

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Карташев Игорь Владимирович

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
НА СЕВЕРНОМ КАВКАЗЕ
В УСЛОВИЯХ НЕМЕЦКО-ФАШИСТСКОЙ
ОККУПАЦИИ 1942–1943 ГГ.**

Монография

Ставрополь, 2022

УДК 61(091)(470.6)
ББК 5г(284.1)
К 27

Рецензенты:

Судацов Николай Дмитриевич – заслуженный профессор Северо-Кавказского федерального университета, ведущий сотрудник кафедры истории России Гуманитарного института Северо-Кавказского федерального университета, доктор исторических наук, профессор.

Линец Сергей Иванович – профессор кафедры исторических и социально-философских дисциплин, востоковедения и теологии Пятигорского государственного университета, доктор исторических наук, профессор.

Карташев И. В.

Здравоохранение на Северном Кавказе в условиях немецко-фашистской оккупации 1942–1943 гг. / И. В. Карташев. – Ставрополь : Изд. СтГМУ, 2022. 292 с.

ISBN 978-5-89822-732-6

На основе широкого круга различных исторических источников исследуется состояние системы здравоохранения Северного Кавказа до его оккупации германской армией, производится анализ политики оккупационных властей в области медицины, рассматривается процесс трансформации ими существовавшей в регионе системы советского здравоохранения, а также использование ее ресурсов для достижения своих антигуманных целей. Осуществляется комплексный анализ состояния санитарно-эпидемической обстановки, проблем медицинского обслуживания населения, деятельности медицинских образовательных учреждений в условиях оккупации, вопросов вынужденного сотрудничества работников медицинских учреждений с оккупантами, медико-социальных последствий пребывания немецко-фашистских войск на Северном Кавказе. Выявляются особенности, отличавшие ситуацию в сфере медицины на Северном Кавказе в период его оккупации от обстановки, сложившейся на других захваченных гитлеровской Германией территориях Советского Союза.

Монография адресована ученым, краеведам, преподавателям, специалистам по гражданско-патриотическому воспитанию молодежи, аспирантам, студентам и школьникам, а также всем читателям, интересующимся вопросами истории Северного Кавказа, Второй мировой войны и Великой Отечественной войны.

УДК 61(091)(470.6)
ББК 5г(284.1)
К 27

Рекомендовано к печати редакционно-издательским советом СтГМУ

ISBN 978-5-89822-732-6

© Карташев И. В., текст, 2022

© Ставропольский государственный
медицинский университет, 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|------------|
| К ЧИТАТЕЛЮ | 4 |
| ВВЕДЕНИЕ | 5 |
| ГЛАВА I. МЕДИЦИНСКАЯ СФЕРА НА ЗАХВАЧЕННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ СССР В ПЛАНАХ ГИТЛЕРОВСКОГО КОМАНДОВАНИЯ | 12 |
| 1.1. Политика гитлеровской Германии в отношении населения захваченных территорий Советского Союза: от планов к реальности .. | 12 |
| 1.2. Подход к организации медицинского обслуживания населения в различных районах оккупированной части СССР | 25 |
| ГЛАВА II. ТРАНСФОРМАЦИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СЕВЕРНОМ КАВКАЗЕ В ПЕРИОД ОККУПАЦИИ..... | 44 |
| 2.1. здравоохранение региона накануне гитлеровской оккупации | 44 |
| 2.2. Изменение подхода германских властей к организации медицинского обслуживания населения на Северном Кавказе | 65 |
| ГЛАВА III. СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ СФЕРЫ МЕДИЦИНЫ НА СЕВЕРНОМ КАВКАЗЕ В УСЛОВИЯХ ОККУПАЦИИ | 95 |
| 3.1. Ухудшение санитарно-эпидемической обстановки в регионе в период оккупации | 95 |
| 3.2. Проблемы обеспечения медицинской помощью населения в условиях оккупационного режима | 115 |
| ГЛАВА IV. МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ В ПЕРИОД ОККУПАЦИИ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА..... | 140 |
| 4.1. Врачи в условиях оккупации: коллаборационизм или помощь больному? | 140 |
| 4.2. Учебные заведения здравоохранения в период оккупации региона | 153 |
| ГЛАВА V. САНИТАРНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ НЕМЕЦКО-ФАШИСТСКОЙ ОККУПАЦИИ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА..... | 171 |
| 5.1. Медико-социальные последствия политики оккупационных властей на территории региона | 171 |
| 5.2. Материальный урон, нанесенный системе здравоохранения Северного Кавказа в результате немецко-фашистской оккупации | 189 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ..... | 212 |
| СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ | 215 |
| СНОСКИ | 245 |

К ЧИТАТЕЛЮ

Тема истории здравоохранения Ставрополя и Северокавказского региона в период Великой Отечественной войны была и остается одной из ключевых в кругу научных интересов коллектива Центра изучения истории медицины и общественного здоровья Ставропольского государственного медицинского университета. Ее исследование началось с созданием Музея истории тогда еще академии. Первым шагом стал поиск имен сотрудников и студентов, погибших в годы войны на фронте и в тылу. Особенно тронула душу массовая гибель представителей мединститута от рук нацистских оккупантов.

Свое погружение в тему Игорь Владимирович начал с того, что дал вторую жизнь документальному фильму «Семестр, которого не было». Глубоко прочувствовав трагедию погибших людей, он увлекся темой, и изъявил желание провести диссертационное исследование. Не считаясь со временем, автор скрупулезно собирал и систематизировал материал, приобщившись и познав специфику работы в архивах, библиотеках в Интернете, и методологию проведения сложного научного исследования.

Кафедра Отечественной истории Северо-Кавказского федерального университета во главе с профессором М.Е. Колесниковой поверила в соискателя, предоставив в качестве научного руководителя профессора Н.Д. Судавцова – ведущего специалиста по профилю диссертации, и довела диссертанта до успешной защиты. Высказанные в ходе защиты пожелания были осмыслены автором и учтены в ходе дальнейшей работы, результатом которой стала эта книга. Она, несомненно, найдет своего читателя, ибо опыт войны в области истории здравоохранения учит многому не только специалистов медицинской сферы, но и представителей властных безразлична судьба России.

Уверен, автор не остановится на достигнутом, и продолжит свою творческую деятельность, в чем ему хочется пожелать дальнейших успехов.

*Начальник Центра изучения истории медицины
и общественного здоровья Ставропольского
государственного медицинского университета
доктор исторических наук, доцент А.В. Карташев*

ВВЕДЕНИЕ

На протяжении десятилетий, прошедших после Нюрнбергского процесса, вынесшего приговор нацизму, в мире все более активно предпринимаются попытки ревизии истории Второй мировой войны. Под сомнение ставится человеконенавистнический характер нацистского режима, политика оккупантов в социальной сфере, в том числе в области обеспечения гражданского населения медицинской помощью. Северный Кавказ отличался своим географическим и геополитическим положением, уникальными климатическими условиями. Гитлеровское руководство стремилось поставить ресурсы региона на службу рейху. При этом за заявлениями о «европейской цивилизации» для народов Кавказа скрывалась испытанная захватчиками практика порабощения и истребления местного населения. Исследование посвящено изучению состояния здравоохранения Северного Кавказа в условиях немецко-фашистской оккупации. Автор поставил задачу показать истинную сущность оккупационной политики германского нацизма в регионе в сфере медицины. Исследование призвано противостоять попыткам фальсификации истории, способствовать консолидации российского общества не только в вопросах оценки исторического прошлого, но и выбора пути дальнейшего развития нашей страны.

Объектом исследования является оккупационная политика германских властей на территории Северного Кавказа в период Великой Отечественной войны. Предметом исследования является состояние сферы медицины на Северном Кавказе в период немецко-фашистской оккупации региона.

Литература по теме исследования разделена на два основных периода: советский и постсоветский. Подобная периодизация связана с изменением политической ситуации в стране, повлиявшим на характер развития исторической науки. В историографии советского периода выделено несколько этапов.

Первый этап (1943 – начало 1950-х гг.) начинается после освобождения Северного Кавказа от немецко-фашистских захватчиков. Большинство работ на этом этапе носили публицистический характер, использование документов было ограничено. В это время шло накопление знаний и становление исторической мысли по изучаемой проблематике. Авторами исследовались планы гитле-

ровского руководства по захвату региона, ход боевых действий в период битвы за Кавказ, отмечались зверства нацистов в отношении мирного населения¹. Формировалось исследовательское направление в исторической науке, занимавшееся рассмотрением санитарных последствий оккупации региона². В послевоенное время появились обобщающие исследования, посвященные изучению развития здравоохранения за годы советской власти, в том числе на Северном Кавказе³. На региональном уровне были проведены первые диссертационные исследования, связанные с изучаемой проблематикой⁴.

На втором этапе (середина 1950-х – начало 1980-х гг.), наступившем после XX съезда КПСС в феврале 1956 года, был расширен доступ к архивам, опубликовано большое количество сборников документов, при этом больше внимания специалисты стали уделять исследованию социальных вопросов. Историки рассматривали планы нацистской Германии по оккупации Северного Кавказа, исследовали различные аспекты битвы за Кавказ⁵. В это время были изданы фундаментальные труды по истории Великой Отечественной и Второй мировой войн⁶. Ряд статей и очерков был посвящен исследованию исторического развития Северного Кавказа⁷. Отдельные работы были посвящены анализу оккупационного режима, причин поражения, а также изучению последствий оккупации региона⁸. В ряде работ рассматривались вопросы, касающиеся состояния системы здравоохранения Северного Кавказа в период войны и оккупации⁹.

Третий этап (середина 1980-х – начало 1990-х гг.) связан с осуществлением руководством страны политики перестройки. Для историографической мысли данного периода характерны попытки ликвидации белых пятен и переосмысления истории Великой Отечественной войны. Заметно расширился круг вопросов по исследуемой проблематике, стали меняться оценки и подходы. Историки, получившие более широкий доступ к архивным материалам, активнее исследовали экономическую и социальную политику оккупантов на Северном Кавказе, вынужденное и добровольное сотрудничество с ними местного населения, депортацию ряда северокавказских народов, последовавшую после освобождения региона¹⁰. Значительный вклад в исследование жизни Северного Кавказа в период оккупации внесли Е.М. Малышева и З.В. Бочкарева. Рассматривая политику

германских властей в регионе, Е.М. Малышева отмечает ее отличие от политики, проводимой ими в других оккупированных районах, «осторожностью и некоторой осмотрительностью». Отмечая, что во время оккупации в регионе функционировала «весьма упорядоченная система здравоохранения», З.В. Бочкарева указывает, что сфера медицины при оккупантах сама по себе была призвана служить фактором укрепления «нового порядка»¹¹. Работы З.В. Бочкаревой, опубликованные в 1990–1991 гг., а также ее диссертационное исследование, во многом предвосхищают начало нового периода в историографии изучения рассматриваемого вопроса.

В целом советский период, на протяжении которого в большей или меньшей степени сохранялось партийное руководство исторической наукой, а большинство исследований имели военно-патриотическую и идеологическую направленность, характеризуется накоплением материалов и появлением работ, связанных с темой исследования.

Для историографии постсоветского периода характерно отсутствие единой теоретико-методологической концепции при рассмотрении исследуемой проблемы. В связи с деидеологизацией и получением доступа к новым архивным источникам было осуществлено значительное количество исследований по изучаемой проблематике. Среди разнообразных по тематике работ автором выделено несколько групп.

К первой группе относятся работы по региональному краеведению, посвященные изучению ситуации на Северном Кавказе в период войны и оккупации¹². В этих исследованиях, как правило, рассматривались общие вопросы, при этом содержащаяся в них информация о состоянии системы здравоохранения региона носила фрагментарный характер.

Ко второй группе относятся исследования, посвященные изучению различных аспектов битвы за Кавказ¹³. В ряде работ авторами рассмотрены эвакуационные процессы на Северном Кавказе накануне его оккупации¹⁴.

К третьей группе отнесены работы, в которых исследовалась политика, проводимая германскими властями на Северном Кавказе. Анализу ситуации в регионе накануне и в период оккупации, изучению общего характера оккупационного режима, повседневной жизни населения региона посвящены работы

С.И. Линца, Е.Ф. Кринко и др.¹⁵ Вопросам нацистской пропаганды, условиям возникновения и способам проявления коллаборационизма среди населения посвящены работы Н.В. Дорониной и Е.И. Журавлева¹⁶. Исследования, касающиеся демографической ситуации в Краснодарском и Ставропольском краях в предвоенный и военный периоды, отражают события, происходившие в период оккупации Кубани и Ставрополья, а также их последствия для региона¹⁷. Ряд работ посвящен проблемам Холокоста на Юге России¹⁸.

В четвертую группу включены исследования, связанные с изучением состояния здравоохранения Северного Кавказа в период войны¹⁹, функционирования на его территории госпитальной базы Красной Армии²⁰. В ряде работ отражены вопросы организации подготовки кадров, научной работы²¹, а также массового уничтожения пациентов лечебных заведений, детей-инвалидов, ученых-медиков и врачей-евреев²². Зарубежными специалистами, исследовавшими политику германских властей в захваченных регионах СССР, отмечалось сокращение числа лечебных учреждений, их использование для нужд оккупантов, ухудшение медицинского обслуживания местных жителей, геноцид еврейского населения, истребление военнопленных²³.

Анализ степени изученности темы показывает, что при всей актуальности и значимости проблема выживания системы здравоохранения на Северном Кавказе в условиях немецко-фашистской оккупации исследована недостаточно. Вопросы германской политики в сфере медицины и их практической реализации не являлись объектом специального научного исследования.

Хронологические рамки работы: с июля 1942 по октябрь 1943 года. Нижняя граница периода связана с началом эвакуационных процессов на Северном Кавказе и вторжением войск противника на территорию региона. Верхняя граница определяется датой окончания немецко-фашистской оккупации Северного Кавказа изгнания врага с Таманского полуострова 9 октября 1943 года и завершением битвы за Кавказ²⁴.

Территориальные рамки исследования определяются границами оккупированных районов Краснодарского края и Орджоникидзевского края, переименованного 12 января 1943 года в Ставропольский край (далее в тексте работы – «Ставропольский край»), Кабардино-Балкарской АССР, полностью оккупирован-

ной к ноябрю 1942 года и освобожденной советскими войсками 11 января 1943 года²⁵, частично подвергшейся оккупации Северо-Осетинской АССР. Территориальные рамки исследования учитывают существовавшее в рассматриваемый период времени административное деление. В состав Краснодарского края в это время входила Адыгейская автономная область²⁶, а в состав Ставропольского края – Карачаевская и Черкесская автономные области, Кизлярский округ²⁷. Краевыми центрами Кубани и Ставрополя являлись соответственно города Краснодар и Ворошиловск, переименованный 12 января 1943 года в Ставрополь (далее в тексте работы – «Ставрополь»). Оккупированная территория Краснодарского края включала в себя большую часть районов, за исключением Адлерского, Шапсугского, Туапсинского и Геленджикского районов, городов Сочи, Туапсе, Геленджик и нескольких станиц Абинского и Северского районов²⁸. В Ставропольском крае оккупации подверглось большинство районов, за исключением Кизлярского, Шелковского и части Караногайского районов²⁹. Территория Кабардино-Балкарской АССР к ноябрю 1942 года была оккупирована врагом полностью³⁰. На территории Северо-Осетинской АССР к ноябрю 1942 года оккупации подверглись Моздокский, Ирафский, Дигорский, Алагирский, Ардонский, Кировский и частично Орджоникидзевский и Гизельдонский районы³¹.

Методологическая основа исследования базируется на принципах историзма и научной объективности, сочетании комплексного подхода, общенаучных теоретических положений, общих принципов и методов истории, междисциплинарного анализа с применением методов смежных наук – экономического анализа, математической и медицинской статистики, макро- и микроисторических подходов на одном хронологическом срезе.

Источниковой базой исследования послужил комплекс опубликованных и неопубликованных документов и материалов. Условно их можно разделить на несколько групп: законодательные и нормативные акты, материалы делопроизводства, статистические отчеты, источники личного происхождения, публицистическая литература и периодическая печать.

Первая группа включает опубликованные законодательные и нормативные документы, регламентировавшие вопросы, связанные с развитием системы советского здравоохранения в предвоен-

ные годы, осуществлением эвакуационных мероприятий во время войны и др.

Ко второй группе относятся материалы делопроизводства. К числу опубликованных принадлежат документы о расследовании злодеяний оккупантов, дипломатическая переписка, постановления органов советской власти, директивы гитлеровской Германии по вопросам оккупационной политики, постановления германских властей на захваченных территориях СССР.

Неопубликованные ранее документы выявлены автором в 35 фондах семи архивов. В их числе Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ), Государственный архив Краснодарского края (ГАКК), Государственный архив Ставропольского края (ГАСК), Центр документации новейшей истории Краснодарского края (ЦДНИКК), Государственный архив новейшей истории Ставропольского края (ГАНИСК), архив Управления Федеральной службы безопасности (УФСБ) России по Ставропольскому краю, архив Ставропольского государственного медицинского университета (СтГМУ). Кроме того, автором использованы материалы из фондов пяти музеев – Ставропольского государственного историко-культурного и природно-ландшафтного музея-заповедника имени Г.Н. Прозрителева и Г.К. Пправе (СГМЗ), Кисловодского историко-краеведческого музея «Крепость», музея истории Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова (ПСПбГМУ), музея истории Кубанского государственного медицинского университета (КубГМУ), музея истории СтГМУ.

К третьей группе источников относятся опубликованные статистические отчеты, содержащие данные о состоянии системы здравоохранения региона накануне и после войны. Ряд статистических материалов, размещенных на электронных ресурсах, использовались автором в режиме удаленного доступа.

Периодическая печать представлена изданиями центральных и местных советских и оккупационных властей периода войны. Значительная часть материалов этой группы содержится в Газетно-журнальном фонде ЦДНИКК, фондах ГАСК, Ставропольской краевой универсальной научной библиотеки им. М.Ю. Лермонтова. Особое место в данной группе источников занимают газеты и журналы, издававшиеся оккупантами. Исследование и крити-

ческий анализ этой группы источников способствуют более глубокому пониманию и осмыслению сути политики, проводимой в отношении медицинского обслуживания населения региона в период его оккупации.

Источники личного происхождения представлены воспоминаниями, интервью, дневниками советских военачальников, немецких солдат и офицеров, других очевидцев оккупации. Эти источники отражают повседневную жизнь людей в условиях войны и оккупации, дают возможность лучше почувствовать атмосферу исследуемого периода, увидеть события глазами их участников и очевидцев.

Важной группой источников является литература публицистического характера. Рассчитанная на широкий круг читателей, она дополняет данные, содержащиеся в других источниках, и помогает лучше понять суть рассматриваемых процессов и явлений.

Работа построена по проблемно-хронологическому принципу. Она состоит из введения, пяти глав, заключения, списка источников и литературы.

ГЛАВА I

МЕДИЦИНСКАЯ СФЕРА НА ЗАХВАЧЕННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ СССР В ПЛАНАХ ГИТЛЕРОВСКОГО КОМАНДОВАНИЯ

1.1. Политика гитлеровской Германии в отношении населения захваченных территорий Советского Союза: от планов к реальности

Первые серьезные исследования отечественных специалистов, в которых рассматривались планы германских властей и общие аспекты политики оккупантов в захваченных районах СССР, были опубликованы в 1960–1970-х гг.³² Положительно оценивая эти работы, следует признать их идеологическую направленность, недостаточно объективный анализ социальной политики оккупантов, отсутствие глубокой проработки отдельных ее составляющих.

Исследуя планы германского командования по обустройству территорий Восточной Европы и взаимоотношениям с их населением, современные историки опираются, как правило, на так называемый «Генеральный план «Ост»». Этот план представлял собой программу колонизации и германизации нацистами восточных земель и был рассчитан на 30 лет. В его разработке, начатой ориентировочно в 1940 году, принимали участие различные ведомства, однако наиболее значимая роль отводилась главному управлению имперской безопасности во главе с Г. Гиммлером. Подготовленный к концу 1941 года вариант Генерального плана «Ост» не сохранился. О его содержании, в частности, можно судить на основании переписки руководителей рейха, а также по документам, подготовленным д-ром Э. Ветцелем. В различные годы он занимал должности юридического эксперта по расовым вопросам в нацистской партии, начальника отдела в расово-политической службе, начальника отдела колонизации министерства оккупированных восточных областей, возглавляемого А. Розенбергом.

Согласно этим документам Генеральным планом «Ост» предусматривалось в течение 30 лет переселить с территории Польши и западной части СССР (Белоруссия, Западная Украина, Латвия, Литва, Эстония) около 31 млн. чел. Так, переселению подлежало 80–85% польского населения, 75% – белорусского, 65% – украинского. Остальное население (около 15 млн. чел.) подлежало постепенному онемечиванию. Местами переселения миллионов славян были из-

браны Западная Сибирь, Северный Кавказ, Южная Америка, Африка. При этом представитель министерства оккупированных восточных областей Э. Ветцель, не соглашаясь с выкладками главного управления имперской безопасности, указывал на то, что с оккупированных территорий было «нужно выселить 46–51 млн. человек».

Особого внимания заслуживает раздел «К вопросу об обращении с русским населением» подготовленного Ветцелем документа. Признавая необходимость массового переселения и частичного онемечивания других славянских народов, автор призывал осуществить «полное уничтожение русского народа». После захвата России «разгромить русских как народ» предлагалось, осуществив разделение ее территории на обособленные районы с собственными органами управления, обеспечив «ослабление русского народа в расовом отношении» и подрыв его биологической силы³³. В целях более глубокого понимания тезисов нацистского чиновника необходимо сделать дополнительные пояснения.

Важная роль в реализации административно-территориального устройства захваченных территорий отводилась министерству по делам оккупированных восточных областей. В соответствии с предложенным А. Розенбергом планом, который со временем претерпел определенные изменения, в захваченных районах СССР (за исключением северных, предназначенных для передачи Финляндии) предполагалось создать четыре рейхскомиссариата – «Остланд» (республики Прибалтики и западная часть бывшей Белорусской ССР), «Украина» (большая часть бывшей Украинской и часть бывшей Белорусской ССР), «Московия» (Европейская часть бывшей РСФСР) и «Кавказ» (края, области и республики Северного Кавказа, республики Закавказья)³⁴. Они возглавлялись назначенным Берлином рейхскомиссаром и подразделялись на более мелкие административные единицы – генеральные комиссариаты (округа), зондеркомиссариаты и т.п.

Нетрудно заметить, что по задумке нацистского руководства Россию планировалось отделить от остального «цивилизованного» мира подчиненными Германии новообразованиями. Так, Кавказ, выделенный из состава остальной России в самостоятельное административно-территориальное образование, должен был лишиться ее выхода к Черному морю, в Малую Азию, на Ближний и Средний Восток. При этом, согласно выкладкам Э. Ветцеля, проводимая в генеральных комиссариатах (в качестве примера автор

упоминает горьковский и тульский комиссариаты) политика имела своей целью обособление отдельных областей России. Подобное административное дробление, обособление различных районов и поощрение любых форм разногласий являлись средством борьбы с усилением русского народа³⁵.

Достижению заявленных оккупантами целей была призвана служить, помимо государственно-административной, и проводимая ими на оккупированных территориях СССР социально-экономическая политика. В этой связи тезисы Ветцеля о необходимости ослабления русского народа в расовом отношении и подрыва его биологической силы, частично применимые, по мнению автора докладной записки, к Украине и «чрезвычайно плодовитым народам Кавказа», следует дополнить рядом других документально оформленных высказываний нацистских вождей. Среди сохранившихся документов – «Некоторые соображения об обращении с местным населением восточных областей» рейхсфюрера СС Г. Гимmlера и записка рейхслайтера М. Бормана рейхслайтеру А. Розенбергу. В этих документах, в частности, указывалось на необходимость закрытия на оккупированных территориях всех высших школ. Обучение «не немецкого населения восточных областей» простому счету, умению расписываться, старанию и послушанию предлагалось осуществлять в четырехклассных народных школах. Место собственного алфавита со временем должен был занять латинский. Взрослое население должно было представлять собой «лишенную руководителей массу рабочей силы», способную трудиться в интересах Германии³⁶. При этом одной из своих основных задач нацистские лидеры считали максимальное ограничение прироста населения захваченных областей. В противовес советской социальной политике нацистское руководство призывало поощрять практику аборт и торговлю предохранительными средствами, отказаться от введения «немецкого медицинского обслуживания для местного населения», осуществления среди него профилактических прививок и других оздоровительных мероприятий³⁷.

Следует подчеркнуть, что цитируемые документы рассматриваются историками, как правило, в качестве составной части Генерального плана «Ост». Рассчитанному на несколько десятилетий, этому плану, к счастью, не суждено было полностью воплотиться в жизнь. Тем не менее, заложенные в нем человеконенавистнические идеи во многом нашли свое отражение в период оккупации

территорий Советского Союза, продлившейся от нескольких месяцев до трех лет. Исследователи указывают, что Генеральный план «Ост» не являлся теоретической основой для истребления населения СССР³⁸, а планы захватчиков существенно отличались от реальности, которая, тем не менее, была чудовищной.

Все расчеты вождей рейха при планировании операции по захвату Советского Союза базировались на идее «молниеносной войны». Первоначально нацистское руководство не задумывалось о полноценном использовании во время «блицкрига» экономического потенциала захваченных районов СССР и поддержании работоспособности предприятий промышленного и аграрного сектора. На занятой вермахтом территории следовало взять на учет предприятия, захватить сырье и готовую продукцию, обеспечить их охрану до прекращения боевых действий. Работникам предприятий и организаций требовалось оставаться на своих рабочих местах, чтобы исключить «грабеж, разбазаривание продовольствия и фуража, разрушение машин и хозяйственных заведений»³⁹. Однако срыв планов германского командования, переход войны в затяжную фазу, растущие потребности Германии в сырье, продовольствии, рабочей силе вынудили оккупантов уделить внимание непосредственному налаживанию хозяйственной деятельности в оккупированных районах⁴⁰.

Признание германскими властями необходимости поддержания экономической жизни в захваченных областях вынуждало их подвергнуть корректировке и политику в социальной сфере. Изначально гитлеровское руководство уготовило местным жителям судьбу «низших социальных слоев»⁴¹, прямо обозначив свою заинтересованность в сокращении их численности. Но на практике оккупантам пришлось задуматься над тем, чтобы обеспечить удовлетворение хотя бы минимальных потребностей трудоспособной части населения, которая могла быть как использована в качестве рабочей силы на прежнем месте жительства, так и вывезена в Германию. Кроме того, в условиях затянувшегося противостояния с «большевистской Россией» политика новых властей в социальной сфере была нацелена на укрепление «нового порядка» в идеологическом плане. Наконец, длительный контакт военнослужащих германской армии с местным населением вынуждал власти задумываться об организации медицинского обслуживания жителей захваченных территорий и принимать меры профилактического характера, направленные на снижение риска распространения

эпидемических заболеваний. При этом необходимо учитывать, что проводимая оккупантами в захваченных районах Советского Союза социальная политика не была идентичной. В качестве примеров можно привести Украину и Северный Кавказ, где были предприняты попытки проведения более мягкой политики в социальной сфере. Преследуя политические цели, нацистские вожди пытались сделать их «оплотом антимосковского пояса»⁴², который должен окружать территорию России в ее новых границах.

Признавая своей целью раздел Советского Союза на отдельные образования, командование вооруженных сил Германии накануне нападения на СССР в своей директиве по вопросам пропаганды отмечало необходимость отказа от применения на захваченных территориях выражений «Россия», «русские», «русские вооруженные силы». Их следовало заменять выражениями «Советский Союз», «народы Советского Союза», «Красная Армия», указывая местному населению на стремление германских вооруженных сил к избавлению его «от советской тирании». Таким образом захватчики планировали донести до жителей оккупированных районов тезис о том, что противником Германии является «еврейско-большевистское советское правительство со всеми подчиненными ему сотрудниками и коммунистическая партия»⁴³. Безусловно, за подобными тезисами нацисты скрывали свои истинные намерения в отношении населяющих восточные территории народов.

В общей сложности в оккупированных гитлеровской Германией и ее союзниками в период с 1941 по 1944 год районах СССР ранее проживало около 85 млн. человек или 45% населения страны. Наибольшее количество населения находилось в оккупации по состоянию на ноябрь 1942 года⁴⁴. Под властью нацистов оказались Литовская, Латвийская, Эстонская, Белорусская, Украинская, Молдавская, Карело-Финская ССР, 13 областей РСФСР.

Одними из первых агрессии подверглись советские республики Прибалтики и Белорусская ССР. На их территории был образован рейхскомиссариат «Остланд», который возглавил рейхскомиссар Г. Лозе. В период с 17 по 25 июля 1941 года в его состав документально были включены генеральные округа «Литва», «Латвия» и «Эстония», а 1 сентября 1941 года – генеральный округ «Беларусь». Реальная дата установления гражданской власти в генеральных округах могла значительно отличаться от указанной. Например, Эстония была передана под гражданское управление только 5 де-

кабря 1941 года. До передачи управления гражданским властям, входившим в структуру рейхскомиссариата «Остланд», захваченные районы находились в ведении военной администрации.

Вполне очевидно, что состав рейхскомиссариата «Остланд» был весьма неоднородным. Во многом схожие между собой прибалтийские советские республики около 20 лет являлись независимыми и развивались как капиталистические государства. В то же время одна часть территории Белоруссии длительное время входила в состав СССР, другая – в состав соседней Польши. Все эти территории заметно отличались друг от друга в экономическом, политическом, культурном отношении, вследствие чего ряд руководителей в Берлине и на местах считали их слияние в одно государственное образование ошибочным. В мае 1944 года, перед завершением оккупации региона, рейхскомиссар Лозе охарактеризовал это объединение как «очень вредное». Оно порождало постоянные споры среди германского руководства, мешало принятию необходимых решений, приводило к конфликтам среди населения, например, белорусско-польским, на национальной почве. Следует добавить, что ведомству генерального комиссара округа «Беларусь» В. Кубе была подчинена лишь западная, меньшая по площади, часть бывшей Белорусской ССР, в то время как более значительная по размеру восточная часть из-за близости фронта в течение всего периода оккупации подчинялась военному руководству⁴⁵. Вместе с западными районами России она была отнесена к зоне ответственности тылового района группы армий «Центр», командующим которым был М. фон Шенкендорф⁴⁶.

Несмотря на наличие германского гражданского управления, военные власти оказали огромное влияние на состояние дел в экономической и социальной сферах на территории рейхскомиссариата «Остланд». Согласно приказу Гитлера от 17 июля 1941 года вся полнота военной и административной власти в оккупированных областях оставалась в руках командующих войсками вермахта. Их требования, даже если они касались сферы гражданского управления, были обязательны к исполнению рейхскомиссарами⁴⁷. Такой подход в очередной раз демонстрировал, что интересы германской армии всегда были выше интересов населения захваченных территорий. Генеральный комиссар Кубе в письме рейхскомиссару Лозе отмечал, что руководители вермахта, СС и люфтваффе фактически реквизируют большое количество хо-

зяйственных предприятий и колхозов на территории Белоруссии, в результате чего вся их деятельность была направлена на удовлетворение потребностей армии⁴⁸. Так, к концу 1941 года оккупанты практически полностью изъяли имевшееся на территории республики поголовье общественного скота, а с начала 1942 года начали повсеместно изымать и личный скот, в том числе у сельчан, выполнявших немецкие поставки. Производственные предприятия, восстановление которых на прежнем месте гитлеровцы сочли целесообразным, были полностью переориентированы на нужды Германии и стали частью ее экономической системы. Во многих других случаях захватчики осуществили демонтаж и вывоз промышленного оборудования и ценных ресурсов в рейх⁴⁹.

Несмотря на некоторую разность подходов, имевших место на различных территориях и в разных отраслях хозяйства, неизменным в поведении оккупантов оставался главный принцип – максимальная эксплуатация экономических возможностей захваченных областей. Ограбление подконтрольных территорий, существенное ухудшение уровня жизни, карательные акции против еврейского, а во многих случаях и белорусского населения, бесчеловечное уничтожение сотен тысяч советских военнопленных вызывали недоверие к германским властям, саботаж и сопротивление оккупантам. Многие жители Белоруссии в различной форме стали поддерживать возникшее в регионе партизанское движение.

Одной из немногих заслуг оккупационных властей на территории Белоруссии можно считать попытку введения обязательного школьного обучения для детей в возрасте от 7 до 14 лет. Несмотря на сложности, связанные с нехваткой школьных зданий, многие из которых были заняты войсками, а также учебной литературы, к концу 1941/42 учебного года на территории генерального округа «Беларусь» было открыто 3485 школ, в которых училось 346 тыс. учеников и работало 9716 учителей. Количество школ приближалось к показателям довоенного времени, однако все открывшиеся школы имели статус четырехклассных начальных⁵⁰, в то время как в соседней Прибалтике был открыт ряд средних школ и даже высших учебных заведений, в частности, университеты в Вильнюсе и Тарту.

Одной из главных проблем в период оккупации Белоруссии стала нехватка рабочих рук. Уничтожение большого количества евреев, среди которых было много не только работников сферы

образования и медицины, но и ремесленников, а также значительный отток населения привели к тому, что дефицит работников ощущался практически повсеместно и со временем усиливался. Это заставило оккупантов открывать ремесленные и технические школы, причем в ряде случаев не только мужские, но и женские. Как отмечают исследователи, многие из этих заведений были открыты на территории Белоруссии, входившей в состав рейхскомиссариата «Украина», в частности, в городах Бресте и Пинске⁵¹.

Сложной экономической обстановкой, во многом связанной с нехваткой рабочих рук, стремлением добиться расположения местного населения объясняются и действия германских властей по введению так называемого «социального страхования». В генеральном комиссариате оно было введено по распоряжению В. Кубе в декабре 1941 года, а в восточной части Белоруссии – в декабре 1942 года⁵². Предприятиям предписывалось осуществлять отчисления, которые в последующем могли быть направлены в помощь наиболее нуждающимся. Однако значительно повлиять на состояние дел в экономико-социальной сфере региона данное решение не могло.

Не имела большого успеха и инициированная рейхскомиссаром Кубе политика в области культуры, предполагавшая проведение «белорусизации» населения. Ее целью было воспитание белорусов в националистическом духе и вовлечение их в решение экономических задач. Основная масса населения, вынужденная выживать в сложных условиях оккупации, была далека от навязываемых нацистами идей. Отрицательно сказывалась на настроениях местных жителей информация о карательных акциях оккупантов, уничтожении тысяч книг из институтских и школьных библиотек, сотен памятников культурного и научного наследия. Свою роль со временем начала играть и контрпропаганда партизан⁵³.

В условиях безразличия оккупантов к проблемам местных жителей в ряде случаев поддержку наименее защищенным слоям населения оказывали в период оккупации национальные комитеты взаимопомощи (украинские, русские, польские, белорусские). Нацисты, поддерживания в определенной степени национальные устремления различных этнических групп, допускали работу комитетов, существовавших за счет добровольных пожертвований их членов. Деятельность комитетов, как правило, была направлена на поддержание национальной культуры и образования, хотя

нередко затрагивала сельское хозяйство, почту, здравоохранение. Так, основной задачей образованного в марте 1943 года в белорусском городе Пинске (рейхскомиссариат «Украина») комитета взаимопомощи являлась опека над учреждениями социального характера – детским приютом, домом престарелых, детскими садами⁵⁴. Однако подобные случаи были довольно редкими.

Территория бывшей Украинской ССР, как и территория Белоруссии, в ходе оккупации была разделена на несколько частей. Западные области вошли в состав Польского генерал-губернаторства, часть районов вместе с Румынией образовали так называемую «Транснистрию», центральные области были включены в состав рейхскомиссариата «Украина», северные и восточные области весь период оккупации находились в зоне военного управления. По мнению современных исследователей, сложившееся в советское время утверждение о том, что оккупантами преследовались цели, связанные с созданием из Украины сырьевого придатка и источника бесплатной рабочей силы, является не вполне точным обобщением, не отражающим всех нюансов оккупационного режима на территории бывшей Украинской ССР⁵⁵.

Как и применительно к территории Белоруссии, специалисты выделяют три периода военно-экономической оккупационной политики гитлеровской Германии на Украине. Первый период – «сырьевой» (другое определение – «колонизация»), второй – «хозяйственный либерализм» («попытки сотрудничества»), третий – «тотальное разрушение»⁵⁶ («тактика «выжженной земли»)⁵⁷.

На первом этапе, длившемся с начала оккупации до зимы 1942 года, преобладал вывоз сырья и материальных ресурсов в Германию. Использование промышленно-сырьевой базы предприятий Украины способствовало ресурсному обеспечению восточной военной компании в объемах и темпах, запланированных накануне нападения на Советский Союз⁵⁸.

В связи со срывом «блицкрига», в особенности после поражения под Москвой, оккупанты попытались, наладив работу промышленных предприятий Украины, усилить экономический потенциал Германии за счет экономики оккупированных областей. Это предполагало вовлечение населения в процесс промышленного производства, что, в свою очередь, определило необходимость проведения более взвешенной социальной политики. По решению оккупантов обеспечение населения осуществлялось за счет мест-

ных бюджетов, а в конечном итоге – за счет предприятий и самих жителей захваченных областей. При этом уровень жизни населения на протяжении всего периода оккупации оставался низким. Несмотря на восстановление работы некоторых предприятий, очень высоким был уровень безработицы, в то время как даже работавшие граждане находились на грани выживания⁵⁹. Немецкая администрация, не проявив заинтересованности и не создав необходимых механизмов, решением социально-бытовых проблем населения практически не занималась⁶⁰.

