиях, в условиях возрождения неонацистских движений в отдельных государствах, попыток ревизии событий Второй мировой войны, пересмотра традиционной ценностно-оценочной шкалы рассмотрения преступлений гитлеровских войск и их пособников против мирного населения возникает острая необходимость дать объективные научные оценки происходившим в годы Великой Отечественной войны в обществе процессам. Рассекреченные материалы региональных архивов содержат массив документов, характеризующих катастрофические последствия нацистской оккупации для мирного населения. Однако значительный объем такого рода информационных данных, в том числе и по вопросам функционирования учреждений здравоохранения и медицинского обслуживания населения в зоне оккупации, еще не введен в научный оборот. Эту проблему справедливо можно отнести к числу малоизученных тем отечественной историографии.

На оккупированной территории западных областей РСФСР организация медицинского обслуживания относилась к ведению городских управ. Обычно в структуре управ создавался особый отдел, в функции которого входило восстановление медицинских учреждений, предоставление им необходимых ресурсов и контроль их деятельности. Однако, как свидетельствуют архивные документы, такое управление носило скорее формальный характер.

Решение проблем мирного населения не входило в круг значимых для оккупантов вопросов. Доминирующим принципом политики нацистских захватчиков по отношению к населению являлась максимальная его эксплуатация в ходе реализации мероприятий оккупационной политики. При этом удовлетворению потребностей самого населения германские власти уделяли минимум внимания. Формировавшаяся в течение периода оккупации политика социального обеспечения, осуществлявшаяся в основном в городах, представляла собой нерегулярную выплату денежных пособий нуждающимся, освобождение их от некоторых видов налогов, редко возможность дополнительного получения продуктов [1]. В результате сложилась кризисная ситуация с обеспечением мирных граждан продовольствием, товарами промышленного производства. Так, в оккупированной Калуге в докладе начальнику хозяйственного командования города господину Кандлеру 10 декабря 1941 г. городской голова сообщал о нерешенности вопроса обеспечения населения продуктами питания. Согласно документу, за два месяца оккупации жителям города было выдано только по 10 килограммов на взрослого и по 3 килограмма на ребенка горелой пшеницы, а также по 1 кило-

грамму соленых огурцов и помидоров на каждую семью [2]. Продовольственное обеспечение жителей, организованное немецкими властями, являлось далеко не достаточным для обеспечения нормальной жизнедеятельности. В итоге население города (51 000 человек) голодало или находилось в полуголодном состоянии. Такая ситуация была типичной.

Голод способствовал росту заболеваемости и смертности среди населения. Детские врачи Калужской городской поликлиники констатировали учащение случаев обращения «детей с хроническим расстройством питания и малокровием» [3]. В ужасных условиях находились воспитанники детских домов, материальное обеспечение которых почти не осуществлялось. В городскую управу Калуги поступали сведения о крайнем истощении детей детского дома № 1, о недостатке белья, одеял, мыла, о завшивленности и антисанитарии [4].

Тяготы оккупации, тяжелейшая ситуация в области обеспечения населения продовольствием и товарами первой необходимости, рост заболеваемости резко увеличили потребность населения в медицинском обслуживании. Однако существовавшая система здравоохранения оказалась разрушенной, ее восстановлением захватчики почти не занимались. Об их нежелании наладить работу пострадавших в результате военных действий медицинских учреждений свидетельствует содержание жалоб врачей в органы оккупационной власти. Врачи сообщали о трудностях, связанных с восстановлением больниц, беззастенчивом расхищении немецкими солдатами принадлежавшего больницам имущества [5]. Типичным примером является рапорт в отдел здравоохранения Калужской городской управы врача Майкова от 31 октября 1941 г.: «Дело с организацией больницы находится в весьма затруднительном положении. <...> Большая группа солдат поселилась в более исправном помещении, которое мы подготовили для приема больных, и, когда я спросил разрешения на занятие помещения, они просто вытолкали меня из нашего помещения. Я обращался по этому поводу к главному врачу немецкого командования Глаку. Он приезжал в больницу, обещал помочь, но дальше обещания дело не двинулось, только расхищение имущества немецкими солдатами увеличилось. С рабочей силой дело совсем плохо, так как без хлеба на работу к нам в больницу не идут» [6].