Особенности политики, проводившейся нацистами на протяжении двух первых периодов оккупации Украины, в значительной степени объяснялись наличием двух основных подходов к данной проблеме в верхушке рейха. Проведение более умеренной политики на территории бывших республик Советского Союза отстаивал министр оккупированных восточных областей А. Розенберг при поддержке части чиновников военной администрации. Подобный подход, имевший своей целью ослабление России, предполагал определенную степень поддержки окружавших ее административных образований, в числе которых была и Украина. В противовес «Московии» Розенберг предлагал поощрять национальные устремления украинцев, поддерживать их культуру. В свою очередь рейхсфюрер СС Г. Гиммлер настаивал на полном порабощении народов СССР и недопущении роста их национального самосознания и культуры. С ним был согласен глава военно-экономического аппарата рейхсмаршал Г. Геринг, по мнению которого, в первую очередь Германия должна была получить максимум ресурсов с захваченных территорий, а только затем было возможно обсуждение вопроса их политического будущего⁶¹. В конечном итоге эта доктрина в большей степени определила характер политики оккупантов на Украине. Именно ее поддержал Гитлер, относившийся к Украине не более как к будущей германской колонии⁶².

Результатом имевшихся противоречий явилась непоследовательность в действиях оккупационных властей, достаточно ярко проявившаяся именно на территории Украины. К примеру, образовательные учреждения неоднократно открывались, закрывались, меняли свой статус, вновь открывались и закрывались. Националистические организации, деятельность которых с началом оккупации приветствовалась захватчиками, со временем были запрещены, а представители властей даже открыто объа-

вили украинский национализм врагом номер один на Украине⁶³. Обращают на себя внимание неуверенность и неясность целей оккупационной администрации, негативным образом влиявшие на подчиненные ведомства. В ряде случаев руководство рейхскомиссариата «Украина» запрещало областным комиссарам выполнение указаний министерства оккупированных восточных областей. Рейхслайтер Розенберг вынужден был дополнительными приказами добиваться исполнения своих распоряжений⁶⁴. При этом рейхскомиссар Украины Э. Кох вел постоянную борьбу с Розенбергом, открыто критиковал верховное германское командование, настаивал на передаче в свое подчинение полицейских сил, из которых Гиммлер сформировал боевые части⁶⁵.

С осени 1943 года, когда ситуация на фронте окончательно изменилась в пользу Красной Армии, оккупанты начали активный вывоз с территории Украины в Германию всего полезного для себя. Перед угрозой отступления с захваченных территорий нацисты начали уничтожение всего того, что не подлежало вывозу, но могло представлять ценность для противника. Положение населения на данном этапе стало еще более тяжелым, а о какой-либо социальной политике в условиях подготовки и претворения нацистами в жизнь тактики «выжженной земли» говорить сложно.

В оккупированных районах РСФСР, преимущественно находившихся в зоне ответственности военной администрации соответствующих групп германских армий, вся полнота власти возлагалась на немецкие комендатуры. Наряду с ними в качестве вспомогательных органов власти были созданы городские и районные управы. В состав управ, как правило, включались отделы или отдельные специалисты, курировавшие на подконтрольной территории вопросы, связанные с социальным обеспечением населения, деятельностью учреждений образования, медицины, культуры. Структура управ, которая на местах была различной, а также функции ее подразделений со временем нередко изменялись. Неизменным оставалось то, что удовлетворение основных жизненных потребностей населения не относилось к числу приоритетных задач оккупационных властей, а решение многих вопросов носило формальный характер.

В Смоленске отдел социального обеспечения появился только через полгода после захвата города германскими войсками, в начале 1942 года. В его ведении находились лишь детский дом и

дом инвалидов, хозяйство которого было разорено немцами. Дом инвалидов из городского бюджета не финансировался, существуя за счет добровольных пожертвований горожан. В Орловской управе вопросы социального обеспечения были распределены между общим, финансовым и другими отделами. После проведенной по указанию германского командования в марте 1943 года реорганизации структуры управы большинство этих вопросов было передано в отдел государственного страхования и обеспечения. Однако это мало изменило сложившуюся ситуацию. На практике деятельность управ была направлена на обеспечение всем необходимым немецкой армии. При участии управ жилье, нежилые строения, транспорт, продукты, белье и многое другое изымались у местных жителей, предприятий, организаций и передавались оккупантам⁶⁶. В то же время в некоторых случаях функции органов социального обеспечения выполняли немецкие комендатуры⁶⁷.

Неэффективная политика оккупантов привела к тому, что в западных областях России, а частности, на территориях, Калужской, Брянской, Смоленской областей, сложилась тяжелейшая экономическая ситуация. Дефицит продуктов и товаров, снижение доходов населения в условиях инфляции, отсутствие широкой социальной поддержки обусловили плачевное положение большинства местных жителей. Регулярную помощь получали сотрудничавшие с властями лица и их семьи. Потерявшим здоровье или жизнь в борьбе с партизанами, а в случае смерти – их наследникам полагалось постоянное пособие. В то же время лицам, состоявшим до войны на пенсионном учете, было отказано в праве получать пенсию. Они приравнивались к нуждавшимся, после чего в зависимости от возможностей местного бюджета им могло быть назначено пособие⁶⁸.

Проводя политику социального маневрирования, с начала 1942 года оккупанты начали открывать школы, изменив школьные программы и открыв курсы переподготовки учителей⁶⁹. Разрешение работы органов социального обеспечения населения, открытие школ были направлены на повышение степени доверия к оккупантам, а также на предупреждение нищенства, бродяжничества, подростковой преступности. Однако основной задачей школ, по задумке оккупантов, было не обучение школьников, а воспитание дисциплины и послушания. В то же время учреждения среднего профессионального и высшего образования оккупационными властями на данных территориях не открывались. Исключением

стало открытие в Смоленске в октябре 1942 года учительской семинарии⁷⁰. Кроме того, в ряде случаев при бывших вузах функционировали непродолжительные курсы по подготовке специалистов сельскохозяйственного и промышленного профиля. Так, на базе Смоленского сельскохозяйственного института с ноября 1942 года действовали курсы агрономов. Срок обучения, составлявший вначале два месяца, позднее был сокращен до одной недели⁷¹.

Но, несмотря на отдельные подобные факты, в целом политика оккупантов по отношению к населению захваченных областей России, по мнению исследователей, в большей степени была политикой «кнута». В разных районах она варьировалась в зависимости от возможности осуществления германскими властями тотального контроля над ними. Сама же территория рассматривалась как сырьевая база Германии⁷². Попытки проведения более сложной – так называемой «особой» социальной политики были предприняты оккупантами на Северном Кавказе.

Осознание реальности, с которой столкнулись в условиях затянувшейся войны германские власти, привело к необходимости изменения ими ряда первоначальных установок, связанных с проводимой на оккупированных территориях Советского Союза социальной политикой. Отражением данного процесса явилась, в частности, проведенная в Берлине в марте 1942 года «Восточная конференция немецких ученых». Она была организована главным управлением науки министерства оккупированных восточных областей совместно с так называемым «Национал-социалистическим союзом немецких доцентов» – общественной организацией, объединявшей немецких преподавателей – членов нацистской партии и являвшейся ее структурным подразделением.

Изданный в 1943 году по итогам конференции сборник содержит доклады нацистских чиновников и ученых по различным аспектам политического, экономического, социального и культурного обустройства захваченных районов СССР. Многократно критикуя «большевистские методы» управления, отмечая нахождение многих отраслей экономики и общественной жизни «в руках евреев», авторы указывали на необходимость восстановления «доверия народов оккупированных восточных областей», привлечения их к решению возложенных на гражданские администрации задач и, в конечном итоге, задействования «сил коренного населения» в интересах Германии⁷³.

Подводя итог рассмотрению данного вопроса, необходимо отметить следующее. Рассчитанные на достаточно длительный срок планы гитлеровской Германии по массовому переселению миллионов советских граждан с территории Европейской части Советского Союза, заселению этих областей немецкими колонистами, онемечиванию части местного населения в жизнь претворены не были. В то же время нацистами был установлен крайне жестокий режим принуждения и ограбления захваченных территорий. В результате этого были уничтожены, вывезены на принудительные работы в Германию, получили существенный вред своему здоровью, понесли материальный урон, оставлены без крова и средств к существованию миллионы советских граждан. В целом политика оккупантов, имевшая своей целью максимальную экономическую эксплуатацию промышленных, сельскохозяйственных и человеческих ресурсов бывших советских республик, приняла крайне жестокие формы по отношению к местному населению. Анализ содержания этой политики и результатов пребывания нацистов на советской земле указывает на отсутствие ряда признаков, свидетельствующих о социальном характере оккупационного режима. Несмотря на некоторые отличия во взаимоотношениях с жителями различных подконтрольных областей, следует признать, что оккупантами повсеместно не были созданы правовые, экономические, организационные основы для удовлетворения основных жизненных потребностей населения.

1.2. Подход к организации медицинского обслуживания населения в различных районах оккупированной части СССР

Провал плана «молниеносной войны», ставший очевидным уже в первые недели после нападения Германии на Советский Союз, нахождение военнослужащих вермахта в контакте с населением захваченных районов, растущее недовольство местных жителей, выражавшееся как в активном, так и в пассивном сопротивлении оккупантам, вынуждали последних корректировать свою политику. Вопреки первоначальным заявлениям об ограничении медицинской помощи населению, германские власти через некоторое время после установления своего господства начали создавать на оккупированных территориях органы управления здравоохранением.

Так, в октябре 1941 года распоряжениями рейхскомиссариата «Остланд», в который входили 3 прибалтийских республики и западная часть Белорусской ССР, в генеральном округе «Беларусь» была учреждена «Палата здоровья», задачей которой являлся охват лиц, принадлежащих к «Союзу служащих здоровья», регламентировались нормы деятельности медицинских работников, а при местных органах власти (управах) создавались отделы здравоохранения. Штаты здравоохранения, первоначально состоявшие, как правило, из врача – заведующего отделом, 2-х дезинфекторов и статистика, позднее нередко подвергались сокращению⁷⁴. В ряде случаев и сами отделы здравоохранения в структуре местных управ со временем были упразднены. К примеру, если к началу 1942 года в составе Витебской городской управы функционировало 13 различных отделов, в том числе отдел охраны здоровья, то в 1943 года – всего 3, причем отдела здравоохранения среди них уже не было⁷⁵. Тем не менее, в подавляющем большинстве случаев на уровне управ оккупационными властями были сохранены должности городских и районных врачей. Органы управления здравоохранением были созданы и в структуре местных управ на территории рейхскомиссариата «Украина», в состав которого была включена большая часть бывшей Украинской и часть бывшей Белорусской ССР.

На оккупированной территории РСФСР в структуре городских и районных управ, как правило, создавался специальный отдел, задачей которого являлось восстановление работы медицинских учреждений для населения, предоставление им необходимых ресурсов, и контроль их деятельности. Как и на территориях рейхскомиссариатов, где оккупантами были созданы гражданские немецкие администрации, управление здравоохранением здесь, например, на территории Калужской, Брянской и Смоленской областей, носило в большей степени формальный характер⁷⁶. Примечательно, что по состоянию на 20 марта 1943 года отдел здравоохранения Смоленска включал в себя 2 подотдела – фармацевтический и санитарного надзора⁷⁷. Отсутствие в составе отдела подразделения, наименование которого явно указывало бы на курирование им лечебной работы, вызывает вопрос о порядке управления работой больниц и поликлиник города.

Рассматривая функционирование сети лечебных учреждений на оккупированных территориях, необходимо констатировать тот факт, что полностью отказаться от оказания медицинской помощи

местному населению оккупантам не удалось. В то же время следует отметить практически повсеместное сокращение количества медицинских заведений, закрытие учреждений, оказывающих специализированные виды помощи, уменьшение числа аптек, нехватку лекарств, дезинфицирующих средств, перевязочного материала, инструментария.

Прекращение работы медицинских учреждений происходило по разным причинам. Часть из них серьезно пострадала в ходе боевых действий, например, во время бомбардировок с воздуха или артиллерийских обстрелов германскими войсками. Ряд объектов здравоохранения гитлеровцы уничтожили непосредственно во время оккупации. Так, в первый день оккупации, 17 июля 1941 года, были разграблены и разгромлены аптека и лучшая больница в райцентре Езерище Меховского района, а 12 марта 1942 года полностью сожжена вместе с хорошо оборудованной больницей деревня Межа Городокского района Витебской области Белоруссии⁷⁸.

Кроме того, гитлеровцами повсеместно применялась практика использования под собственные нужды, в частности, под госпитали и лазареты для своих солдат и офицеров, хорошо оснащенных учреждений. Так, в белорусском Борисове, где немцами были заняты практически все лечебные учреждения, для оказания медицинской помощи гражданскому населению были оставлены лишь здания бывшего роддома и старой инфекционной больницы⁷⁹. Во Львове большую часть оборудованных медицинских заведений также заняли немецкие военные, при этом количество коек для населения уменьшилось с 1800 до 900⁸⁰. В Киеве Александровская (Октябрьская) больница, в которой с сентября 1941 по март 1942 года было развернуто 800 коек для больных граждан, с 1 апреля 1942 года была занята под немецкий госпиталь. В Харькове в 1-й городской больнице гитлеровцы также оборудовали свой госпиталь⁸¹, а в Калуге заняли под лазарет лучшие помещения городской больницы, которая с началом оккупации лишилась даже собственной операционной⁸².

Немало лечебных учреждений было закрыто оккупантами «за ненадобностью», что в значительной степени соответствовало их первоначальным планам. Так, на территории Белоруссии, в Минском окружном комиссариате, в период оккупации работали всего лишь 9 больниц, перестали функционировать диспансеры, детские больницы и женские консультации. В самом Минске продолжали

работу 3 больницы общей практики, железнодорожная и инфекционная больницы, 4 амбулатории и несколько аптек. В Могилеве в период с 1941 по 1944 год работало всего 2 аптеки для населения города (47 тыс. жителей) и Могилевского района (82 тыс. жителей), обслуживавшие при этом и соседние районы⁸³. В 4 раза за время оккупации уменьшилась аптечная сеть Харькова⁸⁴. Значительно сократилась сеть районных сельских больниц.

Повсеместно закрывались оккупантами лечебные заведения, оказывавшие психоневрологическую помощь населению и социальную поддержку инвалидов. Их помещения, по признанию самих нацистов, «были нужны для расквартирования войск»⁸⁵, а пациенты этих учреждений – «лишние рты» – систематически подвергались насильственному умерщвлению⁸⁶. Так, на территории Белоруссии гитлеровцами была прекращена работа, и уничтожены пациенты психиатрических больниц в Могилевской и Минской областях⁸⁷, психиатрического отделения 2-й клинической больницы в Минске и трудовой психиатрической колонии «Новинки» в его пригороде⁸⁸. На территории Украины нацисты прекратили работу и истребили пациентов психиатрических больниц в Киевской⁸⁹, Винницкой, Житомирской, Днепропетровской, Запорожской⁹⁰, Харьковской⁹¹, Херсонской⁹², Полтавской⁹³ областях. На территории РСФСР такая участь постигла медицинские учреждения и пациентов психиатрических больниц в Московской⁹⁴, Псковской⁹⁵, Калининской⁹⁶, Курской⁹⁷, Ленинградской⁹⁸, Орловской⁹⁹, Воронежской¹⁰⁰, Симферопольской¹⁰¹ областях. Уничтожение больных, как правило, происходило поэтапно, при этом, кроме расстрелов, нередко применялись и другие виды казни. В одних случаях беззащитных людей переставали кормить, и они умирали от голода, в других случаях их смерть была вызвана введением в организм яда. Отличительной особенностью уничтожения пациентов психиатрических больниц на территориях, подвергшихся оккупации в более поздние периоды, явилось то, что избавлялись от больных оккупанты зачастую в более короткие сроки, используя при этом специально оборудованные машины-«душегубки»¹⁰².

Помимо психоневрологических учреждений оккупантами были разгромлены помещения, и уничтожены пациенты домов инвалидов в Московской¹⁰³ и Смоленской¹⁰⁴ областях, домов престарелых в городах Могилеве и Гродно, умерщвлены больные ти-

фом, туберкулезом и другими инфекционными заболеваниями в различных районах Белоруссии¹⁰⁵.

Характерной чертой политики оккупантов в области здравоохранения явилось введение платы за оказание медицинских услуг. Ее размер устанавливался на местном уровне и мог зависеть от места жительства больного, его возраста, трудоспособности, рода занятий. Так, согласно приказу Минского городского комиссариата от 29 октября 1941 года, плата за 1 день нахождения в больнице для работников государственных учреждений составляла 8 руб., крестьян и работников частных учреждений – 10 руб., кустарей и торговцев – 12 руб., прием у врача-терапевта стоил от 1 до 3 руб., удаление аппендицита – 80 руб., гинекологические операции – 100 руб.¹⁰⁶ В бывшей областной больнице в Киеве с 1 октября 1941 года стоимость лечения, включая и питание пациента, составляла 20 руб. в день, плата за операции – от 50 до 200 руб.¹⁰⁷ Стоимость пребывания больного в лечебных учреждениях Одессы, оккупированной румынскими войсками, весной 1942 года составляла 1,5–2,5 марки (15–25 руб.) в день, включая питание и обеспечение бельем¹⁰⁸. В лечебных учреждениях Смоленского округа стационарное лечение стоило 8 руб. в день, первичный амбулаторный прием – 5 руб., вторичный – 3 руб., вызов врача на дом – 10 руб., удаление зуба – 10 руб. В Карачевском районе Брянской области лечение в больнице стоило 20 руб. в день, посещение больного врачом на дому – 10 руб., принятие родов на дому – 25 руб. Калужской городской управой стоимость амбулаторного приема была установлена в размере от 3 до 5 руб., пломбирование зуба – 6 руб., резекция зуба – 24 руб.¹⁰⁹ Учитывая размеры заработной платы, зачастую совпадавшей с действовавшей в советское время или ненамного ее превышавшей, многократно изменившийся по сравнению с довоенным масштаб цен, а также наличие безработицы на оккупированных территориях, необходимо признать, что введение платы за оказание медицинских услуг негативно сказалось на их доступности для основной массы населения.

Однако в ряде случаев оккупационными властями допускалось и бесплатное медицинское обслуживание отдельных категорий населения. В частности, от платы за лечение зачастую освобождались лица, поступившие на службу в полицию, бойцы и командиры военизированных формирований (например, так называемой «Русской освободительной армии»), служащие местных админи-

страций, малоимущие граждане, признанные таковыми в установленном порядке¹¹⁰. Подобные «поблажки», во многом преследовавшие пропагандистские цели, были призваны способствовать повышению уровня доверия к новой власти, а при необходимости привлекать местных жителей к сотрудничеству.

Введенное оккупантами на большинстве захваченных территорий бесплатное лечение инфекционных больных объяснялось, в первую очередь, их панической боязнью возникновения эпидемических заболеваний, являвшихся угрозой военнослужащим вермахта. В докладе «Проблемы управления здравоохранением на оккупированных восточных территориях», сделанном на «Восточной конференции немецких ученых» в марте 1942 года, начальник отдела здравоохранения министерства оккупированных восточных территорий Х. Вегнер указывал, что распространение эпидемий не только ставит под угрозу местное население и гражданские администрации, но и представляет «опасность немецкой Родине»¹¹¹. Это обстоятельство предопределило необходимость проведения на местах соответствующих профилактических мероприятий, хотя побудительным мотивом для этого зачастую являлись факты резкого ухудшения эпидемической обстановки в местах дислокации подразделений германской армии.

Так, при возникновении массовых заболеваний сыпным тифом в Минском округе в конце 1941 года в районные здравотделы был направлен прививочный материал для прививания 5 медицинских работников, участвующих в ликвидации эпидемии. При выявлении массовых заболеваний в Николаеве бывшей Украинской ССР больные были помещены в инфекционную больницу, на местах проведена санитарная обработка, введен карантин, однако профилактические прививки в отсутствие вакцины не проводились¹¹². Противоэпидемические мероприятия осуществлялись и в зоне ответственности групп армий «Центр», когда на подведомственной территории был выявлен рост числа желудочно-кишечных заболеваний, увеличение количества больных туберкулезом в Борисове, массовое заболевание чесоткой в Полоцке. В дальнейшем по указанию германского командования в профилактических целях неоднократно проводились и плановые осмотры отдельных категорий граждан, в частности, медицинские обследования учащихся школ Брянска и Смоленичского района Белоруссии¹¹³. Однако следует отметить, что строгое от-

ношение германских властей к недопустимости возникновения эпидемических заболеваний к концу оккупации в ряде случаев сменилось практикой намеренного их распространения среди советских военнопленных и гражданского населения с целью ослабить наступательный порыв Красной Армии¹¹⁴.

Санитарная обстановка в городах и селах в значительной мере интересовала германское командование также в связи с необходимостью поддержания эпидемиологической обстановки на оккупированных территориях, преимущественно – в местах дислокации германской армии. В целях снижения риска распространения инфекций германское командование требовало от местных управ обеспечения определенных норм в области коммунальной, пищевой и школьной санитарии. Несмотря на введение штрафов, состояние улиц и дворов, водопровода и канализации, продуктовых рынков и магазинов, а также предприятий коммунально-бытовой сферы в большинстве случаев было неудовлетворительным¹¹⁵. Материальное обеспечение санитарных учреждений и финансирование проводимых ими профилактических мероприятий были, как правило, довольно слабыми. У новых властей не хватало транспорта, специалистов, оборудования, материалов, препаратов и т.д. В итоге работа органов санитарного надзора зачастую сводилась не к предупреждению заболеваний, а к обнаружению и локализации их очагов.

Финансирование медицинских учреждений осуществлялось из нескольких источников, одним из которых являлись бюджеты местных управ. В ряде случаев расходы местного самоуправления на здравоохранение были крайне низкими даже в формальном отношении. Так, в 1 квартале 1942 года расходы на здравоохранение в общей структуре расходной части бюджета Торопецкого района Калининской области были наименьшими, составляя всего лишь 24,6 тыс. руб. из 1686 тыс. руб.¹¹⁶ Борисовский окружной комиссариат Белоруссии при бюджете 222 тыс. руб. выделял на охрану здоровья всего 16 тыс. руб., из которых 13,5 тыс. уходило на питание больных, а оставшаяся часть предназначалась санитарно-фельдшерским пунктам¹¹⁷. В других случаях бюджеты на здравоохранение были более весомыми, составляя сумму, соизмеримую с бюджетами советского времени или даже превышающую ее. Так, Херсонская городская управа отчитывалась, что за первый год оккупации потратила на нужды здравоохранения 1261 тыс. руб.¹¹⁸ Тем не менее, в условиях военного времени, возросших це-

нах, при крайне слабом оснащении и снабжении медучреждений этих средств было явно недостаточно не только для развития, но и для поддержания сферы медицины на прежнем уровне.

Другим источником финансирования лечебных учреждений являлись денежные средства, принимаемые от населения в качестве платы за оказание медицинских услуг. Однако ввиду низкой платежеспособности населения переход к платной системе оказания услуг привел к уменьшению количества обращений, а поступающие от «платных» пациентов средства не могли существенно изменить финансовое состояние учреждений здравоохранения.

Кроме того, для содержания сети медицинских заведений новыми властями предусматривалось осуществление отчислений в бюджет местными предприятиями и организациями, а также активно предлагалось оказание благотворительной помощи делу здравоохранения. Указанные меры также не могли кардинально повлиять на состояние медицинской отрасли на оккупированных территориях, однако в ряде случаев лечебным учреждениям была оказана значительная помощь. Например, в Николаеве для поликлиники № 3 местным судостроительным заводом было приобретено за наличные 3 тонны антрацита, переданы двигатель для рентген-аппарата и мебель, а Николаевским стеклозаводом – окна¹¹⁹.

Еще одной попыткой повлиять на финансовую составляющую при организации медицинского обслуживания населения на оккупированной территории явилось использование так называемой «страховой медицины», в рамках которой в фонд больничных касс предлагалось переводить 3% начислений от заработной платы сотрудников предприятий и организаций. Широкого применения страховая медицина не получила, ее введение было осуществлено преимущественно в западных областях оккупированной части СССР, имевших соответствующий довоенный опыт и включенных в состав страны в 1939 года. В частности, в 1943 году больничные кассы функционировали в белорусских городах Пинск (входил в состав рейхскомиссариата «Украина») и Гродно (входил в состав Восточной Пруссии)¹²⁰.

Не получила широкого распространения в период оккупации и частная медицина. Следует признать, что единого подхода к ее внедрению на оккупированной территории СССР у германского командования не было. Во многих районах она существовала, в некоторых, в частности, в начале 1942 года в городе Могилеве была запрещена¹²¹. Кроме того, негативно сказывались на развитии

данного направления медицинской помощи низкая покупательная способность населения, отсутствие необходимых лекарственных препаратов, материалов и инструментов.

Необходимо подчеркнуть, что все мероприятия, связанные с поддержкой здравоохранения и финансированием медицинских заведений, были направлены на изыскание средств на местах. Германские власти, полностью переложив эту проблему на плечи местных администраций, предприятий и населения, фактически в ее решении не участвовали.

Материальное снабжение лечебных учреждений практически на всей оккупированной территории было неудовлетворительным. Повсеместно ощущалась нехватка лекарств, перевязочного материала, инструментов, инвентаря, мебели. Имевшиеся запасы, зачастую разграбленные с началом оккупации, в последующем пополнялись лишь в редких случаях. Слабым было снабжение стационаров продуктами питания для больных и дровами. Ввиду нехватки топлива для автомашин германскими властями во многих случаях был изъят из медицинских учреждений гужевой транспорт. Со временем ситуация только усугублялась.

В Минском округе Белоруссии практически вся сеть лечебных учреждений находилась в плачевном состоянии. Наиболее заметно это было в районных сельских больницах, снабжение которых было крайне слабым. Продолжившие свою работу в Витебске 4 больницы, 1 поликлиника, 4 амбулатории и 2 аптеки испытывали катастрофический дефицит медикаментов, инструментария, инвентаря и продовольствия, что признавалось и новыми властями¹²². В Киеве с началом оккупации для пополнения запасов лечебных учреждений здравоохранения были взяты на учет оборудование и инструмент эвакуированных медработников, оставшиеся в их квартирах¹²³. Большая нехватка медикаментов, полное отсутствие перевязочных материалов и наркотических средств отмечалась в лечебных учреждениях Николаева. За получением препаратов врачи города были вынуждены обращаться в Симферопольский завод, но получили отказ¹²⁴. В Калуге снабжение больницы и других медицинских учреждений медикаментами, материалами, продуктами, дровами осуществлялось по остаточному принципу. В тяжелом состоянии находились городской родильный дом, а также лечебная сеть в области¹²⁵. В зоне Локотского самоуправления (на сегодня – территория Брянской, Орловской и Курской об-

ластей), где вмешательство германского командования было минимальным, больницы и амбулатории использовали уцелевшие с довоенного времени запасы лекарств, зачастую с истекшим сроком годности. Нехватку медикаментов нередко компенсировали широким применением отваров и настоев из лечебных трав, для чего, например, в Брянске привлекали к сбору лекарственных растений школьников за вознаграждение¹²⁶.

Одной из основных проблем, с которой столкнулись учреждения здравоохранения на оккупированных территориях, стала нехватка медицинских специалистов. Согласно данным советских статистических органов, количество врачей в оккупированных районах СССР на момент их освобождения составляло 28,2% по сравнению с довоенным периодом, уменьшившись с 58,5 тыс. до 16,5 тыс. человек. При этом доля врачей была значительно ниже доли работников других специальностей, а также доли местных жителей, оставшихся на оккупированных территориях¹²⁷. Вызвано это было несколькими причинами. Во-первых, многие медицинские работники с началом войны были мобилизованы в ряды Красной Армии. Во-вторых, значительная часть медицинских специалистов вместе со своими учреждениями или в индивидуальном порядке эвакуировалась в тыловые районы страны. В-третьих, большое количество медицинских работников в районах, где оккупантам оказывалось организованное сопротивление, ушло в партизанские отряды. Кроме того, немало сотрудников учреждений медицины было уничтожено нацистами.

Остро ощущалась нехватка медицинского персонала на территории Белоруссии. Минский окружной комиссариат имел в округе всего 68 врачей, 38 зубных врачей, 66 фельдшеров, 38 медсестер, при этом на районы округа в среднем приходилось по 7–9 врачей¹²⁸. В Витебске в первые месяцы оккупации прием пациентов осуществляли оставшиеся в городе 29 врачей, большинство из которых за связь с партизанами к 1943 году были уничтожены гитлеровцами¹²⁹. Власти пытались исправить сложившуюся ситуацию, привлекая к работе специалистов из числа советских военнопленных, а также специально откомандированных из Прибалтики врачей, однако положение продолжало ухудшаться. Отток медработников в партизанские отряды привел к тому, что обеспеченность их медицинскими кадрами нередко была выше, чем гражданских лечебных учреждений. К моменту соединения с частями Красной

Армии в действовавших на территории Белорусской ССР партизанских формированиях насчитывалось 580 врачей и 2133 работника среднего звена¹³⁰.

Нехватка медицинских работников отмечалась и на территории оккупированной Украины. По этой причине на начальном этапе оккупации в лечебных учреждениях на юге Украины даже разрешалось работать врачам-евреям, ставка заработной платы которых была ограничена суммой 500 руб. Кроме того, в отдельных случаях к работе привлекались военнопленные врачи, в частности, в медицинских учреждениях Херсона с разрешения отдела здравоохранения работали квалифицированные хирург и хирург-окулист из числа попавших в плен¹³¹. Отсутствие необходимого количества медицинского персонала констатировалось и на оккупированной территории РСФСР, в частности, в Калуге¹³², в Калининской области, в Почепском районе Орловской области. Даже на территории Локотского самоуправления, отчитывавшегося об открытии 9 больниц и 37 медпунктов амбулаторного типа и считавшегося во многом образцовым, 1 врач приходился более чем на 11 тыс. жителей¹³³.

Столкнувшись с проблемой нехватки работников в лечебных учреждениях, германские власти вынуждены были решать вопрос подготовки медицинских кадров. В 1943 году ими было дано согласие на открытие медицинского института на территории Белоруссии. Вуз решено было открыть на базе фельдшерской школы в Могилеве, где в значительной степени сохранились клиническая база, имелись необходимые для обучения студентов специалисты, уцелела научная и учебная литература, в хорошем состоянии находились помещения для занятий. Министр по делам оккупированных восточных областей А. Розенберг указывал, что количество студентов должно было соответствовать потребностям генерального округа «Беларусь», восточной части Белоруссии и охранной зоны тыла группы армий «Центр» (западных областей России)¹³⁴. Однако Могилевский медицинский институт, начав занятия со студентами лишь в середине августа 1943 года, в связи с приближением фронта уже в октябре 1943 года был передислоцирован в Новую Вилейку. Здесь 10 июня 1944 года состоялся первый и последний выпуск из 32 (по другим данным – 44 или 50) врачей¹³⁵. Вполне естественно, что это событие, наряду с отдельными попытками властей организовать работу средних медицинских образовательных заведений и курсов по подготовке медсестер, аптекарей, помощников зубных

врачей, не могли оказать существенного влияния на ситуацию с обеспеченностью кадрами лечебных учреждений региона.

Попытки открытия медицинских образовательных учреждений, инициированные местными специалистами и поддержанные рейхсминистром А. Розенбергом, предпринимались и на территории оккупированной Украины. С октября 1941 года начались занятия со студентами 4–5 курсов в Киевском медицинском институте, чуть позже начались занятия со студентами 2–3 курсов. В январе-феврале и августе 1942 года в вузе проводились вступительные экзамены на 1 курс. Однако в конце октября 1942 года был издан приказ рейхскомиссара Э. Коха о закрытии всех учебных заведений, кроме 4-классных народных школ, поставивший точку в вопросе возможности дальнейшего функционирования на территории Украины наряду с прочими и медицинских образовательных учреждений. С 1 ноября 1942 года Киевский медицинский институт был реорганизован в так называемый «Полимедикум», который вскоре был ликвидирован¹³⁶. Схожая ситуация, связанная с функционированием высших медицинских образовательных учреждений, складывалась и в других городах Украины – Днепропетровске, Львове, Виннице: непродолжительный период работы завершился их закрытием. Большинство из открытых с началом оккупации средних медицинских учебных заведений – фельдшерско-акушерские школы в городах Киеве и Днепропетровске, медицинский и фармацевтический техникумы в Виннице, медицинские школы в Херсоне, Запорожье и Черкассах, фельдшерские школы в Полтаве и Дунаевцы, фармацевтическая и стоматологическая школы в Житомире, фармацевтические школы в Ровно и Умани – со временем прекратили свою работу. Вместо них была разрешена организация краткосрочных, продолжительностью от 2 до 6 месяцев, курсов для подготовки или переподготовки отдельных специалистов. В разное время зубоветеринарные курсы организовывались в Днепропетровске, курсы зубных техников, фармацевтические курсы, а также курсы медицинских сестер и акушерок – в Луцке, акушерские курсы – в Ровно, курсы больничных сестер – в Ковеле, аптечные курсы – в Херсоне¹³⁷.

Попытки наладить работу медицинских образовательных учреждений в западных районах РСФСР германскими властями практически не предпринимались, что было достаточно характерно для оккупантов по отношению ко всем учреждениям профессионального образования на этой территории.



Германские войска на параде в оккупированном Киеве. 1942 год



Здание Киевского генерального комиссариата. 1942 год



Представитель министерства оккупированных восточных областей
раздает флажки жителям Киева в честь 2-й годовщины
«освобождения» города. 1943 год



Отправка жителей Киева на принудительные работы в Германию



Киев, Бабий Яр. После казни. 1 октября 1941 года



Киев, городской рынок во время оккупации



Минск, здание генерального комиссариата. Не позднее мая 1943 года



Регистрация местных жителей в оккупированном Могилеве. 1941 год



Рейхсфюрер СС Г. Гиммлер инспектирует психиатрическую больницу в д. Новинки в окрестностях Минска. 15 августа 1941 года



Казненные за связь с партизанами. Минск, Комаровская площадь. 1941 год



«Русская больница» для местного населения в оккупированном Смоленске



На крыльце лазарета для военнопленных в оккупированном Смоленске



Городской рынок в Брянске в период оккупации



Памятная доска на здании Орловской областной больницы

ГЛАВА II

ТРАНСФОРМАЦИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СЕВЕРНОМ КАВКАЗЕ В ПЕРИОД ОККУПАЦИИ

2.1. Здравоохранение региона накануне гитлеровской оккупации

Чтобы лучше понять состояние медицинской сферы Северного Кавказа в условиях оккупации, необходимо проанализировать функционирование системы охраны здоровья населения до захвата региона германской армией.

К началу Великой Отечественной войны система здравоохранения региона, формировавшаяся на принципах бесплатности, доступности и профилактической направленности и развивавшаяся в предвоенное десятилетие ускоренными темпами, достигла довольно высокого уровня. Во многом это объяснялось переходом к государственному финансированию, объединению всех лечебно-профилактических учреждений, аптечного и курортного дела под управлением Народного комиссариата здравоохранения СССР (Наркомздрав СССР), а также проведением коренной реорганизации системы подготовки медицинских кадров. Успехи здравоохранения выражались в увеличении количества учреждений медицины и работавшего в них персонала, снижении смертности, росте продолжительности жизни, естественном приросте населения региона¹³⁸. К этому времени имевшийся ранее разрыв между состоянием здравоохранения в Центральной России и на Северном Кавказе в значительной мере был преодолен.

В Краснодарском крае к началу 1941 года насчитывалось 220 медицинских учреждений стационарного типа на 13 230 коек, в Ставропольском крае – 160 учреждений на 7 390 коек, при этом количество больниц и коечный фонд за три предвоенных года в среднем увеличились в 1,3–1,5 раза. Вдвое возросла в предвоенный период мощность сети медицинских учреждений стационарного типа в республиках Северного Кавказа. Так, к началу 1941 года в 39 больничных учреждениях Кабардино-Балкарии было развернуто 1 425 коек. Заметно возрос коэффициент обеспеченности населения больничной помощью, оцениваемый количеством коек на 1 000 жителей. К началу 1941 года на Кубани он достиг 4,02 ед., на Ставрополье – 3,67 ед., в Кабардино-Бал-

карии – 3,78 ед.¹³⁹ Эти показатели были несколько ниже средних по РСФСР (4,67) и стране в целом (4,36). Однако отставание региона по обеспеченности населения больничной помощью по сравнению с данными за 1913 год сократилось в несколько раз.

Большие изменения претерпела организация амбулаторно-поликлинической помощи. Производственный принцип медицинского обслуживания населения, применявшийся в условиях широкомасштабной индустриализации, уступил место территориально-участковому, призванному обеспечить единство наблюдения за состоянием больного в поликлинике и на дому. На Ставрополье в соответствии с приказом Наркомздрава РСФСР от 12 сентября 1940 года обслуживаемая амбулаторно-поликлиническим учреждением территория делилась на участки. Участковый врач, в распоряжении которого находились 1–2 специалиста среднего профиля, отвечал за всю лечебно-профилактическую работу, медико-санитарное и эпидемическое состояние на участке¹⁴⁰. Во многом эта система была направлена на повышение уровня медицинской помощи жителям сельской местности, где организация врачебных участков и фельдшерских пунктов была признана наиболее целесообразной формой обслуживания населения¹⁴¹.

Число амбулаторно-поликлинических учреждений неуклонно росло. К началу 1941 года оно составляло на Кубани 678 учреждений, на Ставрополье – 403, в Кабардино-Балкарии – 112. Количество фельдшерско-акушерских, фельдшерских, венерологических, малярийных и трахоматозных пунктов на Кубани достигло 740, на Ставрополье – 409, в Кабардино-Балкарии – 148.

Активно развивалось на Северном Кавказе и аптечное дело. Если в середине 1930-х гг. во всем регионе насчитывалось около 200 аптек¹⁴², то к 1 января 1940 года только в Краснодарском крае – 252 аптеки¹⁴³, в Ставропольском крае к 1 января 1941 года – 155 аптек¹⁴⁴. Одновременно улучшалось их снабжение, расширялся перечень аптечных товаров, многие из которых производились на местах.

Одним из приоритетных направлений развития здравоохранения в регионе являлась охрана материнства и детства. Медицинская помощь осуществлялась растущей сетью женских и детских консультаций, родильных домов, домов ребенка, детских поликлиник, больниц, яслей. К началу 1941 года на Кубани было

развернуто 3 012 родильных коек, открыто 137 женских и детских консультаций, число мест в детских яслях достигло 15 676. На Ставрополье количество родильных коек возросло до 1 647, женских и детских консультаций – 66, мест в детских яслях – 9 493. В Кабардино-Балкарии число родильных коек достигло 510, женских и детских консультаций – 24, мест в детских яслях – 2 986¹⁴⁵.

Отличительной особенностью региона с его уникальными природно-климатическими условиями являлось наличие большого количества санаториев и домов отдыха для населения. На КМВ накануне войны действовала мощная санаторно-курортная база, состоявшая из 107 санаториев на 19 тыс. коек, в которых ежегодно проходили лечение более 140 тыс. человек¹⁴⁶. По своему материально-техническому и кадровому обеспечению, наряду с курортной базой Сочи-Мацеста в Краснодарском крае, она считалась самой передовой в стране. В этих курортных районах было сконцентрировано значительное количество медицинских работников. Например, в городах КМВ работало более половины врачей и среднего медицинского персонала Ставрополя¹⁴⁷. Другие курортные зоны, располагавшиеся как на морском побережье или поблизости от него (города Анапа, Геленджик, Горячий Ключ, Ейск и другие), так и в горных районах (долина реки Теберда Карачаевской АО, курорт Долинск в пригороде Нальчика Кабардино-Балкарской АССР и другие), как правило, уступали сочинским курортам и городам КМВ по числу медико-санаторных учреждений.

Заметно изменилась к началу 1940-х гг. ситуация с обеспеченностью лечебных учреждений региона квалифицированными специалистами. Во многом это было связано с перестройкой системы подготовки медицинских кадров, в результате которой был дан толчок развитию среднего и высшего медицинского образования в стране. В предвоенные годы была проведена унификация учебных заведений, установлены единые правила приема, требования к образовательному цензу, сроки обучения, осуществлена передача средних медицинских школ и вузов из ведения Наркомпроса в ведение Наркомздрава. В соответствии с постановлением СНК СССР от 8 сентября 1936 года для подготовки средних медицинских кадров вместо существовавших ранее заведений были образованы фельдшерские, акушерские и

зубоврачебные школы, школы медицинских и ясельных сестер, курсы медицинских лаборантов с четко определенными сроками обучения. Содержались они за счет бюджетов республик, краев и областей¹⁴⁸.

Количество медицинских учебных заведений в регионе накануне войны заметно увеличилось. Помимо созданного в 1915 году медицинского факультета в университете Ростова-на-Дону, ставшего в 1930 году отдельным институтом, с 1920 года медицинский вуз действовал в Краснодаре, с 1932 года – в Махачкале, с 1938 года – в Ставрополе, с 1939 года – в Орджоникидзе¹⁴⁹. В числе медицинских учебных заведений среднего образования, количество которых в целом по стране к 1940 году достигло 985¹⁵⁰, на Северном Кавказе функционировали Краснодарская, Адыгейская, Армавирская, Горская в Орджоникидзе, Карачаевская, Черкесская и Кисловодская фельдшерско-акушерские школы, фельдшерско-акушерские и зубоврачебные школы в Пятигорске, Нальчике и Грозном, фельдшерская школа в Кизляре, акушерско-сестринская школа в Ейске, школы медицинских сестер в Кропоткине, Новороссийске и др. В результате формирования сети медицинских учебных заведений началось систематическое пополнение лечебных учреждений кадрами, знакомыми с местной спецификой.

Число врачей и медицинских сестер в регионе за несколько предвоенных лет возросло вдвое. По состоянию на 1 января 1941 года в Краснодарском крае работало 2 152 врача, в Ставропольском крае – 1 426, в Кабардино-Балкарской АССР – 206. На 1 врача на Кубани приходился 1 531 житель, на Ставрополье – 1 411, в Кабардино-Балкарии – 1 828. Эти показатели были соизмеримы с показателями по другим регионам страны. В среднем на территории РСФСР на 1 врача приходилось 1 326 жителей, а в целом по стране – 1 365 жителей.

Число лиц среднего медицинского персонала к 1941 году в Краснодарском крае достигло 7 198 человек, в Ставропольском крае – 4 849 человек, в Кабардино-Балкарской республике – 837¹⁵¹. На одного работника со средним медицинским образованием на Ставрополье приходилось 415 местных жителей, на Кубани и в Кабардино-Балкарии – около 450, что было несколько хуже, чем в среднем по России (около 380) и в целом по стране (около 400).

Развитие здравоохранения повлияло на улучшение демографической ситуации в регионе. Возраставшая в предвоенные

годы численность населения Краснодарского края к началу войны достигла 3 302,0 тыс. челове¹⁵². Численность населения Ставропольского края к 1 января 1941 года возросла до 2 016,4 тыс. человек¹⁵³.

Улучшилась к началу 1940-х гг. и санитарная обстановка в ряде городов и районов Северного Кавказа¹⁵⁴. На Ставрополье постепенно решались вопросы улучшения санитарного состояния городов-курортов КМВ¹⁵⁵, на Кубани – обеспечения нормального водоснабжения и благоустройства ряда городов и районных центров. В Краснодаре и других населенных пунктах края были построены новые водопроводные и канализационные сети, с помощью гужевого и автомобильного транспорта произведена очистка выгребных ям, дворов, улиц и свалок, налажена работа общественных бань и прачечных¹⁵⁶.

Большая работа была проведена по организации на территории региона противоэпидемической службы. В Ставропольском крае с 1 января 1940 года были образованы 17 санитарно-эпидемиологических станций различного уровня – 2 областных (Карачаевская и Черкесская), 2 межрайонных (Ставропольская и Пятигорская), 1 окружная (Кизлярская), ряд районных и городских. Эпидемиологические организации КМВ, в связи со спецификой курортного региона, были объединены в единую структуру с подразделениями санэпиднадзора. Борьба с малярией осуществлялась сетью учреждений, состоявшей к началу 1940 года из 52 станций – краевой тропической, а также городских и районных противомаларийных станций¹⁵⁷. Крайтропстанция, находившаяся с 1934 года в Пятигорске, а с 1937 года – в Ставрополе, отвечала за проведение производственной, научно-исследовательской и методической работы в области предупреждения и борьбы с малярией и гельминтозами. Кроме того, в крае действовала противочумная станция, в ведении которой имелось 8 оборудованных пунктов, располагавшихся в районных центрах в эндемичном чумном очаге (Дивное, Ипатово, Петровское, Летняя Ставка, Благодарное) и на границе эндемичной зоны (Александровское, Буденновск, Арзгир)¹⁵⁸.

Деятельность по развитию противоэпидемической службы не прекращалась и с началом войны. К 1942 году в крае функционировали уже 25 санитарно-эпидемиологических станций, 62 маларийных станции, 10 санитарно-гигиенических лабораторий,

17 молочно-контрольных станций¹⁵⁹, институт эпидемиологии и микробиологии республиканского подчинения¹⁶⁰, действовало краевое отделение и ряд отрядов дезинфекции¹⁶¹. Краевой институт эпидемиологии и микробиологии, большое количество краевых, межрайонных, городских, районных санитарно-эпидемиологических и малярийных станций, санитарно-бактериологических лабораторий, дезинфекционных отрядов и других санитарных и противоэпидемических учреждений функционировали на территории Кубани.

Следствием работы, проводимой учреждениями здравоохранения на территории региона, явилось улучшение эпидемической обстановки, снижение заболеваемости среди населения и победа над рядом болезней. Практически полностью были ликвидированы такие заболевания как холера, чума, натуральная оспа. В несколько раз сократилась заболеваемость малярией, трахомой, дифтерией, скарлатиной, лептоспирозом и другими болезнями¹⁶².

Существенно повысился на Северном Кавказе к началу 1940-х гг. уровень оказания специализированных видов помощи, предоставляемой населению сетью психиатрических, противотуберкулезных, кожно-венерологических медицинских учреждений. Психиатрическую помощь населению региона оказывали больницы республиканского подчинения на 800 коек в Ставрополе, имевшая периферические пункты в Черкесске и Георгиевске, которая, помимо населения Ставропольского края, принимала пациентов из Краснодарского края, Ростовской области и Дагестанской АССР¹⁶³, Краснодарская психиатрическая больница, Березанская психиатрическая колония Выселковского района Кубани.

Прием и лечение больных туберкулезом на Ставрополье осуществлялись сетью учреждений, состоявшей из 1 больницы в краевом центре, 10 диспансеров в городах и 3 туберкулезных пунктов на селе. Помощь в борьбе с венерическими заболеваниями оказывалась в 9 венерологических диспансерах и пунктах на территории края¹⁶⁴. На Кубани амбулаторная сеть противотуберкулезных учреждений состояла из 7 диспансеров в городах и станицах, 13 туберкулезных пунктов, 5 кабинетов при детских консультациях, а стационарная сеть – из 6 отделений в больницах и санаториях края¹⁶⁵. Не менее мощной была и сеть венерологических учреждений, состоявшая из диспансеров – два в Краснодаре, по одному в Сочи, Армавире, Новороссийске и других

городах, а также ряда фельдшерских венерологических пунктов в сельских поселениях¹⁶⁶.

Общее руководство делом здравоохранения в стране в предвоенный период осуществлялось Народным комиссариатом здравоохранения СССР. Он отвечал за организацию лечебной помощи населению, управление работой по предупреждению и ликвидации эпидемических заболеваний, осуществление санитарного надзора в сфере пищевой промышленности, торговли продуктами и общественного питания, руководство работой органов санитарной инспекции, организацию дела родовспоможения и охраны здоровья детей, управление санаторно-курортной деятельностью, аптечным делом. Наркомздрав СССР обеспечивал производство медикаментов, медицинских инструментов, аппаратуры и предметов ухода за больными, организацию работы ряда учебных заведений и научно-исследовательских учреждений, распространение санитарных знаний среди населения, издание медицинской литературы¹⁶⁷. Реализация этих задач осуществлялась через наркомздравы союзных и автономных республик, отделы здравоохранения Советов депутатов трудящихся различных уровней.

Управление медицинским делом на Кубани и Ставрополье обеспечивали отделы здравоохранения Краснодарского и Ставропольского краевых Советов депутатов (крайздравотделы), подчинявшиеся в своей деятельности Наркомздраву РСФСР. Крайздравотделы осуществляли руководство работой районных (райздравотдел) и городских (горздравотдел) отделов здравоохранения, управление медицинскими учреждениями краевого подчинения, а также общее наблюдение и контроль за деятельностью медико-санитарных и санаторных учреждений всех ведомств¹⁶⁸. В предвоенные годы отделы состояли из 9–11 структурных подразделений. Численность сотрудников Краснодарского крайздравотдела составляла 80–90 человек¹⁶⁹, Ставропольского – 40–60 человек¹⁷⁰.

Несмотря на динамичное развитие медицинской отрасли, ситуация в сфере здравоохранения в регионе во многих отношениях была далека от идеальной. На IV сессии Ставропольского краевого Совета депутатов трудящихся, проходившей 3–6 января 1941 года, крайздравотдел, не уделявший должного внимания состоянию лечебной сети, укомплектованию медицинских

заведений квалифицированными кадрами, осуществлению санитарно-профилактической работы, развитию сети учреждений по охране детства, был подвергнут жесткой критике. Работа крайздравотдела была признана неудовлетворительной, а его заведующий В.Н. Воробьев в марте 1941 года снят с занимаемой должности¹⁷¹.

Сходные проблемы наблюдались и в организации медицинской помощи населению Кубани. Не на всей территории края должным образом проводилась противоэпидемическая работа, не везде были решены вопросы снабжения питьевой водой, обеспечения санитарного состояния населенных пунктов. По-прежнему ощущались диспропорции в развитии системы здравоохранения в городах и сельской местности, неравномерное распределение медицинских заведений и персонала. В Краснодаре, где располагалось большое количество учреждений медицины, было сконцентрировано более 25% имевшихся в крае врачебных кадров. Во многом это было обусловлено незавершенностью перехода от производственного к территориальному принципу оказания медицинской помощи. Вследствие этого возможность ее получения в зависимости от категорий граждан и районов их проживания была различной¹⁷².

Как видно, советская власть в предвоенные годы уделяла серьезное внимание развитию системы здравоохранения в регионе: ставила задачи, контролировала их выполнение, оказывала необходимую помощь.

После нападения Германии на Советский Союз организация здравоохранения в регионе претерпела серьезные изменения. Большое число медицинских работников, а также выпускников медицинских образовательных учреждений было мобилизовано в ряды Красной Армии. Часть из них попала на фронт, многие работали в тыловых эвакогоспиталях, в том числе на Северном Кавказе, ставшем мощной госпитальной базой Красной Армии.

Организация госпиталей началась в первые дни войны. В Краснодарском крае к 15 сентября 1941 года была развернута сеть из 86 эвакогоспиталей, в том числе в Сочи – 45, Краснодаре – 8, Армавире – 7, Ейске – 3. Их коечный фонд составлял более 31 тыс. единиц¹⁷³. Госпитали в Краснодаре располагались в помещениях лечебных учреждений – венерологической больницы, детском нервном санатории, 1-й городской больнице, а так-

же учебных заведений. Аналогичная ситуация складывалась и в других населенных пунктах края. Ряд госпиталей в Апшеронске, Армавире, Ейске, Гулькевичи, Кореновске, Кропоткине, Новокубанске, станицах Каневской и Ленинградской, селе Белая Глина размещались в зданиях больниц, многие – в учебных и других учреждениях. В Сочи и прилегающих поселках, где концентрация учреждений, обслуживающих воинов Красной Армии на Кубани, была максимальной, почти все госпитали были развернуты в зданиях бывших санаториев и пансионатов¹⁷⁴.

На Ставрополье в соответствии с указаниями Совнаркома СССР и постановлением крайисполкома в эвакуогоспиталях требовалось развернуть более 31 тыс. коек, из них почти 18 тыс. – в городах КМВ¹⁷⁵. Согласно мобилизационному плану и спецификации 1941 года в краевом центре в течение нескольких дней были подготовлены к работе госпиталь на 1 200 коек, располагавшийся, как и во время советско-финляндской войны 1939–1940 гг., в здании зооветеринарного института, а также госпиталь на 300 коек, организованный в помещении средней школы № 6¹⁷⁶. К началу сентября 1941 года в Ставрополе на базе средних школ было развернуто еще 5 госпиталей, а к лету 1942 года сеть эвакуогоспиталей увеличилась до 8 единиц¹⁷⁷. Еще более быстрыми темпами росла госпитальная сеть на КМВ, куда с 1 августа 1941 года начали прибывать эшелоны с тысячами раненых. К началу сентября 1941 года в городах-курортах под госпитали использовались преимущественно санаторные учреждения, в которых было размещено 27 тыс. раненых бойцов и командиров¹⁷⁸.

Принятие летом-осенью 1941 года мер по размещению дополнительных коек и организации новых эвакуогоспиталей привело к тому, что в ноябре 1941 года коечный фонд госпиталей на территории Северо-Кавказского военного округа превысил 93 тыс. единиц¹⁷⁹. В большинстве случаев расширение госпитальной сети не затрагивало работу учреждений здравоохранения для населения. На Ставрополье согласно решению крайисполкома от 16 октября 1941 года под новые эвакуогоспитали занимались здания учебных заведений. При занятии под госпиталь здания фельдшерско-акушерской школы в Микоян-Шахаре сама школа была переведена в помещение педагогического училища. В октябре 1941 года в связи с передачей одного из зданий Ставропольского медицинского института военному ведомству горисполком взамен также пре-

доставил вузу ряд других помещений¹⁸⁰. В Дагестанской АССР, обладавшей к 1942 году мощной сетью эвакогоспиталей, только 3% коек было развернуто в помещениях больниц¹⁸¹.

Тем не менее, анализ показал, что работа лечебных учреждений для населения на территории региона после нападения Германии на Советский Союз осложнилась. Это объяснялось общей тяжелой ситуацией, в которой оказалась воюющая страна, потерявшая значительную часть территории и вынужденная переводить экономику на военные рельсы. В значительной мере это отразилось на снабжении учреждений медицины, которое с началом войны ухудшилось. Развернутые в тыловых районах госпитали в соответствии с постановлением ГКО от 22 сентября 1941 года были переданы в подчинение Наркомздраву СССР. С этого времени он отвечал не только за работу медицинских учреждений для населения, но и за организацию лечения больных и раненых воинов, а также снабжение эвакогоспиталей медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом¹⁸².

Потребности расширяющейся госпитальной сети во многом удовлетворялись за счет помощи различных ведомств, предприятий, учреждений, колхозов и совхозов, общественных организаций и отдельных граждан¹⁸³. Так, в Ставрополе горисполком привлек для оборудования эвакогоспиталей твердым инвентарем и посудой 39 организаций¹⁸⁴. В то же время удовлетворение нужд эвакогоспиталей в медикаментах, материалах, инструментах в значительной степени происходило из бюджетов крайздравотделов¹⁸⁵, финансировавших как военные, так и гражданские лечебные учреждения.

Непростая ситуация складывалась и в отношении обеспеченности медицинских учреждений специалистами, многие из которых были откомандированы в распоряжение эвакогоспиталей (ЭГ). В сформированных в Краснодаре ЭГ № 1605 и ЭГ № 1606, укомплектованных сотрудниками кафедр и клиник Кубанского медицинского института, трудились известные специалисты М.Н. Киреевский, Я.И. Липский, В.К. Красовитов. В госпиталях КМВ работали сотрудники вузов, эвакуированных из разных городов страны. В их числе были профессора П.А. Останков, Д.Г. Шаварин, В.Н. Космодамианский, М.А. Голуб, Е.Ю. Крамаренко, Т.Е. Гнилорыбов, Н.Н. Нижибицкий и другие, многие из которых продолжали вести здесь научную работу. В Ставрополе с началом

войны горздравотдел обязал районные отделы и главных врачей больниц передать в распоряжение госпиталей 110 человек личного состава. Для работы в ЭГ № 3800 была мобилизована группа сотрудников психиатрической больницы под руководством главного врача А.Я. Доршта, ставшего начальником госпиталя¹⁸⁶.

Осенью 1941 года в городах КМВ началась организация специализированных отделений эвакогоспиталей – черепных, челюстно-лицевых, глазных, восстановительной хирургии. Нередко, например, в связи с многочисленностью костных ранений, в госпиталях ощущалась нехватка специалистов определенного профиля, что требовало переподготовки медицинских работников, которая осуществлялась на специальных курсах. Многие специалисты в условиях военного времени были вынуждены выполнять несвойственные для них функции. Так, будущему профессору А.Л. Шинкаренко, защитившей в июне 1941 года диссертацию на соискание ученой степени кандидата химических наук и назначенной заведующей физико-химической лабораторией Бальнеологического института в Пятигорске, пришлось организовать зарядку гранат взрывчаткой. Лишь с марта 1942 года коллектив под ее руководством приступил к выпуску остродефицитных лекарств, что наиболее соответствовало квалификации сотрудников лаборатории¹⁸⁷.

Часто медицинские специалисты вынуждены были совмещать работу в госпиталях со своей основной работой по лечению пациентов из числа гражданского населения или преподавательской деятельностью, а нередко – одновременно с тем и другим. Так, в Ставрополе профессор П.М. Ковалевский был прикомандирован горвоенкоматом в качестве постоянного консультанта двух эвакогоспиталей, возглавлял хирургическое отделение городской больницы и заведовал кафедрой общей хирургии медицинского института. Заведовавший лечебной частью в интернате для физически дефективных детей доктор М.С. Макаров, с 10 апреля 1942 года занимавший должность ассистента кафедры общей хирургии медицинского института, являлся одновременно начальником хирургического отделения ЭГ № 1626¹⁸⁸. Подобных примеров, показывающих возрастание с началом войны нагрузки на медперсонал, можно привести немало.

В результате некоторого сокращения сети учреждений здравоохранения, возникновения сложностей с их снабжением, возраста-

ния производственной нагрузки на персонал и ухудшения общего уровня жизни в первые месяцы войны наметились тенденции к увеличению заболеваемости среди населения, снижению доступности и качества медицинских услуг.

Для исправления сложившейся ситуации властями был принят ряд мер, направленных, в частности, на улучшение финансирования лечебных учреждений для населения и снабжения их медикаментами¹⁸⁹. К маю 1942 года в лаборатории Пятигорского бальнеологического института было освоено производство эфира, глюкозы, натрия, жженой магнезии, подготовлен выпуск стрептоцида и уротропина. Лаборатория медицинского института в Ставрополе производила адреналин, инсулин, оварин и спермокрин. Налаживалось в крае и производство витаминных препаратов. Незадолго до оккупации, в июне 1942 года, Пятигорский фармацевтический институт отчитался об успешном получении препарата витамина С в соединении с железом, а Ставропольский медицинский институт – о получении препарата витамина К из листьев каштана. Ряд мер был направлен на улучшение санитарного состояния населенных пунктов¹⁹⁰.

Серьезные изменения коснулись системы подготовки медицинских кадров. Были изменены сроки обучения, проведены дополнительные наборы учащихся и произведены выпуски в медицинских учреждениях высшего и среднего профессионального образования. Так, срок обучения для поступающих в Ставропольский медицинский институт был уменьшен с 5 до 3,5 года, а, наряду с летним набором 1941 года, в январе 1942 года был произведен дополнительный набор студентов¹⁹¹. Слившийся с эвакуированным в Ставрополь в августе 1941 года Днепропетровским медицинским институтом молодой вуз имел в своем составе большое количество сотрудников и студентов учебных заведений из Днепропетровска, Ленинграда, Симферополя, Киева, Одессы, Винницы, Минска, Воронежа и др.¹⁹² В 1941–1942 учебном году в объединенном таким образом заведении на 33 кафедрах обучалось 1929 студентов 4-х курсов. Перед оккупацией, 1 августа 1942 года, Ставропольский вуз осуществил первый выпуск 389 врачей-лечебников¹⁹³.

Кубанский медицинский институт, вынужденный дважды эвакуироваться из Краснодара, успел провести до начала оккупации ряд ускоренных выпусков. Эвакуация института в Ереван в ноябре

1941 года, последовавшая вскоре за первым военным выпуском врачей, завершилась возвращением вуза в Краснодар в апреле и выпуском в мае 1942 года еще одной группы студентов 5 курса. Кроме того, в конце июля 1942 года были направлены на фронт в качестве медицинских работников среднего звена перешедшие на 4 курс студенты. Всего в течение первого года войны в военные и гражданские лечебные учреждения вузом было направлено 847 врачей. В связи со стремительным приближением фронта 1 августа 1942 года началась вторая эвакуация института¹⁹⁴.

Функционировали после начала войны и находившиеся в регионе медицинские учебные заведения среднего профессионального образования, срок обучения в которых также был изменен. К примеру, в Пятигорской фельдшерско-акушерской школе срок обучения на фельдшерском отделении в 1942 году составлял 1,5 года (ранее – 3 года), а на медсестринском – 1 год (ранее – 2 года)¹⁹⁵. В большинстве случаев эти заведения успели в течение первого года войны произвести выпуски учащихся, многие из которых были направлены на фронт и в эвакуогоспитали. В Краснодарской фельдшерско-акушерской школе, имевшей к началу войны в 25 учебных группах свыше 800 юношей и девушек, под руководством 70 преподавателей в 1941–1942 гг. был проведен ряд досрочных выпусков, последний из которых состоялся в начале августа 1942 года¹⁹⁶. В июле 1942 года осуществила выпуск специалистов Адыгейская областная фельдшерско-акушерская школа в Майкопе, несколько выпусков провела Карачаевская фельдшерско-акушерская школа в Микоян-Шахаре¹⁹⁷.

В ряде случаев были предприняты попытки организации новых учебных заведений на базе эвакуированных в регион образовательных учреждений. С 1 сентября 1941 года начались занятия для студентов 1 курса (осенний набор – 200, зимний набор – 160 человек) и 2 курса (70–75 человек) в эвакуированном в Пятигорск Днепропетровском фармацевтическом институте. В конце апреля 1942 года коллектив института пополнился группой преподавателей и студентов Ленинградского фармацевтического института и 2-го Ленинградского медицинского института, из которого в Пятигорск прибыло 12 профессоров и других преподавателей, а также 320 студентов 1–2 курса. Занятия в вузе продолжались до начала августа 1942 года, вплоть до оккупации Пятигорска¹⁹⁸.

В результате эвакуации из Ленинграда по Дороге жизни через Ладожское озеро в Кисловодск 2 мая 1942 года прибыл эшелон с сотрудниками и студентами 1-го Ленинградского медицинского института¹⁹⁹. Учитывая наличие в Кисловодске преподавателей и студентов из Краснодара, Ростова-на-Дону, Симферополя, Одессы и других, в городе было решено образовать филиал 1-го Ленинградского медицинского института. В сжатые сроки было принято 300 заявлений о зачислении на 1 курс, организованы лекции и занятия со старшекурсниками²⁰⁰. Попытку советских властей наладить в вузе учебный процесс подтверждают и немецкие источники, по свидетельству которых эвакуированные в город студенты «учились в чем-то наподобие летнего университета»²⁰¹. Однако к моменту захвата гитлеровцами Кисловодска процесс организации филиала завершен не был.

В сентябре 1941 года в Армавир были эвакуированы практически все преподаватели и более 500 студентов Крымского медицинского института, вместе с которыми в город прибыло оборудование, учебные пособия, значительная часть библиотеки. В течение 2-х месяцев в вузе проводились занятия, которые, в связи с осложнением обстановки на подступах к городу, были прерваны, а институт в конце ноября 1941 года эвакуирован из Армавира в Джамбул Казахской ССР. С улучшением обстановки на фронте в январе 1942 года вуз вернулся в Армавир, в нем возобновились занятия, продолжавшиеся вплоть до оккупации города. Летняя сессия, проходившая под артобстрелами и бомбардировками, завершилась выпуском 180 врачей, 146 из которых сразу ушли на фронт. С 31 июля 1942 года преподаватели и студенты Крымского вуза начали покидать Армавир²⁰².

Прибытие в регион в течение первого года войны большого количества эвакуированных из других районов страны сотрудников и студентов медицинских учебных заведений положительно влияло на обеспеченность учреждений здравоохранения специалистами. Так, преподаватели и студенты эвакуированного в Кисловодск 1-го Ленинградского медицинского института до оккупации трудились в эвакогоспитале, размещавшемся в санатории «Пикет»²⁰³, а некоторые студенты – в госпитале, развернутом на базе бывших санаториев имени Красных партизан и «Горняк»²⁰⁴. Студенты прибывшего в Ставрополь Днепропетровского медицинского института, в частности, будущий военный хирург

А.Б. Русаков, работали в эвакуогоспиталях, получая небольшой заработок, а главное – теоретические и практические навыки работы по специальности²⁰⁵.

По опыту Первой мировой войны в регионе были организованы школы и курсы по подготовке среднего и младшего медицинского персонала. Полугодовые курсы медсестер, препаратчиков и лаборантов, завершившиеся несколькими выпусками специалистов, были организованы при управлении курорта Теберда. Курсы медицинских сестер действовали в Невинномысске, школа медсестер со сроком обучения 1 год функционировала при крайздравотделе в Ставрополе²⁰⁶.

Огромную роль в преодолении дефицита среднего и младшего медицинского персонала в госпиталях и гражданских лечебных учреждениях играла деятельность отделений Российского Общества Красного Креста (РОКК), действовавших во взаимодействии с комсомолом и местными властями. Только в течение 1941 года Краснодарское отделение РОКК выпустило более 2 тысяч медицинских сестер и около 2 тысяч санитарных дружинниц, обучавшихся, как правило, без отрыва от производства. На Ставрополье к началу оккупации действовало более 2 тысяч первичных организаций РОКК, в которых состояло около 76 тысяч человек. За предшествующие оккупации 13 месяцев войны в крае было подготовлено 5 тысяч медицинских работников, из которых 60% составляли медсестры и 40% – сандружинницы. Всего к августу 1942 года на Кубани и Ставрополье было подготовлено около 16 тысяч специалистов со средним медицинским образованием и младшего медицинского персонала²⁰⁷.

Наряду с проблемами снабжения учреждений здравоохранения и обеспечения их кадрами одним из самых больших вызовов, с которым пришлось столкнуться органам здравоохранения в первый год войны, стало осложнение эпидемической обстановки в краях и республиках Северного Кавказа. Это было связано с ухудшением санитарной обстановки, снижением качества питания и условий проживания жителей региона. Дополнительным фактором, негативно влиявшим на сложившуюся в регионе обстановку, являлось неконтролируемое перемещение большого количества беженцев с оккупированных и прифронтовых территорий. Только на Ставрополье по состоянию на 1 октября 1941 года с начала войны прибыло 210 тыс. эвакуированных граждан²⁰⁸.

Для нормализации эпидемиологической обстановки в феврале 1942 года при исполкомах Советов были созданы специальные комиссии, а при отделах здравоохранения – отряды. На Кубани крайком ВКП(б) и крайисполком приняли решение об обязательной госпитализации всех заболевших острозаразными болезнями, организации 100 дополнительных коек для сыпнотифозных больных в инфекционной больнице Краснодара, проведении около 100 тыс. прививок против брюшного тифа и дизентерии. В Кабардино-Балкарии в 1941 году были проведены мероприятия по борьбе с корью. В Адыгейской области Майкопский горздравотдел принял решение о расширении применения противокоревой сыворотки, в связи с чем обязательной вакцинации с марта 1942 года подлежали дети в возрасте от 8 месяцев до 8 лет²⁰⁹. В целом, несмотря на проводимые мероприятия, профилактическая работа в ряде республик Северного Кавказа, в частности, в Кабардино-Балкарской АССР, Карачаевской АО и Черкесской АО, особенно в сельских районах, осуществлялась ненадлежащим образом.

Лучше была поставлена профилактическая работа по предупреждению эпидемических заболеваний на Ставрополье. Так, еще в июле 1941 года Ставропольский горисполком разукрупнил детскую поликлинику, после чего лечебно-профилактическая помощь детям дополнительно могла производиться консультациями в каждом из районов города. В апреле 1942 года в ходе второго воскресника по приведению Ставрополя в надлежащее санитарное состояние между краевым центром и Пятигорском был заключен договор о соцсоревновании, которым предусматривалось открытие к 1 июня 1942 года 300 санитарных постов, проведение в срок до 1 мая 1942 года 15 тыс. прививок против брюшного тифа, а к 25 мая 1942 года – 25 тыс. прививок против дизентерии²¹⁰. За успешное осуществление противоэпидемических мероприятий и самоотверженную работу в эвакогоспиталях указом Президиума Верховного Совета СССР от 1 июня 1942 года в Ставропольском крае были награждены 14 медицинских работников. В их числе были директора институтов эпидемиологии и микробиологии в Ставрополе и Пятигорске Л.А. Бир и Л.И. Махлиновский, начальник краевой противочумной станции В.Н. Тер-Вартанов, главные врачи городов-курортов Пятигорск, Кисловодск и Железноводск М.И. Маневич, И.С. Мироненко, П.Э. Берлин, начальники госпиталей М.А. Блюх, К.С. Гребенщикова, Г.Д. Ингерман, А.Л. Злат-

ковская, старший краевой санинспектор Е.С. Попова и др.²¹¹ Противоэпидемическая работа, в частности, вакцинация детей против дифтерии, проводилась вплоть до начала оккупации²¹².

После захвата германской армией 25 июля 1942 года Ростова-на-Дону над Северным Кавказом нависла угроза вражеской оккупации. Одними из основных факторов, определивших ход дальнейших событий, являлись своевременность и качество осуществления на территории региона эвакуационных мероприятий.

Военное положение, после объявления которого местные власти могли в полном объеме производить эвакуацию, на части территории региона было введено директивой командования Закавказского фронта лишь 7 августа 1942 года²¹³. Постановление ГКО об эвакуации с территории Ставрополя населения, оборудования, сырья и продовольствия было получено находящимся в тот момент в Кизляре руководством Ставропольского крайисполкома только 11 августа 1942 года, когда значительная часть края была уже оккупирована. В то же время, по информации председателя крайисполкома В.А. Шадрина, эвакуация начала производиться по решению краевого руководства еще с 27 июля 1942 года, без постановления ГКО и указаний командования фронтом, а ее план был утвержден 1 августа 1942 года бюро крайкома ВКП(б) и исполкомом крайсовета²¹⁴. Но, несмотря на это, вывоз людей и имущества на Ставрополье запаздывал. С опозданием началась эвакуация ценностей и населения и с территории Кубани.

Необходимо отметить, что эвакуационные мероприятия изначально не предполагали вывоз в безопасные районы всего населения, всех предприятий, учреждений, запасов сырья и продовольствия с прифронтовых территорий. В соответствии с постановлением ЦК ВКП(б) и СНК СССР от 27 июня 1941 года в первую очередь эвакуации подлежали важнейшие промышленные, сырьевые и продовольственные ресурсы, затем – квалифицированные сотрудники вместе с эвакуируемыми предприятиями, население, в частности, годная для военной службы молодежь, а также советские и партийные работники²¹⁵.

Эвакуация на Северном Кавказе, проводившаяся в экстремальных условиях, не могла в полном объеме решить таких задач. Стремительно развивавшееся наступление противника во многих случаях не позволило произвести организованную эвакуацию в тыл предприятий и организаций, военных госпиталей,

учебных заведений. Обстановка осложнилась тем, что транспортные магистрали, в частности, железнодорожная линия Минеральные Воды – Баку, во время вывоза населения и имущества были практически парализованы²¹⁶. По словам В.А. Шадрина, одной из ключевых особенностей эвакуации являлось то, что проводилась она не под защитой Красной Армии, а на оставленной ею для занятия новых рубежей обороны территории²¹⁷. Все это сказалось и на результатах эвакуации лечебных и медицинских образовательных учреждений региона, их персонала, пациентов, учащихся, мирного населения.

Был эвакуирован из Краснодара и находился в период оккупации в Сочи отдел здравоохранения исполнительного комитета Краснодарского краевого Совета депутатов трудящихся во главе с заведующим М.Г. Беловым²¹⁸. Успел эвакуироваться накануне оккупации Ставрополя краевой отдел здравоохранения, возглавлявшийся с 1941 года Л.Я. Варшавским²¹⁹.

Полностью осуществить эвакуацию раненых и больных воинов из эвакогоспиталей не удалось. Более успешно были эвакуированы госпитали с территории Кубани, зачастую сохранившие свои номера в новых местах дислокации. Так, развернутые в Краснодаре эвакогоспитали с августа 1942 года дислоцировались в Грозном Чечено-Ингушской АССР, районе Сочи-Мацеста и Гагра Абхазской АССР, а ранее располагавшиеся в Армавире, Новокубанске, Ейске, Гулькевичи – в Баку и Тбилиси²²⁰. В связи с приближением фронта началась эвакуация в Закавказье и Среднюю Азию развернутых в районе Сочи госпиталей, количество которых к августу 1942 года составляло 53 единицы²²¹.

Сложнее складывалась ситуация на Ставрополье. Часть эвакогоспиталей к моменту захвата немецкими войсками территории края сумели покинуть прежние места дислокации. В одном из приказов по Ставропольскому медицинскому институту от 31 июля 1942 года содержится информация о переводе на должность ассистента кафедры общей терапии Е.Ф. Симфорова в связи с закрытием ЭГ № 1626²²². Этот факт подтверждает указанную краевым руководством информацию о начале эвакуации на Ставрополье в конце июля 1942 года.

Успешная передислокация ряда ставропольских госпиталей подтверждается фактами биографии их сотрудников, продолживших службу в других воинских частях и военно-медицинских уч-

реждениях Красной Армии. Так, начальник ЭГ № 1626 В.В. Боржуховский с сентября 1942 года занимал должность заведующего рентгенологическим отделением ЭГ № 376²²³, который дислоцировался в Дербенте Дагестанской АССР. Начальник ЭГ № 1009 А.И. Никольский с 1 ноября 1942 года занимал должность дивизионного врача 320-й стрелковой дивизии Закавказского фронта, а ординатор ЭГ № 1009 В.Д. Валуйская с августа 1942 года – должность врача 425-го отдельного зенитного артиллерийского дивизиона ПВО в Грозном. Начальник ЭГ № 3800 А.Я. Доршт в день начала оккупации Ставрополя вывел из города сотрудников и пациентов госпиталя, которые с частью госпитального имущества добрались до нового места дислокации учреждения. В дальнейшем А.Я. Доршт был начальником ЭГ №№ 2151, 3219, дислоцировавшихся в 1942–1943 гг. в Дагестане, Северной Осетии и на Кубани. В этих и других госпиталях проходили службу его коллеги по работе в Ставропольской психиатрической больнице и ЭГ № 3800 – начальник медицинского отделения ЭГ № 3219 З.М. Якубович, помощник начальника ЭГ № 2151 М.А. Шишков²²⁴, начальник медчасти ЭГ № 4533 И.М. Штехин²²⁵. Однако далеко не всем раненым и больным воинам удалось покинуть город. По воспоминаниям очевидцев, в период оккупации Ставрополя раненым и пленным советских солдат и офицеров в городе находилось «огромное число»²²⁶.

Еще более драматичная ситуация сложилась на КМВ, где по различным оценкам проходили лечение около 50 тысяч раненых и больных воинов²²⁷. Отказавшись от заблаговременного проведения эвакуации, советское руководство в условиях прорыва фронта противником столкнулось с невозможностью в кратчайшие сроки вывести в тыловые районы большое количество госпиталей²²⁸.

После получения 4 августа 1942 года запоздалого распоряжения об эвакуации пешие колонны со способными на самостоятельное передвижение ранеными из госпиталей Пятигорска, Ессентуков и других городов стали двигаться в сторону Нальчика. Многие тяжелораненые были погружены в вагоны, но выбраться в безопасные районы удалось далеко не всем. Противник подверг бомбардировке станцию Георгиевск, остановив в ее окрестностях около 32 поездов, в том числе 12 санитарных поездов с тысячами раненых воинов. Часть из них 8–9 августа 1942 года удалось вывезти в глубь страны. Тем не менее, в захваченных врагом

населенных пунктах КМВ остались несколько тысяч раненых, а также сотни врачей и других медицинских работников²²⁹.