Состояние функционировавших в зоне оккупации медицинских учреждений было плачевным. Известно, что в Калуге в этот период работали городская больница, роддом с гинекологическим отделением, психиатрическая больница, туберкулезный диспансер, две аптеки и склад аптекоуправления [7]. Однако надлежащих условий для их бесперебойной деятельности не было. Главный врач Калужской городской больницы докладывал об острой нехватке помещений для размещения больных, поскольку часть принадлежавших больнице зданий была занята немецким лазаретом. По его словам, даже хирургическое отделение вынуждено было работать «в очень тяжелых условиях, не имея хорошей операционной» [8]. Он сообщал о трудностях с отпуском фуража для лошадей, питания для больных, дров, об отсутствии мыла и соды для стирки белья. Врачи Калужского роддома обращались в отдел здравоохранения городской управы по аналогичным проблемам.

В результате кризисной ситуации население захваченных районов, особенно сельское, испытывало огромную потребность в медикаментах и медицинских работниках. Например, в Мещовском районе Калужской области работала только одна районная больница, аппарат которой был укомплектован военнопленными [9]. В Брянске, на первый взгляд, местная администрация уделила проблемам медицинского обслуживания населения несколько больше внимания. В период оккупации здесь работали городская больница, инфекционная больница, детская больница, детская инфекционная больница, городская малярийная станция, три амбулатории в поселках Брянск Восточный, Брянск Южный и Мальцевский, городские аптеки [10]. Но об уровне оказания медицинских услуг и о доступности лечения в перечисленных больницах Брянска в источниках не сообщается.

Лечение для населения было платным. В лечебных учреждениях Смоленского округа за оказание медицинской помощи взимались следующие суммы: амбулаторный прием – 5 рублей первичный и 3 рубля вторичный, удаление зуба – 10 рублей, стационарное лечение – 8 рублей в день, вызов врача на дом – 10 рублей [11]. В Карачевском районе Брянской области посещение больного врачом на дому стоило 10 рублей, принятие родов на дому – 25 рублей, стоимость одного дня в больнице составляла 20 рублей [12]. Начальник отдела здравоохранения Калужской городской управы в докладной записке городскому голове предлагал установить платную медицинскую помощь для сельских жителей, обратившихся в городскую поликлинику. Были намечены следующие расценки: прием врача – от 3 до 5 рублей, стоматологическая помощь – по прейскуранту (пломба – 6 рублей, резекция зуба – 24 рубля и т. п.) [13]. Как видно из приведенных примеров, фиксированных цен на платные медицинские услуги в зоне оккупации не существовало, их устанавливали и корректировали местные административные структуры.

Важным является вопрос о доступности платных медицинских услуг для населения. На территории, вошедшей впоследствии в состав Калужской, Брянской и Смоленской областей, средняя заработная плата рабочих составляла 200–300 рублей, служащих 250–300 рублей в месяц. На первый

взгляд, многие услуги работающие лица могли себе позволить. Однако если сопоставить размер зарплаты с ценами на продукты питания, то низкая платежеспособность даже работающей части населения очевидна. Так, отпускные цены на обеды в столовых Брянска составляли 20–40 рублей за обед из двух блюд [14]. На рынке Брянска весной – летом 1943 г. десяток яиц стоил 185 рублей, молоко – 35 рублей за литр, масло сливочное 800 рублей за килограмм, мука пшеничная – 1800 рублей за пуд [15]. То есть, исходя из приведенных данных, на одну месячную зарплату рабочий или служащий мог приобрести, например, один десяток яиц и несколько литров молока. Кроме того, жители оккупированных районов должны были платить многочисленные налоги и сборы. Иногда от оплаты освобождались материально не обеспеченные граждане по справкам местных административных структур. Но эта мера носила нерегулярный и эпизодический характер.

Тем не менее местные власти часто преподносили свои действия по организации медицинского обслуживания граждан как «заботу» о населении. В оккупированной Калуге в ноябре 1941 г. на улицах города были развешаны объявления об учреждении института районных врачей «в целях обеспечения своевременной медицинской помощью на дому» [16]. Предполагалось, что районные врачи должны были посещать граждан, не имеющих возможности по состоянию здоровья обратиться в поликлинику. Однако легко представить эффективность такого обслуживания, если учесть, что, согласно объявлению, 10 районных врачей должны были обслуживать 10 районов города Калуги. Население Калуги в период оккупации составляло 51 000 человек, то есть к одному районному врачу прикреплялось для обслуживания более 10 000 жителей.