Согласно данным, представленным председателем Ставропольского крайисполкома В.А. Шадриним 11 августа 1942 года в военный совет Северо-Кавказского фронта, из 32 тысяч больных и раненых с территории Ставрополя по железной дороге были вывезены 18 тысяч человек. Около 12 тысяч легкораненых и выздоравливающих были отправлены пешком в направлении Нальчика, 2 тысяч бойцов не были эвакуированы в связи с невозможностью движения поездов. Позднее В.А. Шадрин уточнил, что число тяжелых больных в госпиталях КМВ, которых не удалось вывезти с занятой врагом территории, составляло около 3 тысяч человек²³⁰. Анализ показывает, что эта цифра была еще выше, что подтверждается данными, указанными в постановлении бюро Ставропольского крайкома ВКП(б) от 21 сентября 1944 года – 4 200 раненых, и подкрепляется мнением непосредственных свидетелей тех событий, в частности, профессора Т.Е. Гнилорыбова – по его мнению, около 5 600 раненых²³¹.

В сложившейся на Северном Кавказе в конце июля – начале августа 1942 года обстановке лечебно-профилактические учреждения для населения, их пациенты и персонал организованной эвакуации не подвергались. Многие больницы не прекращали работу и в момент захвата оккупантами региона. Иначе обстояло дело с эвакуацией медицинских учебных заведений, которые в большинстве случаев должны были покинуть подвергшиеся оккупации районы.

Более успешно была проведена эвакуация медицинских вузов с территории Кубани. Многие находившиеся в Армавире преподаватели и студенты Крымского медицинского института, уже имевшие опыт эвакуации, во время длившейся вплоть до 7 августа 1942 года обороны города смогли его покинуть. Выбираясь из Армавира на попутных машинах или пешком, пытаясь спасти хотя бы часть институтского имущества, сотрудники и студенты вуза в конечном итоге добрались до города Кзыл-Орда Казахской ССР²³².

Вторая, экстренная эвакуация Кубанского медицинского института началась 1 августа 1942 года. Преподаватели и студенты во главе с директором вуза А.Н. Мотненко покидали Краснодар на машинах и подводах, в которые была погружена часть имущества. В городе, занятом немцами 9 августа 1942 года, под присмотром

работников вуза осталась богатая научная библиотека. До конечного пункта эвакуации, Тюмени, добрались 57 сотрудников и около 100 студентов²³³.

Неудачей завершилась предпринятая в первых числах августа 1942 года попытка эвакуации Ставропольского медицинского института. Получившие предписания на эвакуацию преподаватели и их семьи не смогли покинуть город по железной дороге. Их эшелон, подвергшийся налету авиации, был остановлен в нескольких километрах от Ставрополя. Многие люди вернулись домой, некоторые попытались выбраться из города самостоятельно. На автомобильном транспорте эвакуировалась группа из 25 сотрудников вуза. Среди них были директор института П.В. Полосин, заместитель директора М.М. Тростанецкий, 14 профессоров, 4 доцента, 2 старших преподавателя и 3 ассистента, многие из которых в эвакуации продолжили работу в составе 4-го Московского медицинского института в Фергане²³⁴. Многие сотрудники и студенты, а также материальная база института остались в оккупированном Ставрополе.

Функционировавший в течение 1941–1942 учебного года в Пятигорске Днепрпетровский фармацевтический институт эвакуироваться не успел. Заблаговременно покинула регион лишь группа сотрудников во главе с директором М.Б. Вольнской и 10–15 студентов. В оккупации оказались 16 преподавателей и большинство студентов вуза, ответственным за сохранность институтского имущества был назначен профессор Н.В. Вавилов²³⁵.

Перед самым захватом КМВ германской армией успели покинуть Кисловодск некоторые сотрудники и студенты действовавшего в городе филиала 1-го Ленинградского медицинского института, а также других вузов – Ленинградского стоматологического, 2-го Ленинградского и Ленинградского педиатрического. Покидая город пешком малыми группами, используя попутный транспорт, они смогли различными маршрутами добраться до Красноярска, где в ноябре 1942 года был организован Красноярский медицинский институт²³⁶.

Как показало исследование, выбраться из Кисловодска смогли далеко не все преподаватели и студенты вуза. Вынуждена была вернуться в город из-за невозможности выезда через Пятигорск группа под руководством профессора Ш.Д. Галустяна, в которую входили несколько преподавателей и 8 студентов²³⁷. По разным

причинам в оккупированном городе осталось немало известных специалистов, в том числе ряд профессоров, а также многие студенты вуза²³⁸.

Причиной сложившейся ситуации явились отсутствие или задержка в выдаче эвакуационных удостоверений, прикрепление медицинских работников и студентов к эвакуогоспиталям, наличие у них малолетних детей или престарелых родственников, болезнь или физическая слабость людей, относительно недавно покинувших блокадный Ленинград²³⁹. В условиях невозможности использования транспорта все эти лица не смогли в спешном порядке покинуть город.

В сложившейся обстановке эвакуацию материальной базы, сотрудников и учащихся медицинских учреждений высшего и среднего профессионального образования в большинстве случаев также провести не удалось.

Подводя итог, отметим, что развитие системы здравоохранения было одним из приоритетных направлений социальной политики советского государства в предвоенные годы. Успехи здравоохранения на Северном Кавказе выражались в увеличении количества медицинских учреждений и работавшего в них персонала, снижении смертности, росте продолжительности жизни, приросте населения. Особенностью региона являлось функционирование большого количества санаториев и домов отдыха для населения. Наличие санаторно-курортных факторов, материальной базы, персонала, удаленность от фронта позволили развернуть в регионе с началом войны сеть эвакуогоспиталей для лечения воинов Красной Армии. В связи со стремительным приближением фронта в конце июля – начале августа 1942 года эвакуацию материальной базы, персонала и пациентов госпитальных, лечебно-профилактических и медицинских образовательных учреждений во многих случаях провести не удалось.

2.2. Изменение подхода германских властей к организации медицинского обслуживания населения на Северном Кавказе

К моменту вторжения на Северный Кавказ, занимавший важное место в планах гитлеровского руководства, германские власти имели значительный опыт управления захваченными территориями. Однако в отличие от оккупированных ранее районов Советско-

го Союза, достаточно однородных в национальном, социальном, культурном, религиозном аспектах, Северный Кавказ во многом представлял собой особое образование.

В его состав входили мононациональные (например, Северная Осетия) и многонациональные (например, Дагестан) республики, население которых придерживалось как христианских, так и мусульманских традиций, а также Краснодарский и Ставропольский края. В состав Краснодарского края была включена на правах автономии Адыгейская, а в состав Ставропольского – Карачаевская и Черкесская области. Значительную долю населения Кубани и Ставрополя составляло казачество, являвшееся отдельной социальной группой. От остальной части страны регион отличался также своим природным и экономическим своеобразием. Наличием со стороны германского командования интереса к Северному Кавказу объяснялось появление некоторых изменений в проводимой оккупантами в отношении населения региона политики.

Решение германских властей о продолжении функционирования на Северном Кавказе сферы медицины было продиктовано рядом причин. В первую очередь обеспечить проведение необходимых санитарно-профилактических мероприятий, а также наладить работу медицинских учреждений для населения оккупантов вынуждала забота о состоянии здоровья военнослужащих собственной армии. Находясь в контакте с жителями захваченных районов, употребляя в пищу местные продукты, немецкие солдаты и офицеры были подвержены риску заражения инфекционными болезнями²⁴⁰. Опасения властей не были напрасными: в отдельных случаях при отсутствии возможности проведения необходимых мероприятий доля заразившихся желудочно-кишечными заболеваниями в частях немецкой армии возрастала до 50%²⁴¹.

Кроме того, оккупанты осознавали необходимость сохранения работоспособности местных жителей, которые трудились бы в интересах «великой Германии». Кавказ позиционировался гитлеровцами как аграрный и нефтеносный центр, овладение которым во многом зависело от успешности привлечения населения к сотрудничеству²⁴².

Наряду с этим, германские власти учитывали уникальные природно-климатические условия Северного Кавказа и наличие достаточно мощной санаторно-курортной сети, что способствовало организации в регионе госпитальной базы вермахта и развитию в

будущем туристической отрасли. Так, в обращении к населению Кисловодска оккупанты заявляли о планах создать «невиданные санатории на немецкий лад», сделав из города «процветающий курорт новой Европы»²⁴³. Его особенности рекламировались в Германии и других странах²⁴⁴, а всему «курортному хозяйству освобожденного Кавказа» уже в ближайшем будущем были обещаны самые «блестящие перспективы»²⁴⁵. Реализация намеченных планов была невозможна без поддержания властями на определенном уровне медицинской сферы региона.

Наконец, принимая решение о продолжении работы медицинской сферы, оккупанты преследовали идеологические цели. Правильная, по их мнению, постановка санитарного дела и медицинского обслуживания населения Северного Кавказа должны были сделать представителя германских властей «другом и благодетелем местных жителей»²⁴⁶. В этой связи в оккупационных газетах регулярно размещалась информация о проявленной «освободителями» заботе о здоровье населения – открытии больниц, поликлиник, аптек, выделении средств на медицину, обеспечении водоснабжения населенных пунктов, проведении профилактических мероприятий. Немецкое командование в распоряжениях и листовках призывало своих солдат и офицеров обращаться с местным населением дружеским образом²⁴⁷. При этом меры властей в медицинской сфере были направлены на повышение степени доверия к оккупантам²⁴⁸. Но за подобной «мягкостью» оккупационной политики на Северном Кавказе скрывались истинные цели гитлеровской Германии – ограбление региона, а также обособление его от остальной части России²⁴⁹.

Одной из важнейших задач оккупантов в области медицины являлось построение дееспособной структуры управления отраслью. По аналогии с действовавшими в западных областях страны рейхскомиссариатами «Остланд» и «Украина» германскими властями на Северном Кавказе и Закавказье планировалось создать рейхскомиссариат «Кавказ». Согласно проекту рейхсминистра А. Розенберга в его состав должны были войти генеральные комиссариаты «Азербайджан», «Армения», «Грузия», «Горный Кавказ», «Кубань» и «Ставрополь»²⁵⁰.

Изучение планов гитлеровского руководства по административному делению Северного Кавказа показало, что в состав генеральных комиссариатов «Кубань» и «Ставрополь» должны были

войти территории Краснодарского и Ставропольского краев, без включения бывших автономных республик. В состав генерального комиссариата «Горный Кавказ» со столицей в Владикавказе в качестве зондеркомиссариатов включались национально-территориальные образования – Адыгея, Дагестан, Кабардино-Балкария, Карачаево-Черкесия, Северная Осетия, Чечено-Ингушетия. Такое административно-территориальное деление не было продиктовано географической целесообразностью. Объяснялось оно стремлением оккупантов проводить особую экономическую и социальную политику в отношении жителей региона, среди которых были представители кубанского и терского казачества, большого числа горских народов. Значительная часть местного населения, недовольная, по мнению оккупантов, советской властью, могла стать опорой для укрепления «нового порядка».

Создание на территории Северного Кавказа и Закавказья структуры гражданского управления в форме рейхскомиссариата и подчиненных ему комиссариатов различных уровней по причине краха гитлеровских планов завоевания региона не состоялось. Назначенный рейхскомиссаром Кавказа А. Шикеданц, а также большинство сотрудников подведомственного ему аппарата к работе на местах так и не приступили²⁵¹.

В течение всего периода оккупации территория Северного Кавказа относилась к ведению германского военного командования группы армий «А». Всей полнотой власти на местах обладали полевые и подчинявшиеся им местные комендатуры, наделенные военно-административными полномочиями. В первые дни оккупации ими повсеместно были образованы органы местного управления – городские и районные управы, созданные вместо функционировавших ранее на захваченных территориях советов депутатов трудящихся. Фактически германские власти использовали действовавшую в регионе при советской власти структуру местного самоуправления, подчинив ее себе и взяв под жесткий контроль. Наличие двух властей – занимавших главенствующее положение германских военных комендатур и выполнявших вспомогательные функции гражданских администраций – было характерной особенностью организации управления на многих оккупированных территориях СССР, в том числе на Северном Кавказе.

Местное вспомогательное управление находилось в распоряжении германского командования и фактически являлось испол-

нительным органом полевой и местной комендатуры. Управы работали по указаниям комендатур, решая вопросы, связанные с взаимодействием с местным населением. Оккупанты, отводя органам местного управления вспомогательную роль, подчеркивали, что те не являются «носителями русской государственной власти»²⁵².

Анализ показывает, что на территории Ставрополья с начала августа 1942 года и до января 1943 года функционировал оккупационный аппарат власти с правами областного комиссариата²⁵³. В административном отношении он максимально учитывал порядки, сложившиеся в крае при советской власти. Германскими властями было сохранено административно-территориальное деление, при этом на уровне городов, районов, сел были созданы городские, районные, сельские управления или управы во главе с бургомистром, городским головой, главой управы, старостой, подчинявшимся немецкому коменданту. Новшеством явилось восстановление станичного правления во главе с атаманом в ряде казачьих станиц региона (например, Горячеводской и Ессентукской на Ставрополье, Динской и Роговской на Кубани). Подобными действиями оккупационные власти демонстрировали свое лояльное отношение к местному населению, в первую очередь к казачеству, пытаясь «скорее привлечь к сотрудничеству позитивные элементы»²⁵⁴. Кроме того, борясь с «большевистским» прошлым региона, оккупанты как в обиходе, так и в деловом обороте в ряде случаев использовали прежние наименования населенных пунктов – «Ставрополь» вместо «Ворошиловск», «Прикумск» вместо «Буденновск». Переименованию подверглись и «советские» названия многих улиц.

Типовая структура местной администрации на Ставрополье состояла из 11 отделов, одним из которых был отдел здравоохранения²⁵⁵. Как показало исследование, в большинстве случаев оккупанты, не считая необходимым кардинально менять сложившиеся порядки, сохраняли или подвергали незначительным изменениям существовавшую в советское время структуру органов местного управления. Так, в составе Пятигорской и Ессентукской управ было по 11 отделов, фактически дублировавших отделы горисполкома. В состав Прикумской управы входило меньшее количество отделов – 8²⁵⁶. Наибольшее число отделов в структуре местного управления, как и до начала оккупации, было в Ставрополе – 14²⁵⁷. В целом сохранили прежнюю организаци-

онную структуру и управления, образованные в бывших Карачаевской АО и Черкесской АО.

Наименование и структура подразделений, ответственных по решению властей за проведение мероприятий в сфере медицины, на местах имели определенные отличия. Как правило, возглавлялось данное направление главным врачом города или района, в подчинении которого находился санитарный врач. В ряде городских управ, а также управ, совмещавших функции городского и районного управления, при главном враче были созданы отделы (управления) здравоохранения. В этом случае главный врач являлся начальником (заведующим) этого отдела, на который возлагались две основные задачи: проведение санитарно-эпидемических мероприятий и обеспечение работы медицинских учреждений для населения. Во многих сельских районах края отделы здравоохранения при районном враче не создавались.

В Ставрополе германские власти назначили на должность заведующего отделом здравоохранения М.Ю. Шульца, известного в городе врача-гинеколога, имевшего немецкие корни. В советское время он был преподавателем Ставропольской фельдшерско-акушерской школы и медицинского техникума²⁵⁸. В ряде документов периода оккупации встречается другое наименование действовавшего в Ставрополе подразделения – медицинский отдел. Помимо краевого центра, отдел должен был обслуживать 16 ближайших к нему районов – Изобильненский, Ипатовский, Новоалександровский, Петровский, Шпаковский и другие. В составе отдела был выделен санитарный и эпидемиологический подотдел, именуемый в ряде документов отделом санитарного надзора или санитарной инспекцией. В его задачи входили обеспечение уборки улиц и вывоз нечистот, контроль качества питьевой воды, санитарный контроль административных, торговых объектов, а также учебных и дошкольных заведений, проведение дезинфекции в местах возникновения инфекционных заболеваний и госпитализацию больных. В течение августа 1942 года с учетом необходимости работы в районах в штат подотдела было принято 17 человек, в том числе старший санитарный врач, санврач, 2 врача-эпидемиолога, 6 помощников врачей, дезинфектор, 3 ездовых и др.²⁵⁹

Изучение документации, связанной с работой отдела, указывает на то, что прикрепление к нему 16 районов носило достаточно формальный характер. Из ежемесячных отчетов о работе и ряда

других документов, например, записки о потребности в транспорте для работников отдела, следует, что их деятельность осуществлялась непосредственно в краевом центре, без посещения районов. Предусмотренные 2–3 раза в месяц выезды на расстояние 8–12 км от города были связаны с необходимостью обследования водосточников, питавших город²⁶⁰. К декабрю 1942 года для управления медицинскими учреждениями прилегающих районов были назначены районные врачи. Однако и позднее о состоянии сферы медицины на этой территории и перспективах работы в 1943 году отчитывался заведующий Ставропольским отделом здравоохранения М.Ю. Шульц²⁶¹.

В Пятигорске, в черту которого входила также станица Горячеводская, функционировало управление главного врача, которому подчинялись все медицинские и бальнеологические учреждения города²⁶². Главным врачом города был назначен В.А. Азлецкий – доцент Пятигорской клиники Бальнеологического института, бургомистром города – главный врач Курортного совета М.Н. Орлов. В городе Эссентуки в состав отдела здравоохранения входили курортно-лечебный подотдел и управление городского санитарного врача. В качестве технической базы управлению были переданы санитарно-бактериологическая лаборатория и дезинфекционный пропускник²⁶³. На должность санитарного врача был назначен известный специалист в области санитарии В.З. Мартынюк²⁶⁴.

Как показало исследование, образованные оккупантами в краевом центре и городах-курортах подразделения по управлению сферой медицины имели более разветвленную структуру и численность сотрудников, чем в других населенных пунктах края. Централизованной структуры, отвечавшей за состояние медицинской сферы на всей территории Ставрополья, по типу существовавшей в советское время, германскими властями создано не было.

Несколько иначе было организовано оккупантами управление медицинской сферой на Кубани. Несмотря на то, что в целом оккупационный режим в Краснодарском крае мало отличался от режима, установленного захватчиками в других районах России²⁶⁵, организация управления сферой медицины здесь имела некоторые особенности. Как и на Ставрополье, во главе системы управления здесь находились немецкие комендатуры. Местные администрации занимали подчиненное положение, руководствуясь приказами

германского командования и осуществляя регулирование различных сфер общественной жизни.

В соответствии с приказом германского командования от 12 августа 1942 года главным врачом Краснодарского края (в документах он, как правило, именовался областью) был назначен профессор А.А. Мелких, до оккупации возглавлявший кафедру патологической физиологии Кубанского медицинского института. А.А. Мелких – ученый-инфекционист, доктор медицинских наук, профессор, организатор и заведующий кафедрой патофизиологии медицинского факультета Иркутского государственного университета, переехавший в 1933 году по семейным обстоятельствам в Краснодар²⁶⁶. По некоторым данным, должность главного врача он занял по поручению подпольной группы, сумев сохранить значительную часть врачебных кадров, способствуя продолжению работы лечебных учреждений и обеспечению их медикаментами²⁶⁷. Создание централизованной структуры, ответственной за обеспечение санитарной обстановки и медицинское обслуживание населения на территории края, является отличительной особенностью управления сферой медицины на Кубани во время оккупации.

В то же время, наладив к декабрю 1942 года связь с 50 районами, главный врач края докладывал германскому командованию о невозможности взаимодействия с 19 северными районами, входящими в зону ответственности фельдкомендатур, расположенных в Ростовской области²⁶⁸. Фактическое подчинение органов местной власти германскому военному командованию, дислоцировавшемуся в соседней области, также явилось особенностью организации управления медицинской сферой и в целом оккупационного режима на территории Кубани.

В период с 12 августа 1942 года в течение 1,5 месяца А.А. Мелких, привлекая к работе заместителя главного врача Краснодара Н.А. Чекана и городского эпидемиолога Л.И. Михайлову, знакомился с работой лечебных учреждений и санитарно-эпидемическим состоянием города и ближайших к нему районов, так как связь с более отдаленными районами края в первые недели оккупации была практически невозможна²⁶⁹. С 25 сентября 1942 года, после восстановления движения транспорта и налаживания связи с районами, при главном враче Краснодарского края было организовано управление здравоохранения в составе лечебно-профилакти-

ческого, санитарно-эпидемиологического, финансово-планового и общего (секретариат) отделов. Заведующим лечебно-профилактическим отделом был назначен врач И.П. Ушаков, заведующим санитарно-эпидемиологическим отделом – врач Л.И. Михайлова. Позднее в управлении была введена должность заместителя главного врача, которую с 16 ноября 1942 года по 16 декабря 1942 года занимал доктор Н.А. Чекан, а с 16 декабря 1942 года – бывший инспектор по лечебному делу А.Ф. Пелих. Численность работников управления составляла 13–17 человек, что было в 5–6 раз меньше, чем численность сотрудников крайздравотдела в советское время²⁷⁰.

В крупных городах Краснодарского края были созданы управления или отделы здравоохранения. Возглавлялись они главным врачом, заведующим, начальником отдела или управления. В столице Адыгейской автономной области Майкопе было организовано областное и городское врачебное управление, подведомственное управлению главного врача Краснодарского края²⁷¹. В районцентрах был назначен районный врач (главный врач района), в подчинении которого могли находиться санитарный врач, помощник районного врача, профильные специалисты. Назначение главных врачей и других специалистов в ряде крупных населенных пунктов произошло практически сразу после их захвата по прямому указанию немецких комендантов. После организации краевого управления здравоохранения назначение районных врачей (по согласованию с германским командованием), а также других специалистов (по представлению районного врача) производилось согласно приказам главного врача края²⁷².

Управление здравоохранения в Краснодаре возглавил профессор В.Н. Кузнецов. Анализ показывает, что сфера ответственности краевого и городского управлений в первые месяцы оккупации были разграничены недостаточно четко²⁷³. Ряд учреждений и предприятий, ранее находившихся в ведении крайздравотдела, с приходом оккупантов оказались подчинены управлению главного врача города. В их числе были бактериологический институт, малярийная станция, аптечное управление и склад медикаментов, управление курортами края, ликвидированное 15 ноября 1942 года по распоряжению главного врача города, трест по заготовке, переработке и продаже лекарственных растений, лаборатории по производству стрептоцида, сульфидина и галеновых препаратов.

По ходатайству А.А. Мелких некоторые из этих учреждений были переподчинены управлению главного врача края. Так, в его состав на правах отдела с 3 декабря 1942 года было включено аптекоуправление, после чего в ведении главного врача края, помимо сети лечебных учреждений, находились аптечный склад и все аптеки на значительной части территории Кубани²⁷⁴.

Курирование сферы медицины на оккупированной территории Северного Кавказа в течение всего периода оккупации осуществлялось представителями германского командования в лице штабных врачей, санитарных офицеров и других медицинских специалистов при Корюк-550 (Korück-550, корпусные части тыла 17-й армии вермахта)²⁷⁵ и комендатурах на местах²⁷⁶. Во многих случаях структуры, ответственные за состояние медицинской сферы, взаимодействовали с германским военным командованием в обход местных администраций во главе с бургомистрами, старостами и атаманами. В частности, местным властям запрещалось вмешательство в решение вопросов назначения, смещения, перемещения гражданских, в особенности районных врачей, которые должны были производиться только через соответствующие полевые комендатуры²⁷⁷.

Помимо кадровых, при участии немецких военных врачей решалось много других вопросов. Так, плата за оказание медицинских услуг в Ставрополе была введена на основании распоряжения советника по вопросам здравоохранения доктора Расселя, указание об особом внимании гражданских врачей к распространению венерических болезней в Краснодарском крае отдавал главный штабной врач комендатуры № 605 Кукс, а переписка о нехватке медицинских инструментов в районных больницах Кубани осуществлялась между главным врачом края А.А. Мелких и штабным врачом при Корюк-550 Бютнером²⁷⁸.

Несмотря на некоторые отличия в подходах к формированию структуры управления сферой медицины на Кубани и Ставрополе, в практической плоскости действия оккупантов носили схожий характер. Представителями германского командования были направлены в адрес гражданских властей документы, регламентирующие их деятельность в сфере медицины на местах.

В Краснодарском крае в районы была направлена инструкция, подписанная штабным врачом доктором Гайглем. Районным врачам надлежало обеспечить возобновление работы больниц,

поликлиник, консультаций, амбулаторий, родильных домов, малярных станций и аптек, в том числе в случае их временного занятия германской армией, после ухода из них воинских частей. В инструкции указывалось на необходимость срочного налаживания процесса представления отчетности для получения властями данных о распространении среди населения инфекционных и венерических заболеваний, давались указания по проведению санитарных и противоэпидемических мероприятий. В случае увеличения количества инфекционных заболеваний оккупантами планировалось проведение обследований, при необходимости – изоляция и госпитализация больных, введение карантина, осуществление дезинфекции²⁷⁹.

На Ставрополье районным и городским начальникам в соответствии со служебным указанием № 1 от 19 сентября 1942 года, заверенным советником военного управления доктором Мантлем, предписывалось при участии назначенных районных врачей, открыв необходимые для этого учреждения, следить за санитарным состоянием и медицинским обслуживанием населения. Для исполнения трудовой повинности местными жителями, имеющими малолетних детей, разрешалось открытие детских садов. Материальная помощь могла быть оказана лишь «действительно нуждающимся»²⁸⁰.

Что касается кадровой политики немецких властей в отношении сотрудников медицинских учреждений на территории Северного Кавказа необходимо отметить, что она практически не отличалась от политики на других оккупированных территориях СССР. В Краснодаре главный врач В.Н. Кузнецов своим приказом от 18 августа 1942 года обязал всех заведующих лечебными учреждениями города немедленно освободить от работы всех евреев, коммунистов и комсомольцев, доложив ему об исполнении и представив списки уволенных сотрудников²⁸¹. На Ставрополье германское командование своим указанием районным начальникам и городским головам обязало уволить с руководящих должностей всех коммунистически настроенных должностных лиц, а также составить списки сотрудников-евреев²⁸², которые, как правило, под видом регистрации и вывоза в другое место жительства уничтожались.

Содержание сети лечебных учреждений по решению германских властей могло осуществляться из трех источников: за счет

расходов на медицину по местному бюджету, из собранных в качестве платы за оказание медицинских услуг сумм, а также соответствующих отчислений предприятий и организаций. Эти средства концентрировались на текущем счете главного врача района, с которого в дальнейшем осуществлялось финансирование всех подведомственных медицинских учреждений в соответствии с расходными сметами. Для ведения учета, планирования и контроля расходования денежных средств при управлении главным врачом района вводилась должность бухгалтера или счетовода. Учитывая неустойчивость цен, сметы расходов рекомендовалось составлять поквартально.

Германские власти формировали местные бюджеты в сфере медицины, исходя из аналогичных бюджетов «при большевиках». Во многих случаях оккупанты стремились подчеркнуть, что ими выделено на здравоохранение больше средств, чем советскими властями. В Ставрополе оккупационная газета сообщала, что из поступивших к концу августа 1942 года в бюджет 600 тыс. руб. городскому отделу здравоохранения было отпущено 180 тыс. руб. – больше, чем другим отделам²⁸³ управы. В Прикумске властями было объявлено о выделении во 2-м полугодии 1942 года по статье «здравоохранение» 131 тыс. руб.²⁸⁴, что составляло около 7% всего бюджета, в то время как в 1941 году, по заявлению оккупационных властей, горисполком выделял на эти цели всего 43,6 тыс. руб. (0,63% бюджета). В Георгиевске в 4-м квартале 1942 года власти направили на медицинские нужды 532 тыс. руб. из 2,5 млн. руб. (более 21% бюджета)²⁸⁵.

Подтвердить или опровергнуть факт выделения и целевого использования бюджетных средств в медицинской сфере сегодня довольно сложно. Тем не менее, учитывая отмеченный с началом оккупации Северного Кавказа, в том числе и в немецких источниках, «стремительный рост цен»²⁸⁶, зафиксированное во многих районах региона увеличение количества больных и раненых, ухудшение эпидемической обстановки, повсеместную нехватку медицинских инструментов, дезинфицирующих средств, лекарств и перевязочного материала, необходимо признать, что заявления германских властей об улучшении уровня финансирования в области медицины не соответствовали действительности. Кроме того, следует учесть, что средства на медицину не выделялись оккупантами, а формировались исключительно за счет местных ресурсов.

Введение платы за оказание услуг явилось одним из важнейших изменений в медицинской сфере в период оккупации. Как и в других захваченных областях, единого для всех районов региона прейскуранта, а также унифицированного размера заработной платы работников учреждений медицины не существовало. Например, стоимость нахождения в стационаре Северской районной больницы Краснодарского края составляла 10 руб. в сутки, Брюховецкой райбольницы – от 10 до 15 руб., Славянской райбольницы (для приезжих) – 15 руб., больницы Армавира – 20 руб. (для иногородних). Стоимость нахождения в лечебных учреждениях стационарного типа в Краснодаре в зависимости от доходов больного и профиля отделения (хирургическое или гинекологическое) составляла от 20 до 50 руб. в сутки, койко-день в роддоме – от 20 до 40 руб., операция в зависимости от сложности – от 30 до 300 руб.²⁸⁷ Пациенты с инфекционными и венерическими заболеваниями, изоляция и лечение которых являлись приоритетными для властей, от оплаты освобождались.

Для расчета стоимости приема больных в поликлиниках Краснодара применялось 3 вида тарифов: для состоящих на бирже труда безработных, для низкооплачиваемых категорий населения с доходом до 900 руб. в месяц и высокооплачиваемых категорий населения, кустарей и торговцев. Безработные во многих случаях от оплаты услуг освобождались, а тарифы для населения с высокими доходами были в 1,5–2 раза выше по сравнению с тарифами для населения с низкими доходами. К примеру, стоимость приема больного в поликлинике в зависимости от его дохода могла составлять 3 или 5 руб., а вызов врача на дом – 10 или 15 руб. Прием пациента фельдшером в амбулатории в Темрюкском районе стоил 3 руб., прием родов на дому – 15 руб., вызов врача на дом в Армавире – 10 руб. Различной была и стоимость проведения различных анализов, например, в Темрюкском районе, Армавире и Краснодаре²⁸⁸.

В Ставрополе согласно приказу заведующего медицинским отделом стоимость нахождения пациентов в городской больнице была установлена в размере 15 руб. в сутки, при этом от оплаты освобождались пациенты с инфекционными и венерическими заболеваниями и роженицы. Размеры оплаты за первичный прием в поликлинике и вызов врача на дом, первоначально составляв-

шие 5 и 10 руб. соответственно, вскоре были подвергнуты корректировке. К примеру, стоимость приема в поликлинике для безработных, рабочих, служащих и членов их семей составила 5 руб., для прочих групп населения – 10 руб., вызов врача на дом для всех групп населения – 20 руб.²⁸⁹

Как видно из приведенных данных, при организации медицинского обслуживания населения оккупанты с финансовой точки зрения проявили гибкость. Тарифы на услуги в зависимости от вида заболевания, условий обслуживания – в лечебном учреждении или на дому, формы оказания помощи – плановая или неотложная, категории больных – их возраста, социального и финансового положения, а также места жительства могли быть различными.

Сравнивая размеры стоимости оказания медицинских услуг населению Северного Кавказа и других оккупированных территорий страны, необходимо отметить отсутствие существенной разницы между ними. Стоимость лечения пациентов в упомянутых выше медицинских учреждениях Киева, Минска, Калужской, Брянской и Смоленской областей в целом отличалась от введенной оккупантами на Северном Кавказе незначительно. В то же время исследование показало наличие определенных особенностей в подходах германских властей к организации медицинского обслуживания жителей региона и населения других оккупированных территорий страны.

В большинстве районов Кубани²⁹⁰ и Ставрополья²⁹¹ оказание лечебной помощи населению с началом оккупации стало платным. Однако по состоянию на 1 декабря 1942 года в части районов Кубани (Спокойненском, Кропоткинском, Славянском, Марьянском, Выселковском, Ново-Малороссийском и других) все медицинские услуги населению оказывались бесплатно²⁹².

В ряде случаев по решению оккупационных властей лечение в одних медицинских учреждениях района было платным, а в других – бесплатным. Так, в Брюховецком районе стоимость нахождения в стационаре районной больницы составляла 10–15 руб. в сутки, а лечение в стационаре Батуринской участковой больницы осуществлялось бесплатно²⁹³. Отказываясь в отдельных случаях от взимания платы за лечение местных жителей, которым при советской власти гарантировалось бесплатное медицинское обслуживание, власти пытались сгладить негативные последствия

установления «нового порядка». Обеспечение этого увязывалось с возможностями местных бюджетов.

Сведений о применении оккупантами подобной практики на других захваченных территориях СССР, где ими допускалось оказание бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, обнаружить не удалось.

Зачастую введение платной системы медицинского обслуживания населения осуществлялось на территории региона постепенно. Так, в Северском районе Краснодарского края переход к взиманию платы за амбулаторный прием в различных населенных пунктах был произведен в разное время, в период с 21 октября по 16 декабря 1942 года. При этом стационарное лечение в Северской районной больнице было платным (за исключением инфекционных и венерических больных) и составляло 10 руб. в сутки, а в Ильском участковом стационаре – бесплатным. Также бесплатным оставалось лечение местных жителей в стационаре Славянской районной больницы²⁹⁴.

Частично бесплатное оказание медицинских услуг сохранялось и на Ставрополье. По сообщению местной прессы, в Пятигорске в ноябре 1942 года платной являлась только одна из 4-х городских больниц, при этом и в ней 100 из 200 коек предназначались бесплатным больным. Во всех амбулаториях города наряду с платным приемом производился и бесплатный, хотя необходимые для получения бесплатной медицинской помощи условия в сообщении указаны не были²⁹⁵. За счет местного бюджета содержалась больница на 60 коек в Минеральных Водах²⁹⁶. Данные о наличии платных пациентов в Ставропольской городской больнице появились лишь в архивных документах за октябрь 1942 года. Их доля от общего числа больных составляла не более $\frac{1}{3}$: на 7 октября 1942 года – 83 из 260, 1 ноября 1942 года – 75 из 249, 1 декабря 1942 года – 69 из 208, 31 декабря 1942 года – 44 из 196. Бесплатно содержались многие пациенты не только в инфекционном и кожно-венерологическом, но и в других отделениях²⁹⁷.

Еще одним изменением, затронувшим сферу медицины во время оккупации, стало восстановление частнособственнических отношений. Властями поощрялась деятельность частнопрактикующих специалистов и оказание ряда сопутствующих услуг. В газетах печатались объявления о работе врачебных и косметологиче-

ских кабинетов, ремонте очков, услугах протезных мастерских²⁹⁸. Оккупантами одновременно решался вопрос занятости медицинских работников, облегчалась задача по медицинскому обслуживанию работающих граждан, осуществлялось их вовлечение в экономические отношения. В городах КМВ, где находилось много различных специалистов, газеты размещали объявления об оказании услуг в области урологии, венерологии, внутренних болезней, стоматологии. В Пятигорске число таких объявлений в отдельных номерах газет достигало 12²⁹⁹.

Условием ведения частной практики являлась регистрация специалистов в установленном порядке. Так, в Ессентукском управлении для регистрации медицинским инспектором частнопрактикующих врачей, фельдшеров, акушерок необходимо было предъявить паспорт, диплом об образовании и полученной специальности, документ о стаже работы, разрешение на право занятия частной практикой и приобретенный патент³⁰⁰. На Кубани сведения о занимающихся частной практикой врачах, наряду с прочей информацией о состоянии здравоохранения в районах, передавались в управление главного врача края³⁰¹.

Анализ показывает, что повсеместного распространения частная медицина в период оккупации Северного Кавказа не получила. В отличие от крупных городов численность частнопрактикующих врачей в районах, как правило, была невелика. Так, в Белореченском районе частную практику осуществлял лишь один врач (хирург и гинеколог), работавший на постоянной основе в поликлинике. А в станице Кубанской частнопрактикующие врачи отсутствовали³⁰². В целом, в условиях нехватки лекарств и низкой покупательной способности населения деятельность частнопрактикующих специалистов не могла оказать большого влияния на обеспеченность медицинской помощью жителей региона.

Помимо перехода к платной системе оказания медицинских услуг, а также поощрения занимающихся частной практикой специалистов, оккупантами на Северном Кавказе была предпринята попытка введения так называемой «страховой медицины». Широкого распространения на оккупированных территориях страны страховая медицина не получила. Ее введение было осуществлено преимущественно в западных областях, имевших соответствующий довоенный опыт и включенных в состав СССР в 1939 года³⁰³.

На Северном Кавказе подобная схема с 1 ноября 1942 года была введена в Прикумске.

Взнос, составлявший 6% (в западных областях СССР – 3%) от начисленной заработной платы, уплачивался предприятием или организацией в фонд больничных касс. Выплаты больному производило предприятие при наличии больничного листа, эти средства удерживались при перечислении страховых сумм в банк. Больному обеспечивалась бесплатная медицинская помощь, включая нахождение в больнице и проведение операции, выплачивалось пособие в размере 50% заработной платы, начиная с 4-го дня заболевания. Также были предусмотрены помощь роженицам и выплаты в случае смерти работника или членов его семьи³⁰⁴. На другие районы региона эта практика, во многом являвшаяся демонстрацией лояльности местным жителям, не распространилась.

В ряде районов предпринимались попытки осуществления выплат работающим гражданам в случае заболеваний и увечий. Так, в Ставрополе в октябре 1942 года власти заявили, что в случае болезни заработная плата должна выплачиваться работнику в полном объеме, вне зависимости от стажа его работы на предприятии³⁰⁵. Учитывая введение платы за оказание медицинских услуг, низкий уровень доходов и далеко не полную занятость населения, следует признать, что для основной массы местных жителей подобные заявления носили декларативный характер. Кроме того, оккупанты достаточно неохотно осуществляли выплаты населению. Начальник Ейской управы Ворожбиев в декабре 1942 года прямо указывал своим подчиненным на возможность выдачи пособия по болезни, увечью, беременности только в случае крайней нужды работника и при наличии финансовой возможности предприятия³⁰⁶.

Размер заработной платы сотрудников медицинских учреждений утверждался на местах. Основываясь во многих случаях на существовавших в советское время тарифных ставках, он зависел от квалификации работника, специальности, стажа работы, уровня жизни населения и финансового состояния района. На Кубани за основу рекомендовалось брать установленные в советское время ставки, применяя к ним 50% или 100% (для низкооплачиваемых групп) надбавки. Не скупясь на обещания, оккупанты заявляли о возможности установления персональных ставок при большой загруженности сотрудников или наличии у них высо-

кой квалификации. Ставки могли быть повышены и в других случаях, например, при работе в прифронтовых районах³⁰⁷. На Ставрополье, согласно одному из первых указаний оккупантов, заработная плата, а также цены на продукты не должны были превышать действовавших при советской власти³⁰⁸.

В действительности оплата труда сотрудников медицинской сферы, как правило, была невысокой. В Кореновском районе Кубани зарплата выплачивалась по советской сетке. В Белореченском районе, где при установлении окладов на 1943 год применялись надбавки, заработная плата врачей со стажем до 5 лет составляла 600 руб., до 10 лет – 700 руб., свыше 10 лет – 850 руб., фельдшеров и акушерок со стажем до 5 лет – 328 руб., до 10 лет – 360 руб., свыше 10 лет – 450 руб., зубных врачей – от 427 до 450 руб., медсестер – от 250 до 350 руб.

Несколько выше были оклады в крупных населенных пунктах. В Краснодарском туберкулезном диспансере месячный оклад врача-терапевта в ноябре 1942 года составлял 1265 руб., хирурга – 1150 руб., педиатра – 850 руб., лаборанта – 1150 руб., медицинских сестер – от 400 до 575 руб. Оклад заместителя главного врача Краснодарского края с 1 января 1943 года составлял 1500 руб. в месяц³⁰⁹. В то же время городской врач Новороссийска Архипов отмечал, что ставки для врачей были установлены в соответствии с окладами 1935–1936 гг. в размере 600–700 руб., тогда как до оккупации врач со стажем 10 лет получал 1000–1200 руб.³¹⁰ Кроме того, как работающим, так и неработающим медицинским работникам, зарегистрировавшимся в установленном порядке, полагались продовольственные карточки, категории которых были различными³¹¹.

Оказание медицинскими учреждениями услуг в интересах других предприятий и организаций осуществлялось на возмездной основе по утвержденным тарифам. Так, осмотр санитарным подотделом в Ставрополе вновь открывавшихся объектов (столовых, парикмахерских, бань, заводов, ларьков) производился согласно утвержденной смете³¹². На коммерческой основе проводились химические анализы (фармацевтические, токсикологические, судебно-медицинские, технические) Ставропольским институтом эпидемиологии и бактериологии³¹³. На платной основе планировалось организовать работу научной медицинской библиотеки Кубанского медицинского института³¹⁴.

Указание германских властей о продолжении работы лечебных заведений распространялось не на все учреждения медицины. Не считая необходимым лечение и содержание «ненужных» людей, оккупанты прекращали работу всех учреждений, оказывавших психоневрологическую помощь населению, части учреждений, осуществлявших лечение больных туберкулезом, содержание и лечение инвалидов. Их здания с началом оккупации использовались под иные цели, имущество изымалось, а больные во многих случаях уничтожались.

Безжалостно расправлялись оккупанты и с другими категориями населения, в частности, с евреями. Отличительными особенностями политики нацистов в отношении евреев на Северном Кавказе было более скрытное их уничтожение, а также некоторое послабление, заключавшееся в проявленном на Ставрополье «снисхождении» к гражданам смешанного происхождения и смешанным семьям, которые не подлежали регистрации и уничтожению³¹⁵.

По указанию германского командования расформировывались больницы и госпитали для раненых бойцов и командиров Красной Армии, не успевших своевременно эвакуироваться и попавших в плен. В помещениях этих учреждений оборудовались госпитали и лазареты для военнослужащих немецкой армии, а в ряде случаев, например, в городах КМВ, в них открывались медицинские заведения для населения, оказывающие услуги на платной основе³¹⁶. В большинстве случаев раненых из бывших госпиталей и пленных оккупанты помещали в лагеря, прекращали или значительно сокращали снабжение их продуктами, обеспечение лекарствами и медицинским уходом. Наиболее здоровых и крепких пленных немцы использовали в качестве рабочей силы. Ослабевшие пленные уничтожались нацистами, погибали от голода и болезней³¹⁷.

Неизменным в течение оккупации оставался запрет на прием и лечение военнослужащих германской армии в гражданских лечебных учреждениях и ведущими частную практику врачами. Прием в венерологическом диспансере Краснодара лиц, состоящих на службе в германской армии, был запрещен. Они обслуживались немецким врачом в отдельной амбулатории³¹⁸. Исключение составляли случаи оказания неотложной помощи при острых заболеваниях или отсутствии у больного возможности

обратиться к военному врачу. Гражданский врач, оказавший помощь больному, был обязан незамедлительно доложить об этом немецкому командованию. Так, Ессентукское управление требовало от врачей доводить подобную информацию в IV «в» отдел полевой комендатуры доктору Голлину, находившемуся в бывшем санатории № 21³¹⁹. Устроившиеся на службу в германскую армию граждане обслуживались отдельно как от немецких военнослужащих, так и от гражданского населения. Так, в Краснодаре для них на территории 3-й городской больницы был открыт специальный лазарет³²⁰.

Одной из главных задач оккупантов являлось ограничение прироста населения региона. Основанием для прерывания беременности являлись медицинские показания (устойчивая гипертония, токсикоз, наследственные болезни глаз), а также социальные показания (возраст беременной более 45 лет, наличие у нее ребенка в возрасте до 1,5 года или 3-х детей, тяжелые материальные условия)³²¹. Как видно, оккупанты планировали сделать все, чтобы сократить рождаемость в регионе. Но ввиду непродолжительного периода оккупации они не успели внедрить практику принудительного проведения абортов, ограничившись закрытием многих женских и детских консультаций и родильных домов³²².

В отличие от других захваченных территорий России на Северном Кавказе оккупанты позволили возобновить работу ряда медицинских образовательных учреждений. Давая согласие на их открытие, германские власти демонстрировали свое расположение местному населению. Кроме того, подготовка медицинских специалистов вполне соответствовала планам оккупантов по использованию в своих интересах санаторно-курортного и туристического потенциала региона.

Уже в первые дни после установления «нового порядка» было объявлено о начале с 1 сентября 1942 года занятий в Ставропольском медицинском институте³²³, хотя впоследствии открытие вуза так и не состоялось. В сентябре 1942 года оккупантами была разрешена деятельность школы медицинских сестер в Черкесске и фельдшерской школы в Ессентуках³²⁴. С октября 1942 года начались занятия в институте, организованном в Кисловодске на базе эвакуированного в регион 1-го Ленинградского медицинского института³²⁵. В ноябре 1942 года открылась медицинская

школа на базе бывшей Пятигорской фельдшерско-акушерской школы. В декабре 1942 года были открыты химико-фармацевтический институт в Пятигорске и медицинская школа в Георгиевске³²⁶.

Анализ исторических документов показал, что с определенного момента политика оккупантов в сфере медицины начала претерпевать изменения. Во многом это было связано с осложнением положения немецких войск под Сталинградом, которое к 20-м числам ноября 1942 года стало угрожающим³²⁷. К этому времени относится ухудшение снабжения лечебных учреждений лекарствами, материалами, продуктами и топливом, более пассивное отношение германских властей к соблюдению санитарных норм. При отступлении с территории региона гитлеровцы произвели повсеместное разрушение медицинских учреждений и социальной инфраструктуры, в ряде случаев осуществили намеренное распространение инфекционных заболеваний среди военнопленных и населения, а также отравление местных жителей.

Таким образом, с захватом Северного Кавказа в распоряжении оккупантов фактически оказалась сеть медицинских учреждений, находившихся в работоспособном состоянии и в значительной мере укомплектованных персоналом. Анализ показал, что с началом оккупации действовавшая на территории региона система здравоохранения, обеспечивавшая общедоступной и бесплатной медицинской помощью население, решавшая задачи, связанные с лечением военнослужащих Красной Армии, фактически перестала существовать.

Заняв под свои нужды наиболее подготовленные медицинские учреждения, оккупанты позволили продолжить работу части больниц и поликлиник для населения. Меры в области санитарии и медицинского обслуживания местных жителей были направлены на обеспечение безопасного пребывания в регионе германских войск и поддержание здоровья трудоспособной части населения. Одновременно они способствовали укреплению идеологии «нового порядка». Организуя управление медицинской сферой, германские власти использовали действовавшую в регионе в советское время структуру управления здравоохранением, взяв ее под жесткий контроль. При этом фактическое содержание сферы медицины было возложено на плечи местного населения.

50 СЛЕПЫХ СТАЛИ ЗРЯЧИМИ.

ЧТО СДЕЛАЛ ГЛАЗНОЙ ОТРЯД В ЧЕЧНЕ

Отряд профессора С. В. Очаповского работал в сел. Урус-Мартан с 1 августа по 6 октября.

За это время прооперировано до 1000 глазных больных, сделавших 3 тысячи и лишнее вмешательств.

Среднестатистическим зрением большинства в туберкулез и злокачественные глазные болезни. Осталось неизлеченным на оба глаза свыше 60 человек и на один глаз до 250 человек.

Глазные причины слепоты — сифилис, ревматизм, не стали опасны для глаз. Число слепых от сифилиса и оспа.

Здесь чрезвычайно погрешение игнорировать важную роль среди причин слепоты. Слепота на один глаз потеряли зрение, главным образом, от этой причины. Восстановили глаза на работе в поле, на хозяйстве. Почти вырваны из ада, из хронической слепоты и страданий.

Многие глаза забавляют не столько из-за серьезности хирургического вмешательства, сколько из-за отсутствия своевременной помощи, которую оказывают вместо врачей и медсестер, выключившие глаза людям.

В главном отряде сделано 212 глазных операций и освещены зрением 50 слепых. В другие случаях получено улучшение зрения и предотвращена опасность слепоты.

Поводом отряда воспользовались интеллигентные врачеватели Урус-Мартановского округа. Главная Чума почти совпала с отсутствием. Причиной послужила неопределенность населения Чечни с прибытием отряда.

Необходима более продолжительная и активная работа глазных отрядов в других округах, особенно горных, наиболее отдаленных от Грозного.

ТЫ НЕ ПОЛУЧИЛ ГАЗЕТУ,

так иди на почту и договоришься там о доставке тебе газет.

Если ты интересуешься газетой, — иди в школу, или в сельскую библиотеку или к директору школы.

Тогда мы сами приедем на почту, или устроим тебе почту.

Общими силами мы надо организовать доставку газет в каждую деревню.

О работе глазного отряда доктора С.В. Очаповского в Чечне. «Терек». Из фондов музея КубГМУ



Профессор С.В. Очаповский со студентами и сотрудниками глазной клиники Кубанского медицинского института. Из фондов музея КубГМУ



Грязелечебница имени Н.А. Семашко в городе Ессентуки. 1940 год



Санаторий №15 ВЦСПС «Крепость». Кисловодск



Директор Кубанского медицинского
медицинского института
А.Н. Мотненко



Директор Ворошиловского
института П.В. Полосин



Преподаватели и учащиеся фельдшерско-акушерской школы в Ставрополе.
Третий справа в среднем ряду – М.Ю. Шульц



ЭГ-2124 в Сочи. Первые раненые. 21 августа 1941 года



Хирург ЭГ-2130 Ф.И. Ашмарин осматривает раненого. Сочи. 1942 год

Приложение № 5

С П И С О К
организации госпиталей во х р а н .

I. ИСТОЧНИК

| | | |
|---------------|--------------------------------|-----------|
| ГОСПИТАЛЬ № 1 | опл. Исполкомхозов... | 80 копк |
| | « З. Ф. И. И. И. » | 200 " |
| | « З. Ф. И. И. » | 170 " |
| | « Чирмашкоз. » | 130 " |
| Итого:... | | 580 копк |
| ГОСПИТАЛЬ № 2 | опл. "Известия" | 215 копк |
| | « Стрелковское » | 700 " |
| | « им. Пестельского » | 700 " |
| | « П. И. Павлов » | 250 " |
| Итого:... | | 700 копк |
| ГОСПИТАЛЬ № 3 | опл. Деловая им. Демкина | 175 копк |
| | « Косово-Кремлевская » | 400 " |
| | « Юбилейная » | 85 " |
| | « Юбилейно-Кремлевская » | 75 " |
| Итого:... | | 700 копк |
| ГОСПИТАЛЬ № 4 | опл. им. Х. Лав. Валери | 300 копк |
| | « Крестовская » | 270 " |
| Итого:... | | 1070 копк |
| ГОСПИТАЛЬ № 5 | опл. им. Крест. Партызия | 300 копк |
| | Итого:... | 350 копк |
| ГОСПИТАЛЬ № 6 | опл. П. И. С. Пестель | 500 копк |
| | « им. А. И. Барто » | 330 " |
| Итого:... | | 830 копк |

Список
организации
госпиталей
на Ставрополье
(фрагмент).
15 июля
1941 года



Медперсонал ЭГ-3177. В 1-м ряду второй слева – профессор Е.Ю. Крамаренко, третья слева – хирург Р.Ф. Акулова-Руднева. Из фондов музея «Крепость»



Диплом врача И.С. Парно. Ворошиловский медицинский институт. 1942 год



Приказ по Ворошиловскому
мединституту.
28 июля 1942 года



Колонна вермахта во время наступления на Кавказ. Август 1942 года



Подразделение немецких войск под Новороссийском. Август 1942 года



Военнослужащие германской армии на Ставрополе. 1942 год

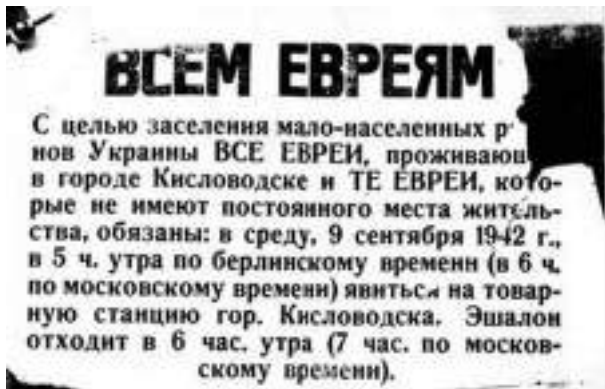


Немецкие солдаты в Пятигорске. Август 1942 года



Воззвание немецкого управления к еврейскому населению Ворошиловска

Распоряжение комендатуры № 12 в Кисловодске



ГЛАВА III

СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ СФЕРЫ МЕДИЦИНЫ НА СЕВЕРНОМ КАВКАЗЕ В УСЛОВИЯХ ОККУПАЦИИ

3.1. Ухудшение санитарно-эпидемической обстановки в регионе в период оккупации

После захвата значительной части территории Северного Кавказа германское командование, беспокоясь о состоянии здоровья собственных военнослужащих, учитывая перспективы использования местных курортов и преследуя при этом пропагандистские цели, вынуждено было обратить внимание на обеспечение санитарно-эпидемической обстановки в регионе. В этой связи оккупанты дали указания о наведении порядка органам местной власти³²⁸, в составе которых были выделены подразделения или отдельные специалисты, ответственные за поддержание санитарного состояния и проведение противоэпидемических мероприятий на подведомственной территории.

В большинстве городов и районов в отделах здравоохранения или при главном районном враче имелся санитарный врач. Нередко в составе управлений и отделов здравоохранения в крупных и курортных городах оккупантами были созданы санитарно-эпидемиологические или санитарные подотделы.

В образованном в Краснодаре управлении главного врача края 25 сентября 1942 года был создан санитарно-эпидемиологический отдел, который курировал работу санитарных специалистов на территории Кубани. Заведующей отделом была назначена врач-эпидемиолог Л.И. Михайлова, инспектором – врач-эпидемиолог Н.В. Скидан³²⁹. В медицинском отделе Ставрополя, обслуживавшем 16 прилегающих к городу районов, был выделен санитарный и эпидемиологический подотдел. За санитарное направление отвечали старший санитарный врач В.С. Середович и санитарный врач Н.С. Полевая, а за проведение противоэпидемической работы – старший врач-эпидемиолог Н.Т. Беляева и врач-эпидемиолог Т.Н. Попова³³⁰. В управах курортных городов и районов, в частности, Пятигорске и Ессентуках, были созданы санитарные отделы и управления санитарного врача³³¹. В большинстве городов и районов региона санитарный надзор осуществляли 1–2 специалиста.

В первые дни оккупации германские власти приказали гражданским администрациям привести захваченные территории в надлежащее санитарное состояние. Во многих случаях в населенных пунктах во время боевых действий были разрушены здания, повреждены коммуникации, погибли люди и животные, прекратили функционирование коммунальные и санитарные службы. В этой ситуации оккупанты требовали от органов санитарного надзора, благоустройства, полиции обеспечить уборку трупов с улиц и площадей, провести работы по ликвидации причиненных военными действиями разрушений³³². В Ставрополе с 5 по 10 августа 1942 года сотрудники санитарного подотдела в составе 4 врачей и 3 помощников проводили работы по уборке тел погибших людей и лошадей. С улиц города были убраны и захоронены на кладбище тела 52 человек, на свалку вывезено 10 трупов лошадей. В ходе дальнейшего обследования сотрудниками санитарного надзора было обнаружено еще 36 трупов лошадей, а также несколько могил с захороненными людьми. После полной очистки города от трупов людей и животных 27 августа 1942 года был составлен акт, в котором отмечался факт перезахоронения на кладбище 17 тел. Кроме того, работники подотдела обследовали тюрьму, на территории которой обнаружили две ямы с трупами. Одна из них, ранее не засыпанная, была обработана хлором и засыпана землей³³³.

К числу первоочередных относилась задача по восстановлению системы водоснабжения. Во многих случаях трубопроводы в ходе боевых действий имели повреждения, образовавшиеся не только за счет прямых попаданий бомб, но и за счет колебаний грунта при бомбардировках населенных пунктов с воздуха немецкими самолетами³³⁴. Германские власти, в свою очередь, обвиняли в намеренном повреждении водопроводной сети советскую сторону. Так, в Краснодаре оккупанты, приняв меры «по восстановлению водопровода, взорванного большевиками», указывали на намеренное повреждение ими электростанции. Подобные обвинения в адрес советских властей звучали в Ставрополе, Нальчике, Черкесске, Прикумске³³⁵. При этом оккупанты практически повсеместно заявили о восстановлении ими системы водоснабжения. Но работала она, как правило, с большими перебоями, и многие населенные пункты в период оккупации испытывали острую нехватку питьевой воды.

В Ставрополе потребность населения, предприятий, значительной группировки немецкой армии в питьевой воде удовлетворялась всего на 60%³³⁶. Частое опорожнение и наполнение водопровода в результате многочисленных аварий сопровождалось сильными воздушными и гидравлическими ударами, что вызывало быстрое изнашивание стыковых соединений труб и приводило к новым повреждениям сети. По различным причинам в неудовлетворительном состоянии находились уличные водоразборные краны. Ликвидация дефектов сети затруднялась нехваткой рабочей силы, транспорта, запчастей и материалов.

В решение проблем с работой водопровода в Ставрополе, о которых не раз писала и местная пресса³³⁷, неоднократно вовлекалось немецкое военное командование. В частности, германским гарнизонным врачом для осуществления технического обслуживания водопровода была привлечена немецкая организация Годта³³⁸, а бургомистру было указано на необходимость организации экономного расходования воды. Но, несмотря на неоднократные заявления властей о принятии мер по обеспечению нормальной работы водопроводной сети, в отчете о работе санитарного надзора за декабрь 1942 года констатировалось неудовлетворительное состояние водопровода и 40% питьевых колонок³³⁹.

Проблемы с подачей питьевой воды наблюдались и в других населенных пунктах региона. В Пятигорске начатые советскими властями весной 1942 года работы по ремонту и профилактике системы водоснабжения при «новом порядке» были прерваны³⁴⁰. В Георгиевске оккупанты заявляли о выделении 100 тыс. руб. на расширение водопроводной сети³⁴¹, но работал водопровод крайне плохо. Причиной были перебои со снабжением насосной станции топливом, ситуация с которым к концу 1942 года практически повсеместно стала катастрофической³⁴². Аналогичная ситуация складывалась с организацией водоснабжения населенных пунктов Кубани. В Белореченском районе около 30% жителей использовали для питья воду из рек, а около 70% пили колодезную воду, но к декабрю 1942 года из 76 общественных колодцев по району исправными оставались только 6³⁴³.

Помимо решения первоочередных задач, связанных с ликвидацией последствий боевых действий и восстановлением работы водопроводной сети, перед органами санитарного надзора стоял ряд других вопросов. Они заключались в возобновлении контроля

соблюдения норм в области коммунальной, пищевой и школьной санитарии. На отделы здравоохранения были возложены не только функции надзора и контроля, но и общего планирования мероприятий в сфере санитарии с участием различных служб.

На основе разработанных планов осуществлял деятельность по санитарному надзору медицинский отдел Ставрополя. Ряд пунктов плана работы на август 1942 года, составленного после начала оккупации и носившего общий характер, предусматривал совместное осуществление мероприятий санитарным подотделом, отделом благоустройства, конторой водоснабжения. Основной упор делался на возобновление регулярной уборки дворов, улиц, площадей, работы дворников, ассенизационного обоза, очистки города от нечистот. Одновременно планировалось наладить очистку и контроль качества питьевой воды³⁴⁴.

Вскоре был составлен более детальный план работы санитарного подотдела по различным направлениям. По коммунальной санитарии предписывалось наладить хлорирование питьевой воды, организовать ежедневный забор воды из водопроводной сети и каптажей, ежемесячно проверять водоразборные колонки, колодцы общественного пользования, основные родники, питающие город водой, установить санитарный контроль над зонами санитарной охраны водоисточников.

Для нормальной работы канализации предусматривались проверка дважды в месяц санитарно-технического состояния биологических станций, организация работы 4-х сливных станций, оборудование при учреждениях и предприятиях, не включенных в канализационную сеть, примитивных очистных сооружений. В сфере ассенизации устанавливался ежедневный контроль мест сбора нечистот, еженедельный контроль предприятий личной гигиены (парикмахерских, бань, прачечных), гостиниц и общежитий, ежемесячный контроль мест обезвреживания нечистот, санитарный контроль состояния улиц, дворов, парков, кинотеатров.

По пищевой санитарии план предполагал ежедневный санитарный контроль 3-х городских рынков, продуктовых магазинов, столовых, буфетов, кафе, дважды в месяц – продуктовых складов и крупных пищевых объектов (хлебозавода, бойни, колбасного завода, пивзавода, молзавода). В плановом порядке на крупных и по мере необходимости на малых предприятиях предписывалось осуществлять химико-бактериологический контроль и анализ пи-

щевых продуктов, а также контроль проведения медосмотров работников пищевых предприятий.

В области школьной санитарии предписывалось организовать обследования школ, детских садов и яслей, проверку питания и микробиологических условий (освещение, влажность воздуха, температура, запыленность, микрофлора), санитарный контроль мебели и учебных пособий, контроль распределения учебных занятий в школах и на дому, режима дня в детсадах и яслях³⁴⁵.

Как видно, перечень запланированных мероприятий носил довольно подробный и вполне конкретный характер. Аналогичных планов придерживались осуществлявшие санитарный надзор подразделения и в других крупных населенных пунктах Северного Кавказа. Подобное планирование при советской власти в течение многих лет повсеместно велось на уровне краевых, городских и районных отделов здравоохранения. Исследование показало, что оккупанты использовали в санитарном надзоре опыт советской системы здравоохранения.

Одними из первых практических шагов оккупационных властей были мероприятия в сфере пищевой и коммунальной санитарии. Это объяснялось прямой заинтересованностью оккупантов, которые употребляли в пищу местные продукты, питьевую воду, посещали бани, парикмахерские. Во многих городах Кубани и Ставрополя в первые дни оккупации органами санитарного надзора были обследованы крупные предприятия пищевой отрасли – бойни, колбасные и молочные заводы. Испорченные продукты направлялись в техническую переработку или подвергались утилизации, соответствовавшие нормам – допускались к продаже в торговых точках или приготовлению готовых блюд.

В последующие дни органами санитарного надзора проводились обследования средних и мелких предприятий и организаций. Так, в Ставрополе с 10 по 23 августа 1942 года органами санитарного надзора было проведено массовое обследование 256 объектов – частных дворов, магазинов, столовых, кафе, ресторанов, предприятий личной гигиены. Официальных разрешений на открытие заведений было выдано всего 6, остальные работали в нарушение установленного порядка. В ходе обследования к ним было предъявлено немало претензий. Проверки выявляли необходимость ремонта помещений, нехватку инвентаря, санитарной одежды, дезинфицирующих средств. Несмотря на предупрежде-

ния и применение штрафов, нарушения регулярно выявлялись и в дальнейшем. Так, обследованная в декабре 1942 года столовая по Главному проспекту № 84 (до оккупации – проспект Сталина) не имела освещения в кухне, была лишена подсобных помещений. Обеденный зал, кухня, подсобное помещение в столовой по Главному проспекту № 54 не имели нормального освещения и вентиляции³⁴⁶. Нередко нарушения выявлялись и в ходе начатых в сентябре 1942 года повторных обследований объектов, в том числе таких крупных предприятий как бойня, хлебозавод, пекарня. В Пятигорске в декабре 1942 года сумма штрафов, взысканная с 10 организаций за нарушение правил торговли, порядка работы столовых и ресторанов, составила 16,5 тыс. руб.³⁴⁷

В сентябре 1942 года в ряде населенных пунктов региона возобновились прерванные с началом оккупации проверки на мясных и молочных контрольных станциях, отвечавшие в первую очередь интересам самих оккупантов. В Ейске продажа на городском рынке мясных и молочных продуктов допускалась только после их проверки специалистом мясо-молочной контрольной станции³⁴⁸. Молочно-контрольная станция действовала на рынке Георгиевска³⁴⁹. В Ставрополе контрольной станцией в течение сентября 1942 года было произведено 8 918 анализов, проверено 18 544 литра молока, из них забраковано 108 литров. Из подвергнутых анализу 1 386 кг молочных продуктов было забраковано 105 кг. К декабрю 1942 года объем проверки возрос, составив 21 550 литров молока и 4 498 кг молочных продуктов, а количество забракованных продуктов с наступлением холодов уменьшилось – 47 литров молока и 30 кг молочных продуктов³⁵⁰. За осмотр взималась плата, нарушение установленного порядка каралось штрафом.

Предпочтительнее с точки зрения соблюдения санитарных норм, в отличие от предприятий общественного питания, выглядели предприятия торговли. В целом, несмотря на наличие замечаний, положение дел в пищевой санитарии было удовлетворительным, за исключением ситуации на продуктовых рынках, наиболее беспокоившей власти.

Уже в первые недели оккупации Ставрополя органами санитарного надзора были зафиксированы серьезные упущения в организации работы рынков, и отмечен высокий риск возникновения и распространения различных инфекций. Медицинский отдел на-

правил отделу торговли городской управы рекомендации по порядку уборки мусора и навоза, организации торговых мест и точек питания, медицинского осмотра продавцов и обеспечению их санитарной одеждой³⁵¹. Отдел торговли не отреагировал на это письмо, и ситуация продолжала ухудшаться. Санитарное состояние продуктовых рынков в отчете санитарного надзора за сентябрь 1942 года было признано неудовлетворительным.

Несмотря на некоторые улучшения в организации мест продаж и торговле мясными и колбасными продуктами, отмеченные в октябре и ноябре 1942 года, общее санитарное состояние рынков оставалось неудовлетворительным, о чем свидетельствовал рост числа желудочно-кишечных заболеваний. Специалистами санитарного надзора фиксировались отсутствие санитарной одежды у молочниц и мясорубов, недостаточная уборка, отсутствие ремонта в торговых помещениях. Для исправления ситуации оккупационные власти в декабре 1942 года были вынуждены задействовать в мероприятиях по пищевому надзору городскую полицию³⁵². Это объяснялось тем, что работники санинспекции не обладали необходимым авторитетом и возможностями для обеспечения неукоснительного выполнения организациями и гражданами требований в сфере санитарии. В этой связи медицинский отдел предложил властям передать городской полиции непосредственное проведение необходимых мероприятий, оставляя за санитарным подотделом функции консультирования и общего контроля.

Ссылаясь на опыт европейских городов, руководство отдела предлагало создать так называемую «санитарную полицию» – наделенный большими полномочиями орган, способный проводить решительную политику и заниматься, помимо прочего, работой по повышению санитарной культуры населения. При этом действия городской полиции по санитарному надзору оценивались как недостаточно твердые³⁵³. Но германские власти не отреагировали на предложение медицинского отдела, и создание санитарной полиции не состоялось.

Осложнилась в большинстве населенных пунктов региона и ситуация в сфере коммунальной санитарии. Одной из главных проблем было то, что германским властям не удалось обеспечить необходимое качество питьевой воды и наладить его контроль. В Ставрополе, население которого составляло около 100 тыс. че-

ловек, в первые недели оккупации водопроводная вода не хлорировалась и не подвергалась химико-бактериологическому анализу. Хлорирование воды через некоторое время было возобновлено, но ее анализ из-за прекращения работы городской лаборатории до конца августа 1942 года не проводился. В химико-бактериологическом институте, получившем повреждения при бомбардировке города, отсутствовали персонал и необходимые реагенты.

В этой связи старший санитарный врач города В.С. Середович просил начальника медицинского отдела М.Ю. Шульца ходатайствовать перед германским командованием о выделении необходимых реактивов из запасов походных лабораторий, мотивируя тем, что питьевая вода использовалась и военнослужащими немецкой армии. Ситуация и в дальнейшем оставалась сложной. Проведенный в начале декабря 1942 года анализ воды в ряде городских источников показал ее загрязнение из-за попадания талых вод. Санитарный осмотр других источников оказался невозможен из-за отсутствия транспорта³⁵⁴.

Подобное положение складывалось повсеместно. В Георгиевске водопроводная вода хлорировалась, но контроль остаточного хлора не производился. Ухудшение качества питьевой воды отмечалось в Пятигорске³⁵⁵. В Кисловодске немцы подвергли риску заражения водоисточники, расположив поблизости от них офицерское и солдатское кладбища³⁵⁶. Плохое качество питьевой воды отмечалось и во многих населенных пунктах Кубани. Анализы показали наличие кишечной палочки, в том числе при проверке считавшейся во многом безупречной артезианской воды в Краснодаре. Одной из причин этого было сильное загрязнение почвы за счет крайне неудовлетворительной организации очистки населенных пунктов от отбросов³⁵⁷.

Исследование показало, что организация сбора и вывоза твердых и жидких нечистот в большинстве населенных пунктов региона также находилась в неудовлетворительном состоянии. Обследования в городах и районных центрах фиксировали большое количество нарушений санитарных норм. Информация об этом передавалась гражданским администрациям, а в ряде случаев – и германскому военному руководству. Несмотря на заявления властей и организацию отдельных мероприятий по наведению порядка, санитарная обстановка на местах оставалась неблагоприятной и имела тенденцию к ухудшению.

Выборочным обследованием домовладений Ставрополя в первые недели оккупации были зафиксированы множественные нарушения санитарных норм – переполненные уборные и ящики для мусора, нечистоты во дворах и на улицах, свалки мусора в неположенных местах. Докладная записка с указанием адресов наиболее загрязненных дворов 16 августа 1942 года была направлена медицинским отделом в отдел благоустройства и бургомистру города. Повторное обследование выявило, что отмеченные нарушения устранены не были. Это нашло отражение в докладной записке на имя бургомистра от 27 августа 1942 года, в которой был указан перечень мер по нормализации санитарной обстановки, а также представлен механизм распространения инфекций посредством насекомых.

29 августа 1942 года на совместном совещании медицинского отдела и отдела благоустройства было принято решение временно закапывать мусор и помои, а в исключительных случаях – и нечистоты из выгребных ям непосредственно на местах. Такое решение было продиктовано острой нехваткой транспортных средств в тресте очистки городской управы. Для проведения этих работ отдел благоустройства должен был организовать специальную артель рабочих. Уборка во дворах и на улицах должна была производиться ежедневно силами трудоспособного населения города³⁵⁸. Тем не менее, эти меры носили локальный характер и не могли исключить возможность распространения инфекций.

В сентябре 1942 года органами санитарного надзора было проведено большое количество обследований городских свалок, биологической станции, дворов, улиц и площадей. На основании обследований был составлен ряд докладных записок – гарнизонному врачу германской армии, бургомистру, начальнику отдела благоустройства. Одновременно медицинским отделом был разработан, а бургомистром утвержден ряд санитарных правил и норм, касающихся содержания свалок, городских площадей, обезвреживания нечистот на местах, работы ассенизационного обоза, санитарного благоустройства города³⁵⁹. Кроме того, городским управлением был издан приказ, определявший порядок сбора и вывоза различных отходов, поддержания чистоты в уборных, содержания животных³⁶⁰.

Подобные приказы, изданные в большинстве крупных населенных пунктов региона, были призваны обеспечить соблюдение

санитарных норм и исправить сложившуюся ситуацию. В Краснодаре приказ бургомистра от 28 октября 1942 года обязывал контору санитарной очистки обеспечить уборку улиц города учреждениями и домовладениями 2 раза в день, улицу Красную – 3 раза в день, определял порядок сбора мусора и организации свалок³⁶¹. Аналогичный приказ был опубликован 5 сентября 1942 года Ессентукским городским управлением.

Как показало исследование, несмотря на принятые оккупантами меры, переломить общую негативную тенденцию не удалось. Проверка органами санитарного надзора исполнения приказов оккупационных властей показала, что многие объекты по-прежнему находились в неудовлетворительном санитарном состоянии, что повышало риск распространения различных заболеваний³⁶². Повторные приказы властей, неисполнение которых каралось серьезными штрафами, также систематически нарушались, а санитарная обстановка в населенных пунктах региона продолжала ухудшаться.

Так, в связи с непринятием отделом благоустройства, городской полицией, домоуправлениями мер по приведению города-курорта в надлежащее санитарное состояние повторные приказы в октябре-ноябре 1942 года издавались Ессентукским городским и районным управлением. Особое внимание городских служб было обращено на необходимость наведения порядка в центре города и в районе минеральных источников. Кроме того, в связи с сохранением негативной санитарной обстановки и ухудшением эпидемической ситуации власти обязали предприятия и учреждения города и района организовать систематическое проведение мероприятий по борьбе с грызунами. Изданный в ноябре 1942 года приказ, направленный на снижение риска распространения туляремии, определил порядок хранения материалов, товаров, пищевых продуктов, питьевой воды, правила оборудования мусорных ям и ящиков³⁶³.

Неоднократно нарушались приказы местной управы о наведении порядка в Ставрополе. Несмотря на отмену в октябре 1942 года временного решения властей о закапывании мусора на местах, выдачу указаний об организации отдельных мест на свалках для сбора различных видов нечистот и приведении в порядок ассенизационного обоза санитарная обстановка в городе продолжала ухудшаться. Это потребовало вмешательства пред-

ставителей германского командования, вынужденных в декабре 1942 года совместно с сотрудниками санитарного подотдела обследовать городские свалки, скотомогильник и другие объекты. Обследование выявило наличие несанкционированных свалок мусора и навоза на Большой площади (до оккупации – площадь Ленина), улице Желобовской и в одном из оврагов, которые появились с разрешения треста очистки³⁶⁴.

Отрицательно сказывалось на состоянии санитарной обстановки в городах региона то, что пользование ассенизационным обозом для большинства местных жителей по финансовым и другим причинам было затруднено. Платным был вывоз нечистот в Ейске³⁶⁵. В Пятигорске вывоз одной телеги с мусором стоил 20 руб., вывоз нечистот – 25 руб., причем плату необходимо было вносить заранее³⁶⁶. Кроме того, практически повсеместно ощущалась нехватка транспорта для вывоза нечистот. В Ставрополе воспользоваться ассенизационным обозом, как правило, могли лишь те домовладения, в которых проживали немецкие офицеры. При этом получить разрешение на вывоз нечистот, выдаваемое представителем организации Тодта, для рядовых граждан было непросто³⁶⁷.

Неспособность оккупантов добиться выполнения приказов о соблюдении санитарных норм, их безразличное отношение к наведению порядка на захваченной территории приводили к тому, что состояние населенных пунктов региона ухудшалось. Заметно осложнилась в санитарном отношении к концу 1942 года обстановка в Пятигорске и его окрестностях. Регулярное засорение канализации бинтами, тряпками, бутылками, отсутствие в городе помойных ям приводили к тому, что по дворам и улицам длительное время и в большом количестве разливались помои, способствуя возникновению и распространению инфекций, попадая в канавы для грунтовых и дождевых вод и, как следствие, в почву³⁶⁸. Антисанитарная обстановка отмечалась во многих районах города, в частности, во дворах по улицам Октябрьской, Базарной, во дворе ресторана «Европа». На окраинах скопилось большое количество мусора, на улицах попадались трупы животных, в жилых помещениях было грязно³⁶⁹.

В Белореченском районе Кубани, где насчитывалось около 200 мусорных ящиков, в декабре 1942 года лишь 1% из них находился в удовлетворительном состоянии. Остальные ящики были

сломаны или переполнены, население было вынуждено выбрасывать мусор за пределы или вглубь собственных дворов³⁷⁰.

Подобная ситуация сложилась и в других населенных пунктах региона, в частности, в Черкесске и Ставрополе. Их санитарное состояние осенью-зимой 1942 года, по воспоминаниям очевидцев, с каждым днем ухудшалось. Эпидемии не вспыхнули потому, что рано наступили холода³⁷¹.