Единственным направлением в сфере здравоохранения, которому оккупанты уделяли пристальное внимание, являлись санитарные мероприятия, направленные на профилактику инфекционных заболеваний [17]. Они проводились в населенных пунктах в обязательном порядке. Германские штабные врачи при фельдкомендатурах были уполномочены решать задачи по организации борьбы с заболеваниями такого рода. Городские и районные гражданские власти обязаны были собирать сведения о наличии инфекционных заболеваний. Внимание оккупационной власти к профилактике данных заболеваний вполне понятно – они являлись угрозой и для самих оккупантов.

Таким образом, медицинское обслуживание не было доступным большинству жителей, что было связано с ограниченным количеством лечебных учреждений, платным медицинским обслуживанием и низкой платежеспособностью граждан. Следует отметить полное невнимание немецкой военной администрации к вопросам организации медицинской помощи мирному населению. Жалобы врачей в местные органы власти свидетельствуют о том, что и гражданские административные структуры в лице местных управ фактически устранились от решения конфликтных ситуаций, связанных с использованием принадлежащих больницам помещений для нужд германской армии, проблем снабжения медицинских учреждений. В целом реальных материальных возможностей и инструментов влияния на тяжелейшую ситуацию в сфере здравоохранения у местных управ не было. Их состав формировался из числа коллаборационистов, и по характеру своей деятельности они являлись марионеточными органами власти, целиком и полностью подчинявшимися директивам своего германского руководства. Именно его военно-политические и экономические задачи обязаны были решать коллаборационистские административные органы в первую очередь.

Учитывая предвоенные планы германского национал-социалистического руководства, политика оккупантов в области здравоохранения полностью реализовывалась в контексте решения задач по очищению «жизненного пространства» для нацистских завоевателей и сокращению численности населения территории Востока.

Ссылки:

1. Государственный архив Брянской области (ГАБО). Ф. 1765. Оп. 1. Д. 6. Л. 44, 75.
2. Государственный архив Калужской области (ГАКО). Ф. 970. Оп. 1. Д. 4. Л. 1–2.
3. ГАКО. Ф. 970. Оп. 1. Д. 4. Л. 1–2.
4. ГАКО. Ф. Р-972. Оп. 1. Д. 2. Л. 168.
5. ГАКО. Ф. 972. Оп. 1. Д. 2. Л. 159.
6. Там же.
7. ГАКО. Ф. 970. Оп. 1. Д. 11. Л. 2.
8. ГАКО. Ф. 972. Оп. 1. Д. 2. Л. 140.
9. Государственный архив документов новейшей истории Калужской области. Ф. 19. Оп. 1. Д. 302. Л. 134.
10. ГАБО. Ф. 1766. Оп. 1. Д. 21–23, 42.
11. Государственный архив Смоленской области (ГАСО). Ф. 2576. Оп. 1. Д. 1. Л. 13.
12. Книга Памяти Брянской области. Брянск, 1993. Т. 1. С. 143.
13. ГАКО. Ф. 972. Оп. 1. Д. 2. Л. 90.
14. ГАБО. Ф. 1759. Оп. 1. Д. 4. Л. 326.
15. Там же.
16. ГАКО. Ф. 970. Оп. 1. Д. 5. Л. 14.
17. ГАСО. Ф. 2576. Оп. 1. Д. 1. Л. 20.

References:

1. *State Archive of the Bryansk region (GABO)*, f. 1765, op. 1, d. 6, l. 44, 75.
2. *State Archive of the Kaluga region (GAKO)*, f. 970, op. 1, d. 4, l. 1-2.
3. GAKO, f. 970, op. 1, d. 4, l. 1-2.
4. GAKO, f. r-972, op. 1, d. 2, l. 168.
5. GAKO, f. 972, op. 1, d. 2, l. 159.
6. GAKO, f. 972, op. 1, d. 2, l. 159.
7. GAKO, f. 970, op. 1, d. 11, l. 2.
8. GAKO, f. 972, op. 1, d. 2, l. 140.
9. *State Archive of the recent history of the Kaluga region*, f. 19, op. 1, d. 302, l. 134.
10. GABO, f. 1766, op. 1, d. 21-23, 42.
11. *State Archive of Smolensk region (GASO)*, f. 2576, op. 1, d. 1, l. 13.
12. *Memorial Book of the Bryansk region 1993*, Bryansk, vol. 1, p. 143.
13. GAKO, f. 972, op. 1, d. 2, l. 90.
14. GABO, f. 1759, op. 1, d. 4, l. 326.
15. GABO, f. 1759, op. 1, d. 4, l. 326.
16. GAKO, f. 970, op. 1, d. 5, l. 14.
17. GASO, f. 2576, op. 1, d. 1, l. 20.