Более предпочтительно в сфере коммунальной санитарии должна была, на первый взгляд, выглядеть ситуация с соблюдением санитарных норм на предприятиях личной гигиены. Однако проводимые в течение всего периода оккупации обследования парикмахерских выявляли множество нарушений, заключавшихся как в отсутствии разрешений на ведение деятельности или справок о прохождении медицинского осмотра сотрудниками, так и в конкретном несоблюдении санитарных норм, нехватке дезинфекционных средств, запасов белья, стерилизованных кисточек для бритья и т.д.³⁷² Прачечные, количество которых с началом оккупации уменьшилось, из-за перебоев с водоснабжением и отсутствия топлива работали нерегулярно, при этом зачастую они были вынуждены частично или полностью переходить на обслуживание германской армии, стирая белье госпиталей и воинских частей.

Работа бань и санитарных пропускников в подавляющем большинстве также была подчинена интересам оккупантов. В Пятигорске еще до начала оккупации из трех городских бань эксплуатировались две – баня № 2 в Ново-Пятигорске на 100–110 мест и баня № 3 по улице Власова на 56 мест и 20 душевых точек. В связи с отсутствием топлива бани работали с большими перебоями, имели частые перерывы в обслуживании населения из-за помывки воинских частей. Баня № 2 и санпропускник во время оккупации были переориентированы на обслуживание немецких войск. Баня в Прикумске, несмотря на неоднократные заявления о готовности к работе, к концу осени 1942 года из-за отсутствия топлива продолжала бездействовать³⁷³. В Георгиевском районе 17 бань использовались в основном немецкими воинскими частями³⁷⁴. Бани, предназначенные, наряду с другими предприятиями личной гигиены, для улучшения санитарно-эпидемической обстановки, нередко сами являлись источником грубого нарушения санитарных норм.

В связи с началом учебного года оккупанты вынуждены были уделить внимание осуществлению мероприятий в области школьной санитарии. Властями предполагалось обследование дошкольных и школьных учреждений на предмет соблюдения ими санитарно-гигиенических норм, а также проведение профилактических прививок. В Ставрополе в начале сентября 1942 года работниками санитарного надзора были осуществлены санитарно-гигиенические обследования детского дома, детских яслей, дома ребенка, нескольких школ³⁷⁵.

Для предупреждения заболеваний детей дифтерией медицинский отдел организовал проведение предохранительных прививок в детских консультациях № 1 и № 2, детской поликлинике и поликлиниках № 1 и № 2 Ставрополя³⁷⁶. Начиная с октября 1942 года, прививки бесплатно проводились в отношении детей в возрасте от 1 года до 8 лет в детской консультации в Ессентуках, в лаборатории станицы Ессентукской, в местных школах³⁷⁷, а также в медицинских учреждениях Пятигорска³⁷⁸. Прививки носили принудительный характер, за отказ от них был предусмотрен штраф в размере 300 руб., за повторное уклонение – предание суду.

Проведенный анализ показывает, что в большинстве случаев мероприятия в сфере школьной санитарии ограничивались лишь обследованием отдельных детских учреждений и прививанием детей в больших городах и наиболее активно осуществлялись в сентябре-октябре 1942 года.

Оценивая после освобождения региона состояние противоэпидемической работы в период оккупации, заведующий крайздравотделом Ставропольского крайисполкома Л.Я. Варшавский отмечал, что проведение каких-либо профилактических мероприятий германскими властями на Ставрополье было прекращено³⁷⁹. Подобная информация содержалась также в отчетах Ставропольского горздравотдела и других источниках³⁸⁰. В действительности, столкнувшись с распространением инфекционных заболеваний среди местного населения и опасаясь за здоровье собственных солдат и офицеров, оккупационные власти были вынуждены принимать меры, направленные на улучшение эпидемической обстановки в регионе. Однако соответствующие рекомендации были направлены германским командованием на места лишь через 1,5 месяца после установления «нового порядка». Так, на Ставрополье служебное указание военного управления, предписывавшее обеспечить в

городах и районах края работу бань и санпропускников, наблюдение за санитарным состоянием населения, незамедлительное формирование германских властей в случае возникновения заразных болезней, было дано лишь 19 сентября 1942 года³⁸¹.

На Кубани инструкция германского командования, предписывавшая восстановление работы инфекционных больниц и санитарных пропускников, налаживание представления отчетности о распространении инфекционных и венерических заболеваний³⁸², была направлена на места в конце сентября 1942 года. Документ не содержал указаний о проведении профилактических мероприятий, например, вакцинации. Оккупантами предполагалось осуществление контроля уровня заболеваемости, помещение в лечебные учреждения больных и введение карантина в отношении их жилья.

В крупных населенных пунктах региона такая работа осуществлялась уже в первые недели оккупации. В ряде районов Кубани до образования управления главного врача края она велась на уровне районного врача и напрямую курировалась германским командованием в лице военного коменданта района, главного врача госпиталя и т.п. Сведения о санитарной и эпидемической обстановке регулярно докладывались представителю германских властей, от которого, в свою очередь, поступали все необходимые распоряжения³⁸³.

В Ставрополе с 10 по 22 августа 1942 года санитарный подотдел зарегистрировал 29 инфекционных больных, из которых было госпитализировано 18 человек, в том числе с брюшным тифом – 4, дизентерией – 7, скарлатиной – 5, дифтерией – 2. Сотрудниками подотдела было проведено 26 эпидемиологических обследований, 44 дезинфекции, произведены учет дезинфицирующих средств, инструментария, дезинфекционных камер, а также эпидемиологическое обследование лагеря военнопленных³⁸⁴. Такие сведения представлялись в городскую управу и германским военным властям.

Тем не менее, несмотря на сбор подобных данных, в результате недооценки германским командованием опасности возникновения инфекционных болезней и непринятия всего комплекса необходимых мер, эпидемическая обстановка в регионе в период оккупации ухудшалась и постепенно выходила из-под контроля.

С началом оккупации Северного Кавказа германские власти прекратили работу многих учреждений по борьбе со специфиче-

ческими заболеваниями. Туберкулезные диспансеры, санитарно-эпидемиологические и малярийные станции, инфекционные отделения больниц зачастую были заняты оккупантами под другие нужды. В Ставропольском крае из развернутых до оккупации 25 санитарно-эпидемиологических станций продолжили работу единицы³⁸⁵. Пациенты учреждений по борьбе с инфекционными заболеваниями переводились в другие больницы или отделения, распускались по домам, где контактировали со здоровым населением и заражали его. Так, под конюшню было занято инфекционное отделение Курсавской районной больницы на Ставрополье. Санитарно-эпидемиологическая станция в станице Новоалександровской была закрыта, больные распущены домой, а оборудование из отделений инфекционного изолятора и со складов станции изъято немецкими солдатами³⁸⁶. В Ставрополе оккупантами был закрыт туберкулезный диспансер³⁸⁷. В действовавшем сверхштата туберкулезном отделении городской больницы больные находились в одном помещении с пациентами кожно-венерологического отделения. Отдельные ванные комнаты и столовые для больных отсутствовали³⁸⁸. Серьезным сокращениям подверглась и сеть учреждений по борьбе со специфическими заболеваниями на Кубани.

Исследование показало, что позднее, столкнувшись с серьезными проблемами, германские власти попытались возобновить работу ряда медицинских учреждений по борьбе с инфекционными болезнями. В частности, в Краснодарском крае в октябре 1942 года они запланировали открыть малярийные станции при каждом врачебном участке, построить дезинфекционные камеры и бани во всех районах края³⁸⁹, при этом частично эти планы были реализованы.

В Ставрополе медицинский отдел к концу осени 1942 года отчитался об открытии венерологического диспансера, малярийной станции и химико-бактериологического института³⁹⁰. Немецкий офицер Э. Юнгер в своих мемуарах описывал посещение в декабре 1942 года продолжившего работу Ставропольского противочумного института³⁹¹, с началом оккупации прекратившего свое функционирование вместе с восьмью противочумными пунктами по краю.

В Черкесске к концу октября 1942 года германские власти разрешили открыть туберкулезный диспансер и областную маля-

рийную станцию³⁹². В Георгиевске местная управа ставила себе в заслугу восстановление в ноябре 1942 года работы инфекционного отделения в районной больнице, кожно-венерологического диспансера, санитарно-гигиенической лаборатории. В станице Горячеводской, пригороде Пятигорска, при больнице № 3 были открыты туляремийная станция и лаборатория. Аналогичные процессы происходили и на оккупированной территории Кабардино-Балкарии. При «вновь организованной» в декабре 1942 года эпидемиологической станции в Нальчике были образованы бактериологическое, химико-гигиеническое и клиничко-диагностическое отделения, зубная и малярийная станции, а также пастеровский пункт³⁹³.

Недооценка оккупантами риска возникновения эпидемических заболеваний привела к закрытию специализированных медицинских учреждений, опозданию с началом проведения в регионе профилактических мероприятий. Во многом власти в этом отношении действовали ситуативно, отталкиваясь от фактически складывающейся обстановки. Обратив внимание соответствующих структур на необходимость изоляции больных, они не уделили должного внимания организации прививания местных жителей. В условиях ухудшающейся санитарной обстановки оккупанты были вынуждены вернуться к вопросу вакцинации населения уже после возникновения массовых заболеваний.

Первые из обнаруженных упоминаний о проведении в Ставрополе в период оккупации предохранительных прививок относятся к октябрю 1942 года³⁹⁴, в то время как в течение двух предыдущих месяцев отмечался устойчивый рост числа различных заболеваний. В Краснодаре 8 прививочных отрядов, каждый из которых состоял из врача и трех медсестер, были созданы уже после того, как в городе распространилась эпидемия дифтерии³⁹⁵. В связи с нехваткой в первые месяцы оккупации шприцев и вакцин для прививания населения управление главного врача Краснодарского края предлагало германскому командованию запланировать на 1943 год для населения районов, находящихся в ведении Корюк-550, проведение 240–250 тыс. профилактических прививок³⁹⁶.

Угроза возникновения эпидемий вынуждала оккупантов проводить санитарно-эпидемиологические мероприятия, в том числе лечение инфекционных и венерических больных, осущест-

вление профилактических прививок, бесплатно. Германские власти и руководство подразделений, ответственных за состояние сферы медицины, неоднократно извещали об этом подчиненные структуры и население³⁹⁷. Но, несмотря на предпринятые меры, улучшению эпидемической ситуации в оккупированных районах региона препятствовал ряд обстоятельств.

Одной из проблем, с которой столкнулись подразделения, ответственные за обеспечение эпидемической обстановки в регионе, стала нехватка необходимых препаратов. Захват населенных пунктов Северного Кавказа во многих случаях сопровождался изъятием оккупантами, не считавшимися с нуждами гражданского населения, из аптек, станций, лабораторий остатков имевшихся в них лекарственных средств, в том числе бактериологических препаратов для профилактики и лечения инфекционных болезней. В Краснодарском крае германское командование своим приказом обязало медицинские учреждения бесплатно сдать 50% бактериологических препаратов «на нужды армии». В связи с этим Краснодарский краевой институт эпидемиологии и микробиологии, в лаборатории которого производились эти препараты, уведомил в сентябре 1942 года управление главного врача края о вынужденном повышении стоимости бактериологических препаратов – дифтерийной, стрептококковой и коревой сыворотки, анатоксина, оспенного детрита, скарлатинозной вакцины и др.³⁹⁸

В течение нескольких следующих месяцев передача бактериологических препаратов в районы Кубани осуществлялась институтом эпидемиологии и микробиологии в ограниченном количестве по запросам с мест без участия краевого управления главного врача. Аналогичная ситуация сложилась и с противомаларийными препаратами (хинин, акрихин, акрихин с плазмоцидом), которые были взяты на учет и хранились в краевой малярийной станции.

Исследование показало, что фактическое выделение бактериологических и противомаларийных препаратов гражданским учреждениям медицины напрямую осуществлялось представителями германского командования – профессором Сарториусом и маляриологом 17-й армии вермахта М. Людиком, возглавлявшими, соответственно, институт эпидемиологии и малярийную станцию в Краснодаре. Лишь в декабре 1942 года управление главного врача края стало запрашивать сведения о выделяемых

районам препаратах, хотя в целом процедура их снабжения бактериологическими средствами изменений не претерпела³⁹⁹.

Результатом действий оккупантов и подобной «централизации» явились острая нехватка препаратов на местах и вызванное этим закрытие многих профильных учреждений, в частности, малярных станций. Дефицит препаратов ощущался не только в медицинских учреждениях отдаленных районов, но и в аптеках и больницах Краснодара, где, к примеру, уже с августа 1942 года отсутствовала противостолбнячная сыворотка⁴⁰⁰. К решению вопроса о снабжении ею лечебных учреждений Кубани руководство управления главного врача края вернулось лишь в октябре 1942 года, когда выяснилось, что сыворотка имелась в Ставрополе. Туда для получения препарата по согласованию с полевой командатурой № 605 был направлен сотрудник управления⁴⁰¹.

Второй проблемой при организации противоэпидемической работы явилась острая нехватка исправных дезинфекционных и дезинсекционных камер, предназначенных для обеззараживания и дезинсекции одежды, обуви, постельных принадлежностей. На Кубани главный врач края А.А. Мелких в декабре 1942 года просил директора института эпидемиологии профессора Сарторуса оказать содействие в ремонте дезкамер, которые в большинстве районов были неисправны, и проведении на местах массовой дезинфекции и дезинсекции⁴⁰².

Полное отсутствие в Краснодаре дезинсекционных камер в условиях наличия случаев паразитарных тифов было выявлено управлением главного врача края в январе 1943 года. В этой связи руководству Корюк-550 было доложено о риске возникновения эпидемии тифа⁴⁰³. Обе указанные проблемы – нехватка бактериологических препаратов и исправного оборудования – во многом демонстрировали неготовность германского командования к обеспечению удовлетворительных условий жизни населения на оккупированной территории.

Кроме того, на эффективность противоэпидемических мероприятий влияла низкая степень доверия населения к властям. Так, в Пятигорске в ноябре 1942 года в ходе проведения детям противодифтерийных и противооспенных прививок властям пришлось прибегнуть к использованию подворных обходов. Их необходимость была вызвана тем, что многие родители не предоставляли детей для проведения объявленных оккупантами прививок. В слу-

чившемся власти обвиняли врачей, не проводивших «разъяснительной работы среди населения»⁴⁰⁴.

Меры, принятые германским властями с заметным опозданием, не могли остановить распространение эпидемических заболеваний. В Белореченском, Верхне-Баканском, Кагановичском, Калининском районах Кубани, Ставрополе, Георгиевском, Курском, Моздокском, Спицевском районах Ставрополья⁴⁰⁵ отмечались многочисленные случаи сыпного тифа. Заболевания инфекционной желтухой были зафиксированы в станице Пашковской, эпидемия дифтерии – в Краснодаре и Павловском районе Краснодарского края⁴⁰⁶. Вспышки болезней не были случайными, их появление стало следствием сложившейся обстановки и во многом объяснялось действиями германских властей в области медицины.

С приходом германской армии на Северный Кавказ остро встала проблема распространения на его территории венерических заболеваний. Резкое обострение в регионе ситуации с венерическими болезнями отмечал, инструктируя главного врача Краснодарского края, санитарный офицер полевой комендатуры № 605 Кукс⁴⁰⁷. В обращенных к населению листовках немецкое командование призывало в случае заболевания венерическими болезнями посещать «безоговорочно районные больницы», в которых пациентам гарантировались выделение необходимых лекарств и бесплатное лечение. Половые сношения венерическим больным категорически запрещались. К женщинам, знавшим о своей болезни и заразившим солдат германской армии, применялись самые строгие меры⁴⁰⁸.

Направления борьбы с распространением венерических заболеваний среди населения указывал в письме главному врачу Краснодара В.Н. Кузнецову штабной врач Гайгль. Больные, на которых заводились медицинские карты с указанием источника заболевания, способов и времени лечения, подвергались изоляции. После выздоровления они должны были оставаться под наблюдением 3 месяца (при заболевании сифилисом – 12 месяцев), в течение которых половые сношения воспрещались. Перед выпиской больных уведомяли о применении к ним репрессий в случае заражения других граждан: 1-й раз – принудительных работ сроком на 1 неделю, 2-й раз – на срок 4 недели, 3-й раз – предания суду⁴⁰⁹.

Сам Кузнецов, приветствуя приказ городской управы о борьбе с венерическими болезнями, обращался к населению с предложе-

нием добровольно явиться для лечения в венерологический диспансер, расположенный в 3-й городской больнице. Напоминая о наказании за отказ от лечения, он указывал, что германское командование, заботясь о здоровье населения, приняло решение о бесплатном лечении заболевших и выделило необходимые лекарства. Остро ощущавшийся в сентябре 1942 года дефицит препаратов оккупанты планировали устранить за счет организации выпуска ряда лекарств (сульфидина, стрептоцида и других) в Краснодарской санитарно-технической лаборатории⁴¹⁰.

Помимо продолжавшего свою работу Краснодарского венерологического диспансера, прием и лечение больных осуществляли многочисленные венерологические пункты и кабинеты в районах, ряд из которых, например, в станице Пашковской⁴¹¹, был открыт уже в период оккупации. Несмотря на сокращение количества лечебных учреждений и числа их сотрудников, во многие районы, например, в Динской, Анапский, Усть-Лабинский⁴¹², были направлены специалисты-венерологи. Схожая ситуация складывалась и на Ставрополье, где прием больных, наряду с краевым центром, осуществлялся в городах КМВ и ряде районов, например, в Изобильненской сельской поликлинике⁴¹³. Стационар «обязательного лечения венерических заболеваний» был открыт в Нальчике⁴¹⁴.

Однако, несмотря на принятые меры, количество венерических заболеваний среди населения продолжало расти. Количество анализов, сданных населением в течение месяца в лабораториях Краснодарского венерологического диспансера в период с августа по декабрь 1942 года, возросло в 4–6 раз⁴¹⁵. Большое количество венерических заболеваний (406 случаев) было выявлено в Майкопе в ходе обследования 10 709 жителей, проведенного в период со 2 сентября по 10 декабря 1942 года⁴¹⁶. В Ставрополе кожно-венерологический диспансер в период оккупации принял более 18 тыс. человек, стационарному лечению в период с августа по декабрь 1942 года подверглись более 1 300 человек. Основными болезнями являлись чесотка и гонорея, распространению которых в значительной степени способствовали военнотружущие германской армии⁴¹⁷. Количество пациентов, находящихся на лечении в венерологическом отделении Ставропольской городской больницы, во время оккупации также неуклонно росло⁴¹⁸. Проблемы распространения венерических и других инфекционных

заболеваний среди населения остро проявлялись и после окончания оккупации.

Подводя итог сказанному, отметим следующее. Приказав привести захваченные территории в надлежащее санитарное состояние, оккупанты во многих случаях возложили на структуры управления сферой медицины не только функции контроля, но и задачи общего планирования мероприятий с участием различных служб. Отсутствие у подразделений санитарного надзора необходимых ресурсов, нерешенность оккупантами сопутствующих вопросов, безразличное отношение к проблемам местного населения, а также их намеренные действия на заключительном этапе оккупации привели к заметному ухудшению санитарного состояния населенных пунктов региона. В подобных условиях полный отказ или задержка с началом проведения оккупантами профилактических мероприятий привели к осложнению эпидемической обстановки в регионе.

3.2. Проблемы обеспечения медицинской помощью населения в условиях оккупационного режима

При установлении «нового порядка» на Северном Кавказе германское командование, преследуя экономические и пропагандистские цели, декларировало максимальную занятость населения и продолжение работы предприятий и организаций, в том числе учреждений медицинской сферы. Врачи, фельдшеры, младший медицинский персонал, подлежавшие обязательной регистрации, при продолжении работы учреждения обязаны были явиться на свои рабочие места⁴¹⁹. Решение властей о продолжении работы лечебных заведений было обусловлено необходимостью обеспечения безопасного пребывания в регионе германской армии и поддержания в удовлетворительном состоянии здоровья местного населения как источника рабочей силы.

Оккупанты приказали районным врачам обеспечить работу больниц и аптек, обратив особое внимание на борьбу с инфекционными и венерическими болезнями. Указания были направлены на места через 1,5–2 месяца после начала оккупации. Они были призваны определить направления деятельности сферы медицины, а также исправить ситуацию, связанную с прекращением работы ряда медицинских учреждений и ухудшением эпидемической обстановки в регионе.

В период оккупации произошло сокращение сети учреждений медицины. Значительную часть медицинских заведений оккупанты заняли под собственные нужды: для развертывания госпиталей и лазаретов для своих военнослужащих, размещения войсковых частей и других целей. Часть учреждений, поврежденных или разрушенных во время боевых действий, не смогли приступить к оказанию медицинской помощи населению. Кроме того, многие заведения, оказывавшие специфические виды медицинских услуг – психоневрологическую помощь, лечение заболеваний туберкулезом, родовую и послеродовую помощь матерям и детям, прекратили свое функционирование по решению германских властей.

Несмотря на прекращение работы ряда лечебных заведений, документы периода оккупации указывают на сохранение возможности оказания амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи населению Северного Кавказа. Многие медицинские учреждения не прекращали свою работу и во время захвата населенных пунктов региона, значительная часть возобновила прием населения уже в первые дни оккупации. Ставя себе в заслугу их «открытие», оккупационные власти неизменно представляли это как заботу о населении. Так, оккупанты заявляли, что благодаря их усилиям в Краснодаре «начали функционировать» 7 поликлиник, родильный дом, 4 детских консультации, 7 аптек, малярная станция, городская больница № 2 на 255 коек и клиническая больница № 3 на 640 коек⁴²⁰.

В Ставрополе к концу ноября 1942 года «при помощи германского командования» открылись больница, родильный дом, дом ребенка, венерологический диспансер, 3 поликлиники, малярная станция, 2 детских консультации, 2 яслей, молочно-контрольная станция и физиотерапевтическая лечебница⁴²¹. В Нальчике к декабрю 1942 года были «открыты со всеми своими отделениями» больница на 200 коек, венерологический стационар, поликлиника, санитарно-эпидемиологическая станция, 7 частных амбулаторий⁴²². Однако сравнение с дооккупационным периодом показывает, что городская сеть стационарных лечебных учреждений с началом оккупации в среднем сократилась в 2 раза, сеть амбулаторно-поликлинических учреждений – в 2–4 раза⁴²³.

Наряду с существовавшими ранее и продолжившими свою работу в период оккупации, начали функционировать и некоторые

новые лечебные учреждения. В Ставрополе с началом оккупации открылась ортопедическая больница на 100 коек, которую не успел ввести в строй Ставропольский крайисполком. В ней планировалось лечить граждан, страдающих болезнями костно-мышечной системы, о чем неоднократно писала местная пресса⁴²⁴. Главным врачом больницы 15 августа 1942 года был назначен доктор М.С. Макаров, талантливый хирург-ортопед, заведовавший до оккупации лечебной частью в интернате для физически дефективных детей⁴²⁵. Специфичность этого лечебного учреждения обеспечивала возможность обслуживания военнослужащих германской армии.

«Новые» лечебные учреждения открывались вместо прежних, бесплатно обслуживавших все категории населения в советское время. Открытие, как правило, осуществлялось оккупантами в торжественной обстановке. Наиболее ярко это проявлялось на КМВ. Открытая в Кисловодске с большой помпой поликлиника № 2, в действительности оказывавшая платные услуги, заняла здание старой городской поликлиники, ее детское отделение разместилось в помещении бывшей женской и детской консультации⁴²⁶.

Новая платная поликлиника начала функционировать и в столице Горячеводской. Ее открытие в значительной мере объяснялось высокой конкуренцией среди медиков курортного региона и являлось их инициативой⁴²⁷. Платная поликлиника, предоставлявшая услуги по лечению внутренних, женских, детских, зубных и кожно-венерических болезней, была открыта в Пятигорске в помещении детского сада № 20⁴²⁸. Открытие платной клиники для больных туберкулезом детей было намечено в курортном Долинске, пригороде Нальчика, на базе бывшего костно-туберкулезного санатория⁴²⁹.

Заявляя об открытии функционировавших ранее, а также новых лечебных учреждений для населения, германские власти повсеместно прекратили лечение больных и раненых советских воинов, находившихся в советских госпиталях. Исключение в первые месяцы оккупации составляли организованные в Кисловодске так называемые «Больница № 1» (санаторий им. Н.А. Семашко) и «Больница № 2» (госпиталь им. И.В. Сталина) с коечным фондом почти на 1 000 человек, в которые по инициативе местных врачей были помещены не успевшие эвакуироваться из города тяжелораненые бойцы и командиры Красной Армии.

В отдельных случаях медицинское обслуживание раненых и пленных разрешалось осуществлять в лечебных учреждениях для населения. Такая практика с октября 1942 года существовала в Ставропольской городской больнице. По состоянию на 7 октября 1942 года в больнице находились 25 воинов (21 пленный и 4 раненых), на 1 ноября 1942 года – 47 (43 пленных и 4 раненых), на 1 декабря 1942 года – 39 (36 пленных и 3 раненых), на 31 декабря 1942 года – 32 (30 пленных и 2 раненых). Это было связано с необходимостью изоляции больных от остальных пленных, которые использовались в качестве рабочей силы. Оккупанты, боясь распространения инфекционных заболеваний, принимали меры в соответствии со сложившейся ситуацией даже вопреки собственным первоначальным установкам. Одновременно власти, оказывая «помощь военнопленным» и проявляя «заботу о раненых», демонстрировали местному населению свое расположение⁴³⁰.

Подобное отношение к пленным была далеко не повсеместным. Сгнав большое количество военнопленных в оборудованный в Георгиевске на территории бывшей конюшни лагерь, нацисты лишили их постельных принадлежностей, продуктов питания, какой-либо медицинской помощи, систематически подвергая избиениям и пыткам. Нахождение больных в одних помещениях с остальными пленными способствовало распространению инфекций. От голода, болезней и нечеловеческих условий ежедневно умирали десятки человек. К концу оккупации количество умерших, замученных и расстрелянных достигло нескольких сотен человек⁴³¹. Подобные условия для военнопленных были созданы оккупантами и во многих других лагерях на территории Кубани и Ставрополья, Кабардино-Балкарии и Северной Осетии⁴³².

Отмечая сохранение возможности оказания амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи населению Северного Кавказа, следует отметить серьезные изменения, коснувшиеся функционирования лечебных учреждений с началом оккупации. В первую очередь это отразилось на работе городских и районных больниц. Так, 3 августа 1942 года, в первый день оккупации Ставрополя, в городскую больницу было доставлено 186 тяжелораненых граждан, пострадавших при бомбежке города⁴³³. По воспоминаниям очевидцев, раненых доставляли сплошным потоком и размещали во дворе больницы. Многие из них в связи с нехваткой перевязочных материалов, лекарств, обезболивающих

средств скончались от болевого шока и потери крови. Часть легко-раненых жителей за врачебной помощью не обращалась⁴³⁴.

Всего в течение августа 1942 года в хирургическое отделение больницы, имевшее 90 коек, прибыло 200 больных, убыло – 136, умерло – 30. В целом, в связи с наличием в городе пострадавшего от бомбежки населения, поступлением в больницу больных и раненых военнопленных, увеличением заболеваемости местных жителей количество находящихся пациентов во всех отделениях больницы заметно возросло. Если накануне оккупации их число составляло около 100 человек, то в последующие месяцы – не менее 200, достигая 275 больных⁴³⁵.

В Славянской районной больнице Краснодарского края с начала оккупации до 1 декабря 1942 года из 87 поступивших в хирургическое отделение больных 25 пациентам были сделаны операции по случаю военных травм, выписался – 71, умерло – 10. В Приморско-Ахтарской районной больнице за указанный период из 168 поступивших в хирургическое отделение больных 16 были прооперированы в связи с получением военных травм, выписалось – 150, умерло – 5. Случаи обращения в хирургические отделения больниц и проведения операций, вызванных получением военных травм, фиксировались также в Анапском, Брюховецком, Северском и других районах⁴³⁶.

Анализ показывает, что, несмотря на возрастание нагрузки на хирургические отделения больниц, наибольшее внимание оккупационные власти уделяли работе подразделений по лечению инфекционных и венерических заболеваний. Увеличение количества больных объяснялось контактом населения с военнослужащими германской армии, являвшимися носителями этих заболеваний, ухудшением санитарной обстановки в регионе, низким уровнем профилактических мероприятий. Руководство Майкопского врачебного управления связывало рост числа инфекционных заболеваний в ряде районов Адыгеи с упущениями в санитарном надзоре, употреблением в пищу недоброкачественных продуктов населением, попаданием его в очаги заражения и завозным сыпным тифом⁴³⁷.

Систематическое увеличение количества больных отмечалось с началом оккупации в инфекционном отделении Ставропольской городской больницы. Если накануне захвата города в отделении на лечении находилось 23 пациента, то уже в пер-

вый месяц оккупации было принято 85 инфекционных больных, выписано – 47, умерло – 10. Еще с большей интенсивностью вследствие увеличения поступления дифтерийных и желудочно-кишечных больных отделение работало в сентябре 1942 года. В этом месяце в отделение поступило 109 больных, убыло – 88, умерло – 7, причем загружены были не только свои боксы, но и палаты других отделений. К концу месяца произошел приток больных за счет военнопленных, проходивших лечение в больнице наряду с населением, при этом было зафиксировано несколько смертельных случаев от дифтерии и брюшного тифа. В октябре 1942 года в отделение прибыло 138 больных, убыло – 93, умерло – 10. Небольшой рост числа больных отмечался и в ноябре 1942 года. Некоторое снижение количества больных, в том числе из-за отказа от госпитализации в условиях нехватки в больнице дров, воды, продуктов питания, средств санитарной обработки, наблюдалось лишь в декабре 1942 года⁴³⁸.

В связи с ростом количества заболеваний в Анапской районной больнице в декабре 1942 года было открыто инфекционное отделение, развернутое в помещении поликлиники⁴³⁹. Налаживанию работы отделения препятствовало отсутствие в штате больницы врача-эпидемиолога. В этой связи главный врач Анапского района в январе 1943 года обращался в краевое управление здравоохранения с просьбой о назначении данного специалиста⁴⁴⁰.

Рост заболеваемости населения вынуждал власти повсеместно увеличивать количество коек для инфекционных и венерических больных. Во многих случаях их доля в лечебных учреждениях стационарного типа была наибольшей. К примеру, в районной больнице станицы Кореновской Краснодарского края из 70 имевшихся коек 40 (по 20 ед.) было развернуто для инфекционных и венерических пациентов, в то время как для хирургических, терапевтических и акушерско-гинекологических – по 10. Помимо больницы, население района обслуживали амбулатория, малярийная станция и венерологический кабинет. Эти учреждения в первую очередь были ориентированы на прием инфекционных и венерических больных. Стационарное лечение таких пациентов на территории района было организовано в больнице станицы Платнировской, где из 41 койки для них было выделено 16 коек. Амбулаторный прием данной категории пациентов осуществлялся и в ряде других населенных пунктов района.

Большое число коек для инфекционных и венерических больных было развернуто в стационарных учреждениях Белореченского района – 34 из 70 коек, Приморско-Ахтарского – 20 из 50, Николаевского – 14 из 30. В стационарах других районов Кубани также практически повсеместно имелись койки для инфекционных и венерических больных, хотя их доля была не такой внушительной, особенно в расчете на 1 жителя. В Новороссийске их было 30 из 140 коек, в Армавире – 85 из 360, в Крымском районе – 25 из 120, Ново-Титаровском – 8 из 35, Полтавском – 7 из 40, Пашковском – 10 из 32, Пластуновском – 10 из 70, Марьянском – 10 из 40, Роговском – 5 из 30, Славянском – 15 из 65, Темиргоевском – 10 из 65, Тимашевском – 7 из 50. При этом недостатком многих учреждений являлось отсутствие в них по состоянию на 1 ноября 1942 года врачей-венерологов⁴⁴¹.

Зачастую оккупанты были не готовы к резко возросшему количеству венерических больных. Так, развернутая в Белореченском районе коечная сеть не могла справиться с выявленным в ходе осмотра всего населения в возрасте от 16 до 45 лет большим количеством венерических больных⁴⁴². В столице Адыгейской АО Майкопе, где было диагностировано много случаев заболеваний венерическими болезнями, дополнительно к существовавшей лечебнице германские власти вынуждены были открыть венерический стационар для женщин на 40 мест. При помещении в стационар к больным применялась и принудительная госпитализация⁴⁴³.

Не всегда лечебные учреждения были готовы обеспечить медицинской помощью и прочие категории больных. Так, консультирование и оперативная хирургическая помощь жителям Кореновского района Кубани по ряду причин, в том числе в связи с отсутствием специалистов, осуществлялись германским госпиталем, главный врач которого являлся и военным комендантом района⁴⁴⁴.

В связи с ростом заболеваемости оккупанты, помимо увеличения коечной сети, нередко прибегали к сокращению времени пребывания пациентов в больницах. По приказу германских властей лечение больных с острой гонореей предписывалось осуществлять в стационаре не более 3 дней. Из венерологического отделения Анапской районной больницы выписывалось столько больных, чтобы количество оставшихся в стационаре соответствовало числу развернутых коек (на 1 января 1943 года – 17)⁴⁴⁵.

Основной причиной возросшей смертности пациентов стали инфекционные заболевания. В станице Брюховецкой из 30 инфекционных больных, поступивших в районную больницу с начала оккупации по 1 декабря 1942 года, умерло 5. В Приморско-Ахтарской районной больнице из 88 инфекционных и венерических больных скончалось 5. В Северской райбольнице умерло 4 из 8 инфекционных больных, в Ильском участковом стационаре – 3 из 19⁴⁴⁶.

Помимо инфекционных и венерических болезней, оккупанты интересовались динамикой распространения и ряда незаразных заболеваний – некоторых видов туберкулеза, злокачественных опухолей, кожных болезней. Управление главного врача Краснодарского края собирало сведения о поступлении в лечебные учреждения больных с указанными заболеваниями, их выздоровлении и смертности⁴⁴⁷. Анализ показывает, что каких-либо особых мер по отношению к данным категориям пациентов властями не предпринималось.

Также в ряде районов, например, в Белореченском, увеличилось инфицирование трахомой. Информировав об этом руководство, районный врач указывал, что для уничтожения данного заболевания в район необходимо направить опытного специалиста⁴⁴⁸.

Исследование выявило, что в подавляющем большинстве случаев медицинское обслуживание пациентов в период оккупации осуществлялось непосредственно в лечебных учреждениях региона. Помощь заболевшим на дому оказывалась гораздо реже. Прием и посещение больных проводились как врачами, так и средним медицинским персоналом. Так, в Тахтамукайском районе Адыгейской АО в период с 1 сентября по 1 декабря 1942 года в лечебных учреждениях амбулаторного типа врачами было обслужено 4125 пациентов, зубными врачами – 395, средним медицинским персоналом – 1395. Число посещений больных на дому врачами составило 104, средним медперсоналом – 40. Число посещений больными врачей в амбулаторных учреждениях Северского района Кубани в тот же период времени составило 5724, зубных врачей – 862, среднего медперсонала – 5111, число посещений на дому врачами – 826, средним медперсоналом – 1764. В Красногвардейском районе Адыгеи количество посещений врачей составило 1802, зубных врачей – 614, среднего медперсонала – 2427, число посещений на дому врачами – 274, средним медперсоналом – 390. В Белоре-

ченском районе обслуживание больных на дому осуществлялось поочередно врачами поликлиники, их назначение осуществлялось фельдшером⁴⁴⁹.

Обращает на себя внимание значительное сокращение количества анализов, проведенных в лабораториях лечебных учреждений амбулаторного типа в ряде указанных районов. Так, в Тахтамукайском районе Адыгейской АО их было проведено всего 54, а в Красногвардейском лаборатория вообще отсутствовала.

Различной была возможность приема родов на дому. В Отрадненском районе Кубани за 3 месяца оккупации было принято 38 родов, в Северском – 140. В Тахтамукайском районе Адыгеи в указанное время были приняты 1 роды, в Красногвардейском – 14⁴⁵⁰. Эти данные демонстрируют недостаточный уровень медицинской помощи, оказываемой населению региона, а также существование некоторых отличий в работе лечебных учреждений в разных его районах.

Характеризуя состояние медицинских учреждений в период оккупации, необходимо отметить их плохую обеспеченность всем необходимым. Признавая подобное положение дел, оккупанты обвиняли в этом советские власти⁴⁵¹. Однако многие факты говорят об обратном. Так, по приказу местного коменданта из Пластуновской больницы Динского района Кубани была изъята часть больничного имущества – 8 тумбочек, 7 кроватей и 30 простынь. Докладывая об этом санитарному офицеру при полевой комендатуре № 605, главный врач края А.А. Мелких указывал, что «при скудном оборудовании больницы» подобные действия были крайне нежелательны. Случаи изъятия из больниц инвентаря для нужд комендатур отмечались повсеместно⁴⁵².

Об изъятии немецкими солдатами больничного имущества докладывал главному врачу Краснодара В.Н. Кузнецову заведующий инфекционной больницей Гозулов⁴⁶³. Белье, хозяйственный инвентарь, транспорт оккупанты несколько раз забирали из больницы № 3 Краснодара, мягкий инвентарь – из поликлиники № 2⁴⁵⁴. Неоднократно изымалось для нужд немецких и румынских воинских частей имущество Анапской районной больницы – лошади с телегами, столы, кровати, матрацы, стулья, диваны⁴⁵⁵. В Майкопской детской поликлинике врачи немецкого госпиталя, невзирая на то, что в учреждении обслуживались малолетние пациенты, изъяли кварцевую лампу, весы и 2 мягкие кушетки⁴⁵⁶. В селе

Арзгир Ставропольского края оккупанты забрали мягкий и твердый инвентарь, а также свиней из подсобного хозяйства районной больницы⁴⁵⁷.

Повсеместная нехватка в лечебных учреждениях мягкого и твердого инвентаря, хирургического инструментария констатировалась руководством управления главного врача Краснодарского края. Изношенность мягкого инвентаря доходила до 50%, его запасы практически отсутствовали. Хирургических инструментов было недостаточно даже в больницах, отлично оснащенных до оккупации. В большинстве лечебных учреждений отсутствовали шприцы, что затрудняло проведение лечебных и профилактических мероприятий.

В письме германскому штабному врачу Бютнеру в октябре 1942 года А.А. Мелких отмечал острую нехватку хирургических и гинекологических инструментов в Павловской, Славянской, Ново-Титаровской районных больницах Кубани. В Белореченском районе при удовлетворительной обеспеченности больниц хирургическими и акушерскими инструментами отмечалось отсутствие рентген-кабинета, пищевой лаборатории, мягкого инвентаря⁴⁵⁸.

Исследование показало, что материальное снабжение гражданских лечебных учреждений осуществлялось по остаточному принципу. Так, при перераспределении имущества закрытой оккупантами психиатрической больницы в Ставрополе все наиболее ценное оборудование, мебель, лекарства по распоряжению заведующего медицинским отделом М.Ю. Шульца были переданы пяти немецким госпиталям. Лишь остатки имущества были распределены между медицинскими учреждениями для населения⁴⁵⁹.

Значительно сократилась в период оккупации аптечная сеть. Подобная ситуация отмечалась, в частности, в Краснодарском крае⁴⁶⁰. В Майкопе Адыгейской АО в целях оптимизации четыре аптеки были соединены в одну, при этом все цены были повышены на 200%⁴⁶¹. Вдвое из-за дефицита медицинских препаратов была удвоена их стоимость в Микоян-Шахаре Карачаевской АО⁴⁶². Вследствие сокращения аптечной сети и повышения цен население региона практически лишилось возможности приобрести лекарства.

Резкое увеличение стоимости лекарственных препаратов в период оккупации объяснялось их острым дефицитом. Они изы-

мались не только из закрытых оккупантами (Ставропольской психиатрической больницы⁴⁶³, складов Краснодарского крайздраотдела⁴⁶⁴ и других) или разрушенных в результате бомбардировок, но и из продолживших работу учреждений. Так, 10 августа 1942 года, на следующий день после захвата Краснодара, немецкие офицеры, взломав шкафы для хранения лекарств, изъяли медикаменты и инструментарий в поликлинике № 2. Это имело место и в других лечебных учреждениях города и многих районов края – Тихорецком, Апшеронском, Кушевском⁴⁶⁵.

Как правило, в распоряжении немецкого командования находились дефицитные лекарства и перевязочные материалы. Препараты использовались в первую очередь для лечения военнослужащих, и лишь излишки могли распределяться между медицинскими учреждениями для населения. Учитывая дефицит лекарств, в целях упорядочивания снабжения ими учреждений для населения германское командование в Краснодаре перевело аптечный склад и бывшее городское аптекоуправление в состав управления главного врача края⁴⁶⁶.

В этих условиях управление главного врача Краснодарского края взяло на себя смелость указывать районным врачам на то, что медикаменты следует отпускать из аптек только по рецептам врачей, не допуская изъятия лекарств, кем бы оно ни инициировалось⁴⁶⁷. Меры по соблюдению учета препаратов и их экономному расходованию предпринимались и на уровне районов края. Так, старший врач Тихорецкого района Малофеев в приказе заведующим аптеками указывал на необходимость соблюдения ими ряда правил. При выдаче обычных лекарств следовало оставлять в аптеке для учета исполненный рецепт, сопровождая выдачу препаратов письменными указаниями о порядке их приема, а в случае сильнодействующих лекарств – выдавать на руки копию рецепта. Учет медикаментов осуществлялся по ежемесячной, а для дефицитных средств – ежедневной приходно-расходной ведомости: приход – по накладным, расход – по рецептам. Антималарийные препараты выдавались при наличии на рецепте визы районного маляриолога. Для экономного расходования лекарств по 1 рецепту выдавалось не более 6 порошков, тинктуры – по 10 г, инфузии – по 200 г. Выдача удвоенного количества лекарств допускалась в исключительных случаях при наличии на рецепте соответствующего указания лечащего врача⁴⁶⁸.

Для устранения дефицита лекарственных препаратов оккупационные власти пытались организовать их производство на территории региона. Так, в Краснодарской санитарно-технической лаборатории с конца сентября 1942 года производились галеновые препараты, стрептоцид и сульфидин⁴⁶⁹. Промышленное производство концентратов витамина С осуществлялось в Ставрополе институтом эпидемиологии и микробиологии. Выпуск лекарств и витаминных экстрактов планировалось наладить в медико-аналитической лаборатории Ставропольского мединститута⁴⁷⁰. Ряд лекарственных препаратов, сыворотки, наркотный эфир производились в Пятигорске, Георгиевске, Кисловодске, Кропоткине. Закупки этих средств осуществлялись аптечным отделом управления главного врача Краснодарского края, а также Ростовским фармацевтическим управлением⁴⁷¹.

Налаживанию на территории региона производства лекарственных препаратов, по задумке германских властей, должно было способствовать наличие на Северном Кавказе богатых растительных ресурсов. Объяснив нехватку лекарств в Пятигорске уничтожением «большевиками при отступлении» основной аптечной базы, израсходовав остатки препаратов в Пятигорском перевалочном пункте и аптеках города, оккупанты попытались наладить процесс заготовки и переработки местного сырья. Населению было объявлено о возможности сбора и сдачи лекарственных растений – долматской и кавказской ромашки, сухой валерианы, шиповника, ландыша – на базу товарищества «Лектехсырье». Однако, подводя итоги сбора лекарственных растений в окрестностях Пятигорска, власти констатировали провал их заготовки⁴⁷². Это объяснялось установлением слишком низких цен на сданное сырье, а также нежеланием населения помогать оккупантам.

Резкому увеличению стоимости препаратов и их дефициту в регионе КМВ способствовало повышение местным заводом в 2,5 раза цен на спирт и ограничение его отпуска для производства лекарств. Власти, призывая население и лечебные учреждения обеспечить «экономное расходование медтоваров», обещали в дальнейшем организовать регулярные поставки «медикаментов от фирм»⁴⁷³. В действительности ситуация только ухудшалась. К концу оккупации Пятигорская аптечная база пополнялась медицинскими товарами, инструментами, лекарственными

средствами, приобретаемыми исключительно за наличный расчет. Никакого централизованного снабжения организовано не было⁴⁷⁴.

Неудовлетворительным было снабжение лекарственными препаратами и в других районах региона. В аптеках и аптечных складах Краснодара отсутствовал необходимый различным лечебным заведениям ректифицированный спирт. Докладывая об этом главному врачу при полевой комендатуре № 538, главный врач края просил организовать скорейшее получение спирта в Майкопе или другом месте его производства⁴⁷⁵.

В Белореченском районе Кубани основная часть перевязочных материалов в первое время после начала оккупации поступала из остатка средств с прежнего склада. Лекарственные препараты выдавались германским военным командованием по запросу лечебных учреждений с собственного склада. Аптечная сеть в количестве 3-х аптек испытывала острую нехватку медикаментов, перевязочных материалов и инструментов⁴⁷⁶.

В связи с нехваткой лекарств увеличилась спекуляция⁴⁷⁷. В Черкесске примитивные лекарства, преимущественно для наружного применения, можно было купить у спекулянтов на местном рынке, а более серьезные и дорогие – у немецких военнослужащих. Население в сложившейся ситуации зачастую было вынуждено прибегать к народным методам лечения и услугам различных знахарей⁴⁷⁸. Жители Адыгеи, отказываясь от обращения в лечебные учреждения и аптеки, часто обращались за помощью к муллам и знахарям⁴⁷⁹.

Исследование показало, что финансирование лечебных учреждений осуществлялось в соответствии с приходно-расходными сметами и кассовыми заявками, направляемыми в финансовый отдел управы в установленный срок. К примеру, в Ейске городская больница представляла заявку на следующий месяц в финотдел Ейской районной управы в срок до 25 числа текущего месяца. Кассовая заявка составлялась по следующим статьям: заработная плата, хозяйственные расходы, учебные расходы, топливо, медикаменты, питание, текущий ремонт, приобретение «малоценного» инвентаря. Заявка сопровождалась пояснительной запиской о содержании затрат с указанием количества коек в больнице, числа принятых больных, проведенных ими в больнице койко-дней.

Плановое приобретение оборудования для гражданских лечебных учреждений не предусматривалось, на что было обращено особое внимание⁴⁸⁰. Это еще раз доказывает, что оккупанты отдавали приоритет медицинскому обслуживанию военнослужащих германской армии. Развитие учреждений медицины для населения не входило в их планы.

В ряде случаев финансирование прекращалось и по иным причинам. Так, во время продолжавшейся в 1943 году оккупации Анапы в связи с приближением к городу фронта, бомбежками, прекращением работы управы, финансирование районной больницы неоднократно прерывалось, что приводило к перебоям в поставке продуктов, материалов, топлива⁴⁸¹.

Ухудшение финансирования и снабжения, особенно в последние месяцы оккупации, наблюдалось во многих лечебных учреждениях региона, например, в Ставропольской городской больнице⁴⁸². В Краснодаре старший санитарный врач города Н.Л. Шипулинский в ходе проверки работы инфекционной больницы отмечал, что ее дальнейшее функционирование возможно только после решения вопросов постоянного снабжения топливом, возобновления отопления и санитарной обработки помещений, дезинфекции постельных принадлежностей, пополнения запасов горячей и кипяченой воды.

Отсутствие топлива в лечебных учреждениях приводило к тому, что температура в них зимой держалась на уровне 6–8 градусов. Главный врач Краснодарского края, отмечая обеспеченность топливом лечебных заведений в осенне-зимний период на уровне 30–40%, считал это основной причиной перебоев в их работе и признавал ситуацию критической. Серьезной проблемой являлась нехватка продуктов питания для больных в стационарах. Уменьшить дефицит продуктов германское командование пыталось за счет использования фондов колхозов и других хозяйственных организаций⁴⁸³.

Нехватка средств для финансирования сферы медицины послужила поводом для сокращения персонала лечебных учреждений региона. На Кубани инструкцией управления главного врача края был определен примерный штат лечебного учреждения. Так, штат больницы на 20–30 коек состоял из врача, лаборанта, фельдшера, акушерки и двух медсестер. Штат врачебного больничного участка на 10 коек предполагал наличие врача, зубного

врача, фельдшера, акушерки и двух медсестер; штат врачебного амбулаторного участка – врача, зубного врача, фельдшера и акушерки. Штатное расписание фельдшерско-акушерского пункта включало фельдшера и акушерку, фельдшерского пункта – фельдшера. В больницах свыше 30 коек 1 врач приходился на каждые 25–35 коек, средний медперсонал – 1 сотрудник на 35–40 больных. В этой связи, по данным Майкопского врачебного управления, в ноябре 1942 года было уволено 33 сотрудника. Сокращение штатов с 1 января 1943 года было проведено и в Анапской районной больнице⁴⁸⁴.

На Ставрополье вину за плохое финансовое состояние, вызванное низкой посещаемостью населением лечебных заведений и слабой собираемостью денежных средств, оккупанты возложили на руководителей этих учреждений. Возможность повышения заработной платы сотрудников напрямую увязывалась с повышением доходности учреждения. Начальник курортно-лечебного отдела Ессентукского управления, отмечая неблагоприятное экономическое положение лечебных заведений, указывал на необходимость поддержания численности их штата в соответствии с наличным количеством больных. В случае обнаружения «завышенных штатов» убыток бюджета возлагался на руководство учреждения⁴⁸⁵.

Анализ занятости медицинских специалистов на территории Северного Кавказа показал наличие существенных отличий от положения, сложившегося на других оккупированных территориях страны, где германские власти столкнулись с проблемой острой нехватки врачей и среднего медицинского персонала⁴⁸⁶.

Во время оккупации региона, особенно в крупных населенных пунктах, сложилась ситуация, характеризующаяся наличием безработицы среди медицинских работников. Это, в частности, следует из заявлений о предоставлении работы на имя начальника отдела здравоохранения Краснодарского края от врачей, медицинских сестер, фельдшеров и других специалистов. Так, в разные периоды оккупации врач М.И. Семенова, работавшая с 1930 году терапевтом и педиатром и находившаяся, по ее словам, в крайне тяжелом положении с двумя детьми, просила предоставить ей место врача в любом медицинском учреждении, медицинская сестра М.С. Гущина – «дать работу медсестры», фельдшер А.К. Воронина – «назначить фельдшерницей в район».

Отдел здравоохранения Армавира в декабре 1942 года отчитывался главному врачу края о наличии в городе 108 безработных из числа среднего персонала, в том числе 42 фельдшеров, 14 акушерок, 52 медсестер⁴⁸⁷.

Главный врач Краснодарского венерологического диспансера В.В. Вертелецкий 26 августа 1942 года в ответ на запрос главного врача города сообщал об отсутствии в учреждении вакантных мест врачей и медицинских сестер, а 16 сентября 1942 года уведомлял о наличии 8 безработных врачей-венерологов, часть из которых ранее работала в вендиспансере. Несмотря на нехватку специалистов в ряде районов края, наличие в Краснодаре венерологов, оставшихся без работы из-за существенного сокращения амбулаторной сети, отмечалось как во время, так и после освобождения города от оккупантов⁴⁸⁸.

В работавшей в довольно напряженном режиме Ставропольской городской больнице в ноябре 1942 года при штатной численности 310,5 было занято 305,5 единицы. Небольшая некомплектованность штата была связана с временной нехваткой специалистов из числа среднего, младшего и прочего персонала, в то время как фактическое количество врачей превышало их штатную численность. Так, в 10 отделениях больницы, одно из которых функционировало сверх штата, а ряд других был переполнен больными, при 20 предусмотренных штатным расписанием должностях врачей в августе 1942 года фактически было занято 25, в сентябре – 18, в октябре – 22, в ноябре – 21⁴⁸⁹. При этом в городе имелось достаточное количество специалистов, квалификация которых позволяла при необходимости заместить вакантные должности. К примеру, ассистент кафедры общей терапии Ставропольского медицинского института А.П. Пильщикова устроилась врачом в санпропускник городской больницы благодаря знакомству с главным врачом Ю.Г. Ивайковым⁴⁹⁰.

Объяснялось подобное положение рядом обстоятельств. Во-первых, оккупантами была существенно сокращена сеть лечебно-профилактических учреждений, действовавших на Северном Кавказе до его захвата германской армией. Во-вторых, на территории региона с началом оккупации прекратили свое функционирование большинство высших и средних медицинских образовательных учреждений, а эвакуация их персонала во многих случаях не состоялась. В-третьих, края и республики Северного Кавказа

в течение первого года войны приняли довольно большое количество беженцев, среди которых было немало медицинских работников, прибывавших в регион как в индивидуальном порядке, так и в составе эвакуированных из Ленинграда и Днепропетровска медицинских вузов⁴⁹¹. В итоге число медицинских специалистов, особенно в крупных населенных пунктах региона, превышало количество рабочих мест в функционировавших в период оккупации учреждениях сферы медицины.

В сельских районах нередко наблюдалась противоположная картина. Так, в Ванновском районе Краснодарского края, лечебная сеть которого состояла из участковой больницы на 30 коек, врачебного участка, районной поликлиники, малярийной станции, детской консультации и 3-х фельдшерских пунктов, работало всего 4 врача. Это количество было вдвое меньше необходимого для организации полноценного медицинского обслуживания населения. Финансирование, складывавшееся из средств местного бюджета и сборов от платы за медицинское обслуживание, не позволяло сделать заявку на приглашение требуемых специалистов. Район остро нуждался как минимум в 4-х врачах – терапевте, маляриологе, окулисте, зубном враче и лаборанте. Зубоврачебная помощь не оказывалась, малярийная станция, возглавляемая фельдшером, работала плохо. Инспектор лечебной сети управления главного врача края А.Ф. Пелих не возражал против приема на работу недостающих специалистов. Но сделать это предлагалось в рамках бюджета, за счет снижения окладов работающих сотрудников медицинских учреждений района.

В Тбилисском районе Кубани с началом оккупации не работал стационар, в связи с чем население вынуждено было обращаться в больницу, расположенную в Ванновском районе. По причине отсутствия малярийной станции жителям района не оказывалась помощь в борьбе с малярией. Кроме того, врача одного из участков, недостаточно добросовестно, по мнению главного врача района, выполнявшего свои обязанности, необходимо было заменить другим специалистом, что не представлялось возможным⁴⁹².

В станице Кубанской Апшеронского района Краснодарского края в декабре 1942 года вакантными были должности врача амбулатории и акушерки. В Белореченском районе по состоянию на

1 января 1943 года имелась вакансия фельдшера в селе Ивановском. Кроме того, в районной поликлинике требовались окулист и отоларинголог. Нехватка двух врачей для работы в станицах Роговской и Ново-Джерлиевской отмечалась в октябре 1942 года в Роговском районе⁴⁹³.

В Курском районе Ставрополя к моменту его освобождения в лечебных учреждениях не осталось ни одного медицинского работника⁴⁹⁴. Сельская сеть медицинских учреждений в Невинномысском районе имела всего 2 врача, в то время как необходимое для обслуживания населения количество специалистов составляло 6 врачей. Нехватка медработников ощущалась и в Нагутском районе края⁴⁹⁵. Не хватало медицинских специалистов в сельской местности и на территории Кабардино-Балкарии. Так, после оккупации региона фельдшер в амбулатории в селе Лечинкай приступил к работе лишь 22 декабря 1942 года, при этом прием населения в амбулатории начался только 1 января 1943 года⁴⁹⁶. Отсутствие необходимых специалистов, прежде всего в сельских районах, также отрицательно влияло на обеспеченность медицинской помощью жителей региона.

Рост заболеваемости населения и ухудшение эпидемической обстановки, объяснявшиеся снижением доступности медицинских услуг в условиях сокращения числа лечебных учреждений, ухудшения их снабжения и введения платной системы обслуживания, заставляли власти принимать соответствующие меры. Оккупанты, во многом исходя из соображений собственной безопасности, в отдельных случаях вынуждены были возобновить работу противотуберкулезных и венерологических медучреждений, малярийных и эпидемиологических станций.

На Кубани для исправления негативной обстановки в конце 1942 года главным врачом края А.А. Мелких был сформулирован ряд положений, направленных в адрес начальников районных управ и главных врачей районов. Местным властям предлагалось в 1943 году, проанализировав загрузку медицинских учреждений, наличие в них оборудования, инструментов, инвентаря, произвести перестройку лечебной сети. Проектирование врачебных участков рекомендовалось производить из расчета обслуживания одним участком не менее 5–7 тыс. жителей на территории радиусом 10–15 км, фельдшерско-акушерских пунктов – от 3 до 5 тыс. жителей, фельдшерских пунктов – менее 3 тыс. жителей⁴⁹⁷.

Ответственные за состояние медицинской сферы власти, пытались исправить ситуацию, планировали частично восстановить работоспособность сети учреждений медицины. В случае успешной реализации запланированных мероприятий ее возможности должны были превзойти мощность лечебной сети, существовавшей на других оккупированных территориях страны, в частности, на территории Локотского самоуправления⁴⁹⁸. В этом районе, считавшемся во многом образцовым, 1 врач приходился более чем на 11 тыс. местных жителей⁴⁹⁹. В то же время даже проектируемая на Кубани оккупационными властями сеть значительно уступала существовавшей в советское время сети учреждений здравоохранения, где на 1 врача приходилось 1300–1400 жителей, а на 1 работника со средним медицинским образованием – около 400 жителей⁵⁰⁰.

На самом деле положительных изменений в вопросе обеспечения населения Северного Кавказа медицинской помощью в период оккупации не произошло. Работа лечебных учреждений и доступность медицинских услуг для жителей региона только ухудшились.

Таким образом, ситуация, связанная с организацией медицинского обслуживания населения региона, в период оккупации серьезно ухудшилась. Заняв под собственные нужды лучшие медицинские учреждения, закрыв большинство специализированных лечебно-профилактических заведений, оккупанты позволили продолжить работу части лечебных учреждений общей практики. Нередко подвергаясь разграблению, они испытывали нехватку финансирования и снабжения всем необходимым. Оккупантам не удалось организовать в промышленных масштабах производство лекарств из местного сырья. В результате закрытия многих учреждений здравоохранения, а также в связи с нахождением на Северном Кавказе большого количества советских врачей, преподавателей, среднего медицинского персонала в регионе сложилась ситуация, характеризующаяся наличием безработицы среди медицинских работников. В то же время в лечебных учреждениях некоторых сельских районов ощущалась нехватка медицинского персонала. Перечисленные факторы, наряду с введением в большинстве случаев платы за оказание медицинских услуг и падением покупательной способности местных жителей, привели к снижению доступности и качества оказываемых населению медицинских услуг.



Приказ отдела здравоохранения Ставрополя о назначении М.С. Макарова главным врачом ортопедической больницы. 15 августа 1942 года



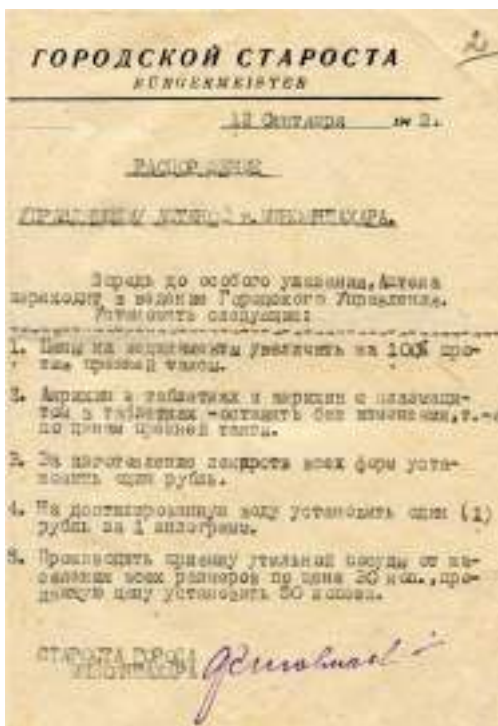
Удостоверение медицинской сестры Л.Н. Скобаланович, выданное городским управлением Армавира 17 августа 1942 года



Немецкий госпиталь в Краснодаре на углу улиц Седина и Буденного. 1942 год



Нальчик в период оккупации. 1942 год



Распоряжение старосты Микоян-Шахара управляющему городской аптекой о ее переподчинении и повышении цен на медикаменты. 12 сентября 1942 года



Указание немецкого коменданта венерическим больным. Ставропольский край

Заботы о здоровье населения

Воспитатель Методического объединения г-н М. Ю. Шуляк

Городской санитарной инспекции предстоит в ближайшие дни провести ряд мероприятий по улучшению санитарного состояния города и 16 близлежащих и в санитарно-гигиенической области.

Методический отдел санитарно-гигиенической инспекции проводит ряд мероприятий по улучшению санитарного состояния города и 16 близлежащих и в санитарно-гигиенической области.

Профилактика респираторных заболеваний имеет большое значение, так как эти заболевания являются основной причиной смертности.

На городском санитарном пункте проводится ряд мероприятий по улучшению санитарного состояния города и 16 близлежащих и в санитарно-гигиенической области.

Важнейшей задачей является профилактика респираторных заболеваний, так как эти заболевания являются основной причиной смертности.

Методический отдел санитарно-гигиенической инспекции проводит ряд мероприятий по улучшению санитарного состояния города и 16 близлежащих и в санитарно-гигиенической области.

«Заботы о здоровье населения». «Утро Кавказа». 1 января 1943 года



Приказ о санитарных правилах. «Ставропольское слово». 20 сентября 1942 года



В операционной 1-й городской больницы Краснодара.
Осень 1942 года



Раненые немецкие солдаты во дворе 1-й городской больницы Краснодара.
Осень 1942 года



Сенной рынок в Краснодаре. Осень 1942 года



Нижний рынок в Ставрополе. Осень 1942 года

ГЛАВА IV МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ В ПЕРИОД ОККУПАЦИИ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА

4.1. Врачи в условиях оккупации: коллорабационизм или помощь больному?

Рассчитывая на быструю победу на Восточном фронте, гитлеровское руководство не занималось глубокой проработкой вопросов социальной политики в отношении населения захваченных территорий Советского Союза. Неудачи на фронте, переход войны в затяжную фазу, длительное нахождение большого числа военнослужащих вермахта в контакте с жителями оккупированных районов вынуждали германские власти принимать меры по поддержанию здоровья трудоспособной части населения и нормализации санитарной обстановки на местах. Демонтировав действовавшую в советское время систему здравоохранения, они позволили продолжить работу отдельных ее элементов, что потребовало привлечения к сотрудничеству медицинских специалистов.

Проблемы коллаборационизма – сотрудничества с врагом части населения оккупированных районов страны в политической, военной и социально-экономической сферах – подробно рассматривались в работах известных отечественных историков⁵⁰¹. Исследуя данную проблематику применительно к территории Юга России и Северного Кавказа, авторы определили основные типы и формы коллаборационизма, изучили их природу⁵⁰². Однако деятельность медицинских работников в период оккупации региона в контексте темы исследования требует более пристального рассмотрения и осмысления.

Северный Кавказ подвергся оккупации германской армией летом 1942 года. Захват региона врагом происходил стремительно, что не позволило произвести организованную эвакуацию пациентов и персонала не только гражданских лечебных учреждений, но во многих случаях – и тыловых эвакогоспиталей, в особенности с территории Ставрополя. Так, из 11 начальников эвакогоспиталей системы ВЦСПС в оккупированном Кисловодске осталось 7 человек, один из которых при отступлении немцев покинул город вместе с ними. Из числа сотрудников управления

эвакогоспиталями ВЦСПС, дислоцировавшегося ранее в Кисловодске, в продолживших свое функционирование в период оккупации учреждениях работало 27 человек, в том числе на руководящих должностях – 4⁵⁰³.

Захватывая населенные пункты региона, оккупанты проводили регистрацию местных жителей. В первую очередь на учет брались лица, владеющие определенными специальностями, в том числе связанными с медициной. Так, приказ бургомистра, изданный на следующий день после захвата Ставрополя, предписывал явиться в управу для регистрации врачам, фельдшерам, младшему медицинскому персоналу⁵⁰⁴. Один из следующих приказов властей обязывал их выйти на прежние рабочие места в случае продолжения деятельности данного учреждения⁵⁰⁵. Лица, не выполнившие приказы о регистрации и обязательной трудовой повинности, строго наказывались оккупантами, а их семьи впоследствии рисковали остаться без продуктовых карточек⁵⁰⁶. Во многом результатом подобного принуждения со стороны властей явилось то, что в том же Ставрополе в 51 учреждении социальной сферы (здравоохранение, образование, дошкольное воспитание) в период оккупации работало 1430 сотрудников⁵⁰⁷.

Еще более жесткие меры принуждения применялись оккупантами в отношении лиц, которых они пытались привлечь к работе в немецких госпиталях. Так, на Кавказских Минеральных Водах врачей и медсестер, отказавшихся лечить солдат и офицеров вермахта, подвергали аресту, а при дальнейшем отказе от работы расстреливали⁵⁰⁸.

Однако принуждение со стороны германских властей было не единственным мотивом, побуждавшим сотрудников медицинских учреждений к выходу на работу во время оккупации. В ряде случаев не совсем корректно говорить и о «выходе на работу» персонала лечебных заведений, так как многие хирургические клиники⁵⁰⁹, родильные отделения больниц⁵¹⁰ не прекращали работу ни во время захвата населенных пунктов региона врагом, ни в первые дни оккупации. Их персонал, руководствуясь врачебным долгом, продолжал оказание медицинской помощи пациентам из числа гражданского населения и раненых советских воинов, оставшихся на оккупированной территории. Увеличение количества пациентов в хирургических отделениях больниц, в том числе поступивших в результате получения военных травм,

отмечалось с начала оккупации в Ставрополе, Славянском, Приморско-Ахтарском, Анапском, Брюховецком, Северском районах Краснодарского края⁵¹¹. Практически повсеместно увеличилось в регионе и количество больных, поступавших в другие отделения больниц, в особенности в инфекционные. Рост числа военных травм и общее увеличение заболеваемости населения требовали от медицинских работников оказания ему необходимой помощи, осуществлявшейся чаще всего в условиях нехватки лекарственных препаратов, оборудования, инструментария, продуктов питания.

С первых дней оккупации медицинским специалистам пришлось решать и вопросы, связанные с размещением и лечением большого числа больных и раненых воинов Красной Армии, проходивших лечение в эвакуогоспиталях региона и не успевших эвакуироваться в тыловые районы, а также попавших в плен в ходе боевых действий. В городской больнице Невинномыска, в которой ранее размещался эвакуогоспиталь № 2444, медицинскими работниками под руководством главного врача М.И. Суховой под видом больных тифом были укрыты 104 раненых из числа военных и гражданских лиц. Многие из них умерли от голода, холода и болезней, однако большинство было спасено от расправы оккупантов⁵¹². Спасение группы красноармейцев в Пятигорске возглавляла медицинская сестра М.Л. Епихина. В станице Эссентукской санитарка санатория «Ставрополье» В.П. Овчаренко укрывала 16 воинов в вырытых в собственном огороде землянках, по ночам делая раненым перевязки⁵¹³. Подпольный медсанбат, организованный врачом М.Ф. Стычинской, действовал во время оккупации в больнице станицы Каневской на Кубани. Благодаря героизму медиков были спасены жизни десятков человек, среди которых были не только раненые из бывшего эвакуогоспиталя, но и партийные активисты⁵¹⁴.

Когда 9 сентября 1942 года кисловодская «Больница № 2», в которой с разрешения властей временно содержались воины Красной Армии, по приказу оккупантов была освобождена от 300 раненых, усилиями медицинских работников их удалось перевести в «Больницу № 1». Часть раненых в сентябре – октябре 1942 года были выписаны из этой больницы, при этом врачами с риском для собственной жизни было выдано около 900 фиктивных справок. Но 21–22 октября 1942 года около 450 тяжелоране-

ных двумя эшелонами были отправлены нацистами на Украину. Их добровольно вызвались сопровождать врачи и медицинские сестры. Большинство раненых погибли в пути, остальные были направлены на работу в Германию или попали в концлагеря⁵¹⁵. Решение подобных вопросов требовало активного контакта с германскими властями, что довольно подробно описано в повести Л.И. Бехтерева «Бой без выстрелов»⁵¹⁶.

Еще одной причиной выхода медицинских специалистов на работу в продолжившие свою деятельность учреждения медицины являлась необходимость выживать в сложных условиях оккупации. В фондах Государственного архива Краснодарского края сохранились заявления врачей, фельдшеров, медицинских сестер, санитаров, преподавателей и научных работников в адрес назначенных оккупантами руководителей сферой медицины с просьбой предоставить им работу по специальности. В большинстве из них отмечается сложное семейное и финансовое положение, в котором оказались люди, имевшие на иждивении несовершеннолетних детей и престарелых родителей, зачастую прибывшие из других регионов страны, лишенные постоянного источника дохода. «Прошу предоставить любую работу», «прошу назначить фельдшерницей в район на периферию», «прошу направить на работу в качестве фельдшера или аптекаря», «прошу дать работу медсестры», «дети находятся в резко ослабленном состоянии», «нахожусь в крайне тяжелом положении с двумя детьми, одним – грудным», – вот фразы из таких заявлений⁵¹⁷. Ветеран Ставропольского государственного медицинского университета А.А. Пильщиков вспоминал, что выжить во время оккупации их семье помогло то, что мать, ранее работавшая ассистентом кафедры общей терапии закрывшегося медицинского института, благодаря знакомству с главным врачом городской больницы Ю.Г. Ивайковым была принята на работу в санпропускник⁵¹⁸.

Стремлением выжить в непростой ситуации и спасти своих близких, а также нежеланием подвергнуться отправке на принудительные работы в Германию во многом объясняются инициативы сотрудников и учащихся по открытию в регионе в период оккупации медицинских институтов и школ.

Оценивая характер взаимодействия сотрудников учреждений медицины с германскими властями и признавая наличие в их

действиях признаков гражданского коллаборационизма, следует отметить, что наиболее ярко он проявился в административной сфере.

Захватив населенные пункты региона, оккупанты повсеместно назначили руководителей подразделений, ответственных за проведение мероприятий в сфере медицины и санитарии. Начальники медицинских управлений, отделов, подотделов, санитарных инспекций, главные врачи лечебных учреждений, директора медицинских институтов и школ выбирались из числа подготовленных специалистов, не вызывавших у новых властей недоверия. Иногда ими стали этнические немцы – начальник медицинского отдела в Ставрополе М.Ю. Шульц, директор мединститута в Кисловодске профессор В.А. Шаак, директор медицинской школы в Черкесске Йогансон. Но в большинстве случаев это были представители славянских и горских народов – люди старшего поколения, не подлежавшие призыву в ряды Красной Армии, нередко получившие медицинское образование еще в дореволюционной России и не являвшиеся активистами советской власти.

Привлекались оккупантами к работе в лечебных учреждениях для населения и бывшие работники советских органов управления здравоохранением, как правило, беспартийные. Так, в Ставрополе городскую больницу возглавлял Ю.Г. Ивайков, занимавший руководящие посты в аппарате крайздравотдела⁵¹⁹, а обязанности главного врача психиатрической больницы исполнял Д.С. Гамбаров, ранее работавший заведующим лечебным подотделом Ставропольского окрздравотдела⁵²⁰.

Побудительные мотивы у людей, занимавших руководящие посты в органах управления сферой медицины и лечебных учреждениях региона в период оккупации, были различными. Одни, не приняв революцию по идейным соображениям, считали возможным работать «при немцах», другие пытались улучшить свое материальное и карьерное положение, третьи вынуждены были соглашаться с предложением властей, не имея возможности отказаться от него без ущерба для себя и своих близких.

В ряде случаев сотрудничество с оккупантами работниками медицинской сферы осуществлялось по заданию советских властей. По имеющимся данным, по поручению подпольной группы занял должность главного врача Краснодарского края профессор Кубанского медицинского института А.А. Мелких, сумевший со-

хранить значительную часть врачебных кадров, способствовавший продолжению работы лечебных учреждений и обеспечению их медикаментами⁵²¹. Для осуществления подпольной деятельности был оставлен на оккупированной территории главный врач Карачаевской областной больницы П.М. Баскаев. Он держал постоянную связь с партизанами, скрывал некоторых из них в лечебном учреждении под видом больных, узнавал и сообщал им места расположения немецких войск и складов с боеприпасами в районе Микоян-Шахара, пользуясь свободой передвижения⁵²².

Сотрудничество с оккупантами руководителей органов управления и лечебных учреждений региона в административной сфере проявилось в нескольких формах. Выполняя указания германских властей, они вынуждены были передавать в распоряжение оккупантов лекарственные средства и имущество учреждений медицины, обеспечивать соблюдение санитарных норм в местах пребывания германских войск, способствовать выявлению среди персонала и пациентов медицинских заведений определенных категорий населения (в частности, коммунистов и евреев), производить учет и содействовать «вывозу» больных, которые впоследствии были уничтожены, а в отдельных случаях организовывать медицинское обслуживание военнослужащих вермахта. Одним из проявлений административного коллаборационизма явилось участие медицинских специалистов в действовавших в крупных населенных пунктах региона комиссиях по установлению трудоспособности населения⁵²³, в том числе при его отправке в Германию.

Оценивая участие и степень вины руководителей и персонала учреждений медицины в гибели пациентов и своих коллег, необходимо отметить ряд важных аспектов. В отличие от некоторых других оккупированных районов СССР, в которых ощущалась острая нехватка медицинских работников, на Северном Кавказе медики-евреи, врачи из числа военнопленных, а также коммунисты и сочувствующие советской власти из числа бывших сотрудников учреждений здравоохранения к сотрудничеству в сфере медицины не привлекались. В большинстве случаев они были уничтожены нацистами. Из перечисленных категорий наиболее пострадали от действий карателей медицинские работники еврейской национальности, которых, по приблизительным оценкам, погибло не менее 1 000 человек.

Во многих случаях погибли члены ВКП(б) – в Нальчике были расстреляны заместитель наркома здравоохранения Кабардино-Балкарской АССР П.В. Андреев и врач городской поликлиники В.Г. Тищенко⁵²⁴, в окрестностях Пятигорска – заведующий Невинномысским районным отделом здравоохранения П.Т. Силаев и ряд других медицинских работников⁵²⁵, обвиненных в поддержке советской власти или укрывании лиц еврейской национальности. Среди уничтоженных в окрестностях Железноводска мирных жителей и медицинских работников различных национальностей также было немало членов и кандидатов в члены ВКП(б)⁵²⁶.

Фактов выдачи сведений германским властям об этих категориях граждан со стороны своих коллег обнаружить не удалось. По неподтвержденным данным, в результате доносов были выданы нацистам скрывавшиеся от расправы сотрудники медицинского института в Ставрополе супруги Виленские⁵²⁷, а также возглавлявший этот вуз во время оккупации А.Н. Полонский, заключивший фиктивный брак с целью спасения сотрудницы кафедры общей химии И.И. Эрлих⁵²⁸. Напротив, многие факты говорят о мужестве, проявленном сотрудниками учреждений медицины при спасении своих коллег-евреев. Так, в течение оккупации доцента кафедры гистологии Ставропольского мединститута П.С. Ревуцкую прятала у себя дома лаборант этой кафедры Е.Д. Дурниченко⁵²⁹. Руководивший работой медицинского вуза в Кисловодске В.А. Шаак с риском для себя и своей семьи прятал в квартире профессора кафедры биохимии Давидсона, закрывал глаза на укрывание ассистентом В.А. Цвиланевой детей своих коллег-евреев И.С. Скобло и В.И. Львовой⁵³⁰.

В то же время руководители подразделений медицинской сферы и лечебных учреждений были вовлечены оккупантами в процесс выявления евреев и противников «нового порядка». Уже в первые дни оккупации властями были даны соответствующие распоряжения, в соответствии с которыми сотрудники еврейской национальности, коммунисты и активисты советской власти отстранялись от работы, а сведения о них было необходимо представить германскому командованию. Вскоре были запрошены данные и о пациентах-евреях, которые под видом регистрации и переселения в другие районы были жестоко уничтожены. Подобные факты имели место в Ставропольской городской больни-

це⁵³¹, 1-й городской больнице Пятигорска⁵³², Новоалександровской районной больнице⁵³³.

Также оккупантами были привлечены к сотрудничеству сотрудники учреждений, оказывавших психоневрологическую помощь населению. Под видом передислокации в другие районы в достаточно короткие сроки нацисты вывезли и умертвили душевнобольных, проходивших лечение в Ставропольской психиатрической больнице⁵³⁴, краевой психиатрической больнице и психоневрологическом отделении больницы № 3 Краснодара⁵³⁵, Березанской психиатрической колонии Выселковского района⁵³⁶ и детской краевой психиатрической больнице, размещавшейся на хуторе Третья речка Кочеты Усть-Лабинского района Кубани⁵³⁷. По приказу карателей руководство и персонал были вынуждены организовывать учет и вывоз больных из этих учреждений. В ряде случаев их руководители пытались спасти пациентов, например, организуя выход наиболее здоровых из них за пределы больниц⁵³⁸ или мотивируя необходимость использования их труда в подсобном хозяйстве⁵³⁹, но в большинстве случаев сделать этого не удалось.

Следует отметить взаимодействие сотрудников медицинской сферы с германскими властями по вопросам изготовления лекарственных препаратов. Их нехватка для нужд немецкой армии и местного населения вынуждала оккупантов содействовать налаживанию работы производственных лабораторий, открытию в регионе фармацевтического института, занимавшегося в том числе и практической работой, организации сбора целебных трав. Работой действовавшей в Краснодаре с конца сентября 1942 года лаборатории по производству стрептоцида и сульфидина руководил профессор Владимиров, лаборатории по изготовлению галеновых препаратов – профессор Обухов. Данные лаборатории функционировали и до оккупации, находясь в ведении крайздраотдела⁵⁴⁰. Возобновление их деятельности, в определенной мере отвечавшее интересам оккупантов, позволяло персоналу лабораторий получить столь необходимую работу и прокормить свои семьи. Инициативой оставшихся без работы сотрудников Ставропольского медицинского института, учебный процесс в котором с началом оккупации был прерван, объяснялась попытка наладить выпуск медицинских препаратов в медико-аналитической лаборатории вуза⁵⁴¹.

Отмечались факты сотрудничества медицинских работников с оккупантами и в других сферах, в частности, в идеологической. Во время открытия в начале декабря 1942 года в Пятигорске химико-фармацевтического института, на котором присутствовали представители германского командования, гражданских властей, православной церкви, преподаватели и студенты вуза, состоялся молебен, провозгласивший «многолетие фюреру», после которого прозвучал ряд приветственных речей. Бургомистр города, бывший главный врач Курортного совета М.Н. Орлов, пожелал студентам воспитываться «в духе понимания задач нового порядка», установленного «в освобожденных областях страны с помощью германского народа». Главный врач города В.А. Азлецкий, в прошлом – доцент Пятигорской клиники Бальнеологического института, в своей речи на немецком языке поблагодарил германское командование за «деятельность по открытию института». После завершения торжественной части «в тесном кругу ученых, преподавателей, германского командования» состоялся банкет, прошедший «в обстановке дружеской беседы»⁵⁴². Подобные мероприятия были призваны оказать идеологическое воздействие на местное население, способствуя повышению степени доверия к оккупантам и укреплению оккупационного режима.

Необходимо отметить и отдельные попытки взаимодействия медицинских работников и оккупантов в научной сфере. В заявлении в адрес новых властей заведующий кафедрой биологии, доцент Кубанского медицинского института Ю.А. Динник, отмечая свое дворянское происхождение, предлагал использовать его теоретические знания и практические навыки «в деле организации борьбы с паразитарными и трансмиссивными болезнями и их переносчиками»⁵⁴³. В октябре 1942 года Ю.А. Динник был принят на должность гельминтолога в краевую малярийную станцию⁵⁴⁴, которую возглавлял маляриолог 17-й армии вермахта М. Людике. По его распоряжению накануне отступления из Краснодара медикаменты, оборудование, микроскопы, транспорт, рабочий и продуктовый скот были вывезены оккупантами из города.

В течение непродолжительного времени с оккупантами по принуждению взаимодействовала группа ученых-евреев из Ставропольского медицинского института. Внимание нацистов, в частности, привлекли разработки профессоров Ф.М. Бриккера и Я.С. Шварцмана в области лечения онкологических и сердеч-

но-сосудистых заболеваний, в связи с чем им временно была сохранена жизнь. Данное событие в кругах исследователей получило название «случай Ставропольского мединститута»⁵⁴⁵. Позднее все ученые, наряду с несколькими десятками убитых ранее сотрудников института и членов их семей, были уничтожены⁵⁴⁶.

Кроме того, заинтересовавшись научными и практическими разработками талантливого хирурга-ортопеда М.С. Макарова в области лечения болезней костно-мышечной системы, германские власти позволили открыть ортопедическую больницу в Ставрополе⁵⁴⁷, которую не успели ввести в строй советские власти. Специфичность лечебного учреждения обеспечивало возможность обслуживания в дальнейшем военнотружущих германской армии. Необходимо отметить, что доктор Макаров, рискуя собственной жизнью, втайне от оккупантов лечил 17 раненых советских воинов, группу детей-инвалидов, а также укрывал еврейского мальчика Симу Фраймана⁵⁴⁸.

Не участвуя, в отличие от некоторых других оккупированных регионов, в непосредственном уничтожении пациентов⁵⁴⁹, руководители и рядовые сотрудники лечебных учреждений, тем не менее, оказались, по мнению советских властей, соучастниками преступлений нацистов. В 1944 году «как пособник оккупантов» был арестован и осужден к 20 годам лишения свободы исполнявший обязанности главного врача Ставропольской психиатрической больницы Д.С. Гамбаров. Приговор в отношении него был отменен 9 августа 1946 года за отсутствием состава преступления, но сам осужденный умер в колонии 11 августа 1946 года⁵⁵⁰. На 10 лет был осужден советскими властями в 1945 году главный врач городской больницы Ставрополя Ю.Г. Ивайков по приговору суда, отмененному в 1957 году за отсутствием состава преступления⁵⁵¹.

В 1945 году были обвинены в подготовке и отправке больных в «душегубки» и осуждены к различным срокам заключения, а в трех случаях приговорены к высшей мере наказания работники лечебных учреждений Краснодара. В их числе были сотрудники психиатрических больниц А.И. Анохина и П.И. Башлаев, главный врач 3-й городской больницы Е.И. Бударина, заведующая отделением Е.Ф. Горбунова, врачи Е.И. Кантонистова и Т.М. Козельский, старшая медсестра М.Е. Пименова, медсестры Е.И. Аксиневич и А.А. Руднева, санитары П.Я. Алейникова, К.И. Багрее-

ва, Е.В. Базарова, М.Р. Ерошенко, П.Л. Казбиненко, О.А. Козинцева, П.В. Шапошникова и М.Н. Яцин. Все они в 1960 году были реабилитированы⁵⁵².

Взаимодействие с оккупантами, а также гибель части пациентов больницы № 1 в Кисловодске явились причинами того, что после освобождения города возглавлявший ее военврач 2 ранга Ф.П. Ковтун, завхоз И.Д. Уткин, комендант Д.П. Кобзарев были арестованы и приговорены советскими властями к длительным срокам заключения⁵⁵³. Впоследствии они были реабилитированы, а Д.П. Кобзарев в честь 40-летия Победы награжден орденом Отечественной войны II степени⁵⁵⁴.

Подверглись наказанию и многие работники образованных оккупантами органов управления сферой медицины. Занимавший должность начальника отдела здравоохранения Краснодара профессор В.Н. Кузнецов, покинувший город с отступающими немцами, был арестован в сентябре 1945 года по обвинению в измене Родине и, находясь под следствием, умер в январе 1946 года⁵⁵⁵. Заместитель главного врача Краснодара Н.А. Чекан был арестован и осужден в августе 1945 года на 20 лет каторжных работ⁵⁵⁶. В 1944 году была осуждена на 10 лет за измену Родине бывшая заведующая санитарно-эпидемиологическим отделом управления главного врача Краснодарского края Л.И. Михайлова⁵⁵⁷. В 1946 году был осужден на 10 лет бывший начальник отдела здравоохранения Ейской районной управы М.С. Демин⁵⁵⁸. Все они позже были реабилитированы за отсутствием состава преступления. После освобождения Буденновска в январе 1943 года был арестован бывший заведующий отделом здравоохранения Прикумской городской управы К.Т. Бекетов, но в ходе длившегося в течение 9 месяцев следствия, обвинения в его адрес были сняты⁵⁵⁹. Арестованный в Ставрополе в феврале 1943 года врач А.А. Грозин, до войны занимавший должность судебно-медицинского эксперта края⁵⁶⁰, в ходе судебного разбирательства был освобожден в июне 1943 года за недоказанностью вины⁵⁶¹.

Следствием сотрудничества с германскими властями явился выезд ряда медицинских работников с территории Северного Кавказа. Опасаясь наказания со стороны советских властей, покинул регион с отступающими оккупантами в январе 1943 года заведующий медицинским отделом Ставрополя М.Ю. Шульц. После войны он проживал в Германии, затем – в Аргентине⁵⁶².

Ставрополь накануне его освобождения покинули также некоторые сотрудники и студенты медицинского института, большинство из которых каким-либо образом сотрудничало с оккупантами. Выехали из города со своими семьями доцент кафедры оперативной хирургии М.И. Захаров, работавший в созданной для учета имущества вуза и подготовки его к работе инвентаризационной комиссии, старший лаборант кафедры общей химии М.С. Раковская, муж которой работал при немцах в исследовательском институте, преподаватель иностранного языка немка Е.Ф. Дубенская, работавшая переводчиком в редакции оккупационной газеты. Доцент М.И. Захаров позднее был арестован, обвинен в антисоветской агитации и пропаганде, в 1946 году осужден сроком на 7 лет лишения свободы⁵⁶³. Уехали с немцами около 20 студентов, работавших медицинскими сестрами в немецком госпитале и воинской части, переводчиками в управе и полиции, официантками при немецком штабе, дикторами радиоузла⁵⁶⁴.

Из Кисловодска выехали несколько студентов медицинского института, работавшие во время оккупации переводчиками в комендатуре, в пригородных хозяйствах у немцев. Покинули города с отступающими германскими войсками и несколько сотрудников вуза. Среди них были имевшие немецкое происхождение преподаватель К.В. Арндт и старший лаборант Н.А. Вагер, а также ассистент Ю.И. Лаврентьева, лаборант Евдокимова, доцент Н.А. Целуйко, профессор С.М. Токмачев. Некоторые из сотрудников, в том числе возглавлявший вуз профессор В.А. Шаак, были вывезены немцами в Германию насильно⁵⁶⁵.

Судя по всему, покинули Краснодар вместе с оккупантами сотрудники кафедры биологии Кубанского медицинского института Ю.А. Динник и Н.Н. Динник. В послевоенные годы они работали в Восточноафриканской ветеринарной исследовательской организации (EAVRO), регулярно публикуя в 1950–60-е гг. статьи в иностранных научных журналах⁵⁶⁶.

Были и другие последствия, связанные с трудовой деятельностью сотрудников учреждений медицины в период оккупации региона. В ряде случаев выход на работу и даже само нахождение на оккупированной территории относились к числу отрицательных моментов биографии медицинских работников. Так, при сокращении штатов в Ставропольском медицинском институте в начале 1950-х годов, по воспоминаниям Ю.Л. Альтшулер, наряду

с прочими критериями учитывалось пребывание сотрудника на оккупированной территории⁵⁶⁷. Подобные ситуации возникали при назначении на должность доцента кафедры госпитальной хирургии М.С. Макарова⁵⁶⁸, наборе выпускников вуза в аспирантуру профессором П.М. Ковалевским⁵⁶⁹. В то же время занимавший в период оккупации должность главного санитарного врача Ессентукского управления В.З. Мартынюк наказаниям со стороны советских властей не подвергался. После оккупации он работал главным санитарным инспектором министерства здравоохранения Украины, занимался преподавательской и научной деятельностью, получил звание заслуженного деятеля науки и техники УССР⁵⁷⁰.

Подводя итог рассмотрению вопроса, связанного с исследованием коллаборационизма в области медицины в период немецко-фашистской оккупации Северного Кавказа, необходимо отметить следующее. Анализ показал, что сотрудничество с оккупационными властями в медицинской сфере носило как добровольный, так и принудительный характер. Основными причинами выхода на работу сотрудников медицинских учреждений региона во время оккупации были прямые указания германских властей, чувство врачебного долга, присущее большинству людей этой профессии, а также необходимость выживания в сложной обстановке и сохранения жизни и здоровья своих близких. В ряде случаев согласие при занятии руководящих должностей в сфере медицины осуществлялось по заданию советских властей.

По своему содержанию деятельность медицинских работников в период оккупации региона не может быть в полной мере отнесена к одному из принятых современными специалистами типов коллаборационизма. В значительной степени она имеет признаки гражданского коллаборационизма, при этом в отдельных случаях более уместно говорить о сотрудничестве с оккупантами в административной, научной и идеологической сферах.

Говоря о формах коллаборационизма в медицинской сфере, следует отметить работу специалистов в действовавших с разрешения оккупантов лечебных и медицинских образовательных учреждениях региона, образованных германскими властями органами управления сферой медицины, их участие в производстве

лекарств, поддержании в регионе санитарно-эпидемиологической обстановки, комиссиях по установлению трудоспособности населения для работы в регионе, а также при его отправке в Германию. Особое внимание необходимо обратить на вынужденное сотрудничество с оккупантами руководства и персонала учреждений медицины по вопросам, связанным с выявлением и последующим уничтожением нацистами определенных категорий населения, сотрудников и пациентов медицинских заведений.

Последствием сотрудничества с оккупантами явились уголовное преследование отдельных медицинских работников, причастных, по мнению советских властей, к гибели людей и нанесению материального урона системе здравоохранения, а также выезд с территории региона вместе с отступающей германской армией ряда сотрудников и учащихся медицинских образовательных и лечебных учреждений. Кроме того, после освобождения региона и в послевоенные годы работавшие в период оккупации сотрудники могли испытывать определенные сложности в профессиональной деятельности.

Подчеркнем, что сама по себе трудовая деятельность персонала медицинских учреждений во время оккупации не считалась советскими властями сотрудничеством с врагом. Не нанося ущерб государству, она осуществлялась, прежде всего, в интересах местного населения. Многие медики, проявив самоотверженность и героизм, спасали жизнь и здоровье мирных жителей, воинов Красной Армии, приближая тем самым день победы над врагом.

4.2. Учебные заведения здравоохранения в период оккупации региона

Общее состояние сферы медицины Северного Кавказа, ее способность выполнять задачи по обеспечению лечебно-профилактической помощью населения региона и возможность дальнейшего существования в условиях оккупации во многом определялись решением германскими властями вопросов, связанных с организацией подготовки медицинских кадров.

Согласно принятой в советское время терминологии, к медицинским кадрам относились лица, получившие медицинское образование и квалификацию в специальных учебных заведениях или

подготовленные непосредственно в учреждениях здравоохранения и допущенные к медицинской и фармацевтической деятельности. Помимо врачей различных специальностей, к ним принадлежал средний (фельдшеры, акушеры, медицинские сестры, лаборанты, техники) и младший (младшие медсестры, санитары, няни) медицинский персонал⁵⁷¹. На Северном Кавказе подготовка средних и высших медицинских кадров осуществлялась в средних медицинских школах и институтах вплоть до захвата региона германской армией.

Анализ отношения оккупантов к вопросам подготовки медицинских кадров на территории региона продемонстрировал различие в подходах германского командования к работе медицинских образовательных учреждений на Северном Кавказе по сравнению с рядом других оккупированных территорий. Так, в отличие от захваченных ранее районов России на территории Северного Кавказа оккупантами были предприняты отдельные попытки организовать работу медицинских учебных заведений. Этому способствовало то, что во многих случаях их материальная база и персонал с началом оккупации остались на территории региона. Кроме того, на Северный Кавказ в первый год войны в индивидуальном порядке и в ходе организованной эвакуации прибыло большое количество сотрудников и материальная база медицинских образовательных учреждений. Наконец, принятие оккупантами решения об открытии учебных заведений было связано с их стремлением завоевать симпатии местного населения, а также планами по использованию курортных ресурсов региона.

К примеру, в 34 районах Ставрополя во время оккупации, в отличие от других захваченных врагом территорий страны, были открыты не только 192 начальных, 13 вышеначальных и семилетних школ, но и 15 гимназий. Подавляющее большинство гимназий было открыто в городах Кавказских Минеральных Вод, прежде всего в Кисловодске⁵⁷². Оккупанты придавали ему особое значение как мировому курорту, пытаясь сделать более привлекательным.

Там же, в Кисловодске, с разрешения властей начал работу филиал 1-го Ленинградского медицинского института. В течение сентября 1942 года переговоры с германским командованием и городской управой о его открытии вел от имени коллектива этни-

ческий немец профессор В.А. Шаак. Он смог отстоять сформированный в непростых условиях профессорско-преподавательский состав, и в октябре 1942 года в вузе начались занятия. Профессор В.А. Шаак был назначен директором, профессор Ш.Д. Галустян – его заместителем. Институт находился в ведении отдела просвещения городской управы. В нем имелось 24 кафедры, необходимые для обеспечения учебного процесса. Количество преподавателей после принятия на работу специалистов из других учебных заведений и практикующих врачей достигло 47 человек. Среди них было 16 докторов и 12 кандидатов наук, 5 врачей-клиницистов безвозмездно участвовали в проведении занятий в качестве ассистентов⁵⁷³.

В числе преподавателей института были профессора: выдающийся ученый-психиатр, педагог и клиницист П.А. Останков, видный микробиолог В.Н. Космодамианский, ученый-офтальмолог В.В. Чирковский, заведующий кафедрой физики С.М. Токмачев, хирург широкого профиля В.А. Шаак. В вузе работали доценты А.Г. Рзянкин, И.С. Скобло, преподаватель К.В. Арндт, ассистенты Г.А. Невмывака, В.И. Львова, М.Е. Гонтарев, Ю.И. Лаврентьева, А.М. Ушакова, А.С. Кугельберг, Земцова, В.А. Цвиленева⁵⁷⁴ и другие. Занятия осуществлялись в соответствии с разработанным преподавателями вуза учебным планом, лекции читались по утвержденным программам. Институт из местного бюджета не финансировался, существуя за счет взимаемой со студентов платы – 300 руб. за триместр⁵⁷⁵.

Желание сотрудников и студентов продолжить учебный процесс во многом объяснялось тем, что немецкие власти с началом оккупации стали готовиться к вывозу населения в Германию. Ассистент В.А. Цвиленева позже отмечала, что сотрудники вуза, работая за символическую плату, начали «создавать некую видимость оставшегося мединститута», что позволило им не попасть в первые эшелоны, отправленные в Германию⁵⁷⁶. В.А. Цвиленева и многие студенты были внесены в списки лиц, подлежащих отправке в рейх следующими эшелонами.

О наличии у оккупантов планов по отправке безработных врачей на работу в Германию свидетельствовал судмедэксперт Пятигорска Д.В. Хованский, присутствовавший при разговоре представителей германского командования с главным врачом города В.А. Азлецким в начале ноября 1942 года. В случае отказа от до-

бровольной записи для отправки в Германию нетрудоустроенные врачи в дальнейшем подлежали принудительной высылке на более жестких условиях⁵⁷⁷.

В ноябре 1942 года оккупационные власти сообщили профессору В.А. Шааку, что работа института допущена «далее быть не может», разрешив при этом завершить учебный семестр 1 февраля 1943 года⁵⁷⁸. Принятие такого решения было продиктовано, в частности, поражением немецкой армии под Сталинградом. Понимая, что пребывание на Северном Кавказе может стать временным, оккупанты не видели смысла в подготовке кадров для работы на оставляемой ими территории.

Кроме того, в это время в активную фазу вошла проводимая оккупационными властями кампания по отправке трудоспособной части местного населения на принудительные работы в Германию. Закрытие вуза позволяло отправить в рейх десятки его сотрудников и студентов. Определенное влияние на отношение властей к продолжению работы института со временем стал оказывать и тот факт, что в Ставрополе ими планировалось открыть аналогичный вуз⁵⁷⁹.

Тем не менее, институт, в котором с 1 января 1943 года проходил зачетный период, смог просуществовать до момента освобождения Кисловодска войсками Красной Армии. Попытка организации учебного процесса во время оккупации в «этом эфемерном институте», как охарактеризовала его в своих воспоминаниях В.А. Цвиленева⁵⁸⁰, во многом обеспечила довольно быстрое восстановление работоспособности вуза в послеоккупационный период. Занятия в филиале 1-го Ленинградского медицинского института продолжились⁵⁸¹, вскоре был осуществлен выпуск 29 студентов, окончивших 5 курс.

В декабре 1942 года возобновились занятия в химико-фармацевтическом институте в Пятигорске. Вуз функционировал до оккупации на базе Днепропетровского фармацевтического института, прибывшего в город в порядке эвакуации с частью сотрудников, студентов и материальной базой. Учитывая фармацевтическое направление подготовки специалистов, оккупанты не возражали против возобновления занятий в вузе, поставив при этом ряд условий. Во-первых, институт должен был доукомплектовать преподавательский и студенческий состав. Во-вторых, вузу необходимо было самостоятельно изыскивать необходимые для его функ-

ционирования средства. Решение этих вопросов заняло довольно длительное время, в связи с чем запланированное на 1 сентября 1942 года начало занятий было отложено. Недостаток сотрудников вызвал необходимость привлечения к работе оставшихся в городе преподавателей 2-го Ленинградского медицинского и Ленинградского фармацевтического институтов. Одновременно осуществлялся дополнительный набор студентов, которых по состоянию на конец августа 1942 года было всего 150 человек⁵⁸².

К началу занятий, возобновить которые удалось лишь 7 декабря 1942 года, в институте было уже 420 студентов. Накануне возобновления занятий, 1 декабря 1942 года, фармацевтический и Бальнеологический институты были переданы в ведение управления главного врача Пятигорска⁵⁸³. Что касается финансирования вуза, если до оккупации фармацевтический институт существовал за счет средств бюджета, то теперь – на деньги, собранные со студентов за обучение, а также на средства, вырученные от выполнения заказов аптекоуправления и от изготовления и продажи спичек⁵⁸⁴.

Выполнение вузом подобной практической работы и явилось одной из причин того, что оккупационные власти позволили возобновить его работу. На их решение повлияла сложившаяся в регионе в период оккупации ситуация, связанная с нехваткой лекарственных препаратов. Кроме того, интерес германских властей также привлекли довольно успешные научно-исследовательские работы ставропольских ученых, в том числе сотрудников Пятигорского вуза, по получению витаминизированных препаратов⁵⁸⁵.

Помимо практических вопросов, решаемых лабораториями вуза, открытие института, по задумке оккупантов, должно было обеспечить выполнение важной идеологической миссии. На торжественном мероприятии по поводу начала работы института, подробно освещавшемся на страницах оккупационной прессы, присутствовали представители германского командования, гражданской администрации, православной церкви, профессора и студенты. Бургомистр Пятигорска М.Н. Орлов и главный врач города В.А. Азлецкий, выступивший с речью на немецком языке, поблагодарили немецкие власти за «деятельность по открытию института», отметили необходимость воспитания учащихся «в духе понимания задач нового порядка». Представители духовен-

ства отслужили молебен, провозгласивший «многолетие фюре-ру», по окончании официальной части «в обстановке дружеской беседы» состоялся праздничный банкет⁵⁸⁶.

Газеты оккупационных властей, посвящавшие материалы открытию института, отмечая важность начала работы в Пятигорске высшего учебного заведения, характеризовали это событие как «большой культурный праздник». Одной из главных задач учреждения «новой высшей школы» определялась задача по искоренению «навыков большевистского мышления, большевистского подхода к великим вопросам мира и жизни»⁵⁸⁷. Организованные оккупантами торжества по поводу открытия вуза были направлены на завоевание симпатий местного населения. Решая одновременно идеологические задачи, германские власти определяли ориентиры в направлении воспитания молодежи.

Фармацевтический институт проработал в период оккупации около одного месяца. Тем не менее, в результате осуществленного до оккупации слияния нескольких вузов была сформирована материальная база, и собран сильный преподавательский коллектив. Эти факторы заложили основу для организации впоследствии в Пятигорске самостоятельного института для подготовки фармацевтов и инженеров-химиков. К весне 1943 года, после освобождения города от оккупантов, в фармацевтическом институте обучалось 477 студентов, занятия с которыми проводили 9 профессоров, 15 доцентов и 16 ассистентов. Среди них были профессора М.Н. Вишняков, Ф.А. Сацыперов, Н.В. Вавилов, А.С. Грибоедов, кандидаты наук И.А. Муравьев, Е.П. Землякова и др.⁵⁸⁸ В сентябре 1943 года был осуществлен первый выпуск провизоров Пятигорского фармацевтического института в количестве 47 человек.

В соответствии с планами оккупантов важное идеологическое воздействие на население должно было оказать и открытие медицинского института в Ставрополе. Уже в первые дни после захвата города новые власти заявили в местной газете о решении вопроса финансирования вуза и начале в нем занятий с 1 сентября 1942 года. В оставшееся до начала занятий время сотрудники института должны были приводить в порядок оборудование и имущество кафедр и клиник⁵⁸⁹. Исполняющим обязанности директора властями был назначен профессор А.Н. Полонский, заведовавший до оккупации кафедрой общей химии.

Однако уже в конце августа 1942 года ситуация изменилась. Главный редактор газеты⁵⁹⁰ Б. Ширяев, предлагая при большой экономии средств «более рационально и полнее использовать специалистов» и ругая при этом задававшие «советский тон» кадры, обосновывал целесообразность объединения трех функционировавших в городе вузов (сельскохозяйственного, медицинского и педагогического) в общее учебное заведение университетского типа⁵⁹¹.

Подобное заявление, фактически противоречившее опубликованному двумя неделями ранее, было неслучайным. К этому времени большое количество сотрудников ставропольских вузов, в первую очередь медицинского института, было жестоко уничтожено нацистами в ходе карательных акций против еврейского населения. После их проведения в городе оставалось всего 7 заведующих кафедрами института из 33, 3 доцента и старших преподавателя, 40 преподавателей и ассистентов⁵⁹². В сложившейся ситуации, несмотря на заявления оккупантов, пытавшихся выглядеть спасителями русской культуры, науки и образования, возобновление работы института состояться не могло.

Осознавая это, уцелевшие сотрудники вуза в первых числах сентября 1942 года обратились в управу с предложением организовать на базе института поликлинику. Поликлиника должна была иметь отделения неотложной помощи, помощи на дому, хирургическое, терапевтическое, акушерско-гинекологическое, глазное. В конце сентября – начале октября 1942 года в главном корпусе начала работу медико-аналитическая производственная лаборатория. Она принимала заявки лечебных учреждений, предприятий и отдельных граждан, осуществляя на возмездной основе проведение медицинских, санитарно-гигиенических и химических анализов воды, продуктов, материалов, сырья. В лаборатории намечалось организовать выпуск витаминных экстрактов и лекарств⁵⁹³. Сотрудниками лаборатории и действовавшей в вузе инвентаризационной комиссии являлись 10 человек – профессора А.Н. Полонский, М.И. Захаров, Е.М. Скублевский, М.В. Дониц, А.Т. Петряева, доценты Г.Е. Батрак, И.Н. Сухотеплый, Т.А. Лобова, А.Ф. Платонова-Петровская, А.Т. Салата⁵⁹⁴.

Функционирование в вузе в период оккупации медико-аналитической лаборатории подтверждает Н.М. Бегларянц, выпускник

ца Ставропольского медицинского института 1945 года. Устроившись в лабораторию препаратором, в течение 2-х месяцев она занималась мытьем пробирок. За работу она получила мизерную плату, которой хватило, по ее словам, на покупку куска мыла⁵⁹⁵. Продолжили работу сотрудники клинических кафедр, размещавшихся в городской больнице и родильном доме. В их числе были заведующий кафедрой общей хирургии профессор П.М. Ковалевский, ассистент кафедры факультетской терапии Е.Ф. Симфоров, заведующий кафедрой патологической анатомии профессор В.В. Лауэр и ассистент этой кафедры Е.А. Снегуровская, заведующий кафедрой инфекционных болезней профессор Б.Я. Падалка, доцент кафедры общей терапии Д.Н. Куцыгин⁵⁹⁶.

Вопреки предложению о слиянии ставропольских вузов в единый университет, параллельно с состоявшимся в октябре 1942 года торжественным открытием сельскохозяйственного института – «первого высшего заведения Северного Кавказа»⁵⁹⁷, в медицинском институте в течение осени 1942 года продолжалась подготовка к возобновлению занятий. Были приведены в порядок библиотека, анатомический музей и ряд научных кабинетов, произведен учет студентов. В то же время именно в этот период оккупантами было изъято и частично вывезено в Германию наиболее ценное научное оборудование вуза.

Занятия в институте должны были возобновиться с началом 1943 года, в связи с чем в декабре 1942 года в газетах размещались объявления о наборе как новых, так и «бывших студентов всех курсов», приглашались сотрудники для работы в вузе⁵⁹⁸. Серьезность планов по открытию института подтверждается рядом заявлений о зачислении в число студентов или приеме на работу, датируемых декабрем 1942 года – началом января 1943 года. В их числе заявления Р.А. Поморцевой о приеме на работу преподавателем английского языка, Т.Г. Волковой – лаборантом, О.Е. Гаглазовой – лаборантом или библиотекарем, А.И. Суровикиной – техничкой, З.С. Леперт – о продолжении обучения⁵⁹⁹.

Но возобновление оккупационными властями работы Ставропольского медицинского института не состоялось. В начале января 1943 года Красная Армия перешла в наступление, заставив немецкие войска спешно покинуть территорию края. Несмотря на попытки уничтожения зданий лечебных и образовательных учреждений, отступающие оккупанты не успели взорвать глав-

ный корпус вуза. В феврале 1943 года институт, ставший одним из первых продолживших свою работу после оккупации медицинских вузов на Северном Кавказе, принял в своих стенах сотни студентов из многих регионов страны.

Анализ показывает, что большинство попыток открытия на Северном Кавказе в период оккупации медицинских образовательных учреждений было предпринято на Ставрополье. В значительной мере это объяснялось наличием в этих учебных заведениях материальной базы, персонала и студентов, что, в свою очередь, было связано с неудачными итогами их эвакуации с территории края.

Несколько иная ситуация сложилась в Краснодарском крае. Учитывая, что личный состав и имущество Кубанского в Краснодаре и Крымского в Армавире медицинских институтов накануне оккупации были эвакуированы, открытие германскими властями на Кубани подобного учебного заведения было затруднено. Кроме того, в связи с закрытием многих учреждений здравоохранения и наличием эвакуированных медицинских специалистов из других регионов, в крае, а особенно в Краснодаре, не ощущалось острой нехватки высшего медицинского персонала. В сложившейся обстановке у оккупантов не было планов по открытию в краткосрочной перспективе на территории Краснодарского края высшего медицинского образовательного учреждения.

Одной из первых попыток использования материальной базы Кубанского вуза явилось открытие с 25 августа 1942 года при управлении главного врача Краснодара медицинского музея, в котором имелись отделы нормальной анатомии, детских, инфекционных, кожно-венерических и других болезней. В музее, который по заявлению оккупационных властей ежедневно посещало более 100 человек, был оборудован лекционный зал для проведения директором музея врачом Булгаковой бесед с посетителями «на актуальные медицинские темы» с демонстрацией имеющихся экспонатов⁶⁰⁰.

Кроме того, оккупанты проявили интерес и попытались использовать ресурсы фундаментальной научной библиотеки кубанского вуза. После пересмотра книжного фонда и перехода в новые помещения библиотека, насчитывавшая к тому моменту, по данным германских властей, около 100 тыс. экземпляров на-

учно-методической литературы на многих языках мира, с 10 декабря 1942 года открылась для посетителей. Разрешение на ее открытие было получено отделом культуры местной управы от штаба Розенберга. Преследуя пропагандистские цели, власти заявляли, что теперь книжные богатства станут «достоянием широких медицинских кругов города и районов края», тогда как раньше ими пользовались только научные сотрудники института.

В действительности постоянными клиентами библиотеки стали представители оккупационных властей – профессор Кенигсбергского университета Пегос, профессора Шварц-Лейнбах и Сарториус, шеф госпиталя Кюзеров. Пользование библиотекой для обычных посетителей было платным⁶⁰¹. Сохранением библиотеки, в фондах которой к началу войны имелось около 200 тыс. экземпляров, занималась сотрудница института Р.В. Седина, Н.В. Таранова, Т.Я. Кистестурова, А.И. Румянцева во главе с хранителем С.Г. Тер-Оганян⁶⁰².

В отличие от находившегося до оккупации в Армавире Крымского института в оккупированном Краснодаре осталось большое число сотрудников и студентов Кубанского медицинского института. Некоторые из них устроились в работавшие в период оккупации медицинские учреждения, многие другие остались без работы. Ряд сотрудников вуза работал в образованном оккупантами управлении здравоохранения края. Заведующий кафедрой патологической физиологии института профессор А.А. Мелких был назначен на должность главного врача края, заведующая отделом кадров В.К. Попова работала машинисткой управления, ассистент кафедры судебной медицины В.К. Черная – судмедэкспертом отдела здравоохранения Краснодара, а с 1 января 1943 года – по совместительству и краевого управления⁶⁰³. Врач В.К. Черная впоследствии привлекалась к работе ЧГК в качестве судмедэксперта, участвуя в осмотре и вскрытии тел замученных врагом советских граждан⁶⁰⁴.

Ряд специалистов клинических кафедр работал в лечебных учреждениях Краснодара. Ординаторами в 3-й городской больнице были ассистент кафедры госпитальной хирургии П.И. Соболев и сотрудник вуза Г.В. Пичко, заведующим хирургическим отделением больницы – профессор Н.Н. Соколов⁶⁰⁵. Доктор медицинских наук, профессор Н.Н. Соколов заведовал I хирургии-

ческой клиникой Одесского медицинского института и челюстно-лицевой клиникой республиканского института стоматологии в Одессе. В 1941 году эвакуировался вместе с Одесским вузом в Ростов-на-Дону, а затем – в Краснодар. Накануне оккупации он работал главным хирургом военного госпиталя и профессором общей хирургии и урологии Кубанского медицинского института, не успев эвакуироваться из города до его захвата германской армией⁶⁰⁶.

Не смог покинуть Краснодар и доцент кафедры общей хирургии С.М. Ряднов, которого власти привлекали к работе в хирургической клинике при 3-й городской больнице в качестве консультанта. Неоднократно его пациентами были раненные воины⁶⁰⁷. Остался в городе заведующий кафедрой биологии доцент Ю.А. Динник, защита докторской диссертации которого в ноябре 1941 года не состоялась в связи с началом войны и первой эвакуацией вуза. С октября 1942 года Ю.А. Динник работал гельминтологом в краевой малярийной станции⁶⁰⁸.

Многие оставшиеся в городе сотрудники Кубанского медицинского института, преимущественно из числа ассистентов и лаборантов, считались безработными. Среди них были ассистенты и лаборанты Е.З. Пушкарева (кафедра биохимии), В.А. Латышев, В.П. Сотникова, Л.В. Войцеховская, В.П. Григоренко, Н.А. Манаенкова, И.И. Жуковская, А.А. Сердюкова (кафедра неорганической химии), Е.А. Балабас (кафедра биологии), П.В. Милославская (кафедра патологической физиологии), П. Левицкая, А. Медяников⁶⁰⁹.

Несмотря на прекращение функционирования на территории региона большинства средних медицинских учебных заведений, некоторые из них все же продолжили свою работу. Так, в Черкесске с 1 сентября 1942 года возобновились занятия в двухгодичной медицинской школе, директором которой был назначен этнический немец Йогансон. С 1939 года это учебное заведение было трехгодичным и выпускало фельдшеров и акушеров. После проведения цикла занятий, продлившихся менее 2-х месяцев, в конце октября 1942 года в школе был произведен выпуск медицинских сестер 2-го курса. Выпускницам был зачтен 1-й год обучения, а также в торжественной обстановке выданы свидетельства об окончании учреждения⁶¹⁰. Действия властей, преимущественно носившие пропагандистский характер, были

направлены на повышение доверия со стороны местных жителей. При этом оккупанты изначально не планировали использовать выпускниц школы для работы в лечебных учреждениях для населения.

Исследование показало, что во многих случаях инициаторами организации новых или продолжения деятельности прежних учебных заведений были оставшиеся без работы медицинские специалисты. Так, 25 сентября 1942 года в Ессентуки начала работу фельдшерская школа, организованная коллективом преподавателей медицинских вузов с разрешения германских властей. В ней намечалось готовить фельдшеров различных специальностей, а также техников по санитарии и эпидемиологии. Срок обучения в школе составлял от 6 месяцев до 1,5 года. За обучение взималась плата в размере 125 руб. в месяц⁶¹¹.

Также по инициативе не успевших эвакуироваться преподавателей и с разрешения германских властей с 9 ноября 1942 года были возобновлены занятия в Пятигорской фельдшерско-акушерской школе. Набор учащихся на платной основе проводился по 3-м отделениям – фельдшерско-акушерскому, зубоврачебному и фармацевтическому, прием на которое в связи с наличием свободных мест был продлен. В период оккупации в школе, преподавание в которой вели 13 врачей, был осуществлен выпуск 60 фельдшеров⁶¹².

Несмотря на наличие на территории курортного региона ряда средних медицинских образовательных учреждений, в декабре 1942 года была открыта медицинская школа в Георгиевске. Она находилась в ведении отдела образования местной управы. Учебное заведение, срок обучения в котором составлял 3 года, имело 3 отделения – фельдшерское, акушерское и фармацевтическое. Зубоврачебное отделение предполагалось открыть позднее⁶¹³. Открытие этих учреждений, широко освещавшееся в прессе, использовалось властями как дополнительный фактор укрепления оккупационного режима.

Достоверной информации о функционировании на оккупированной территории Кубани учреждений среднего профессионального образования медицинского профиля обнаружить не удалось. Однако упоминание одного из таких учебных заведений, действовавших в период оккупации, встречается в написанной в сентябре 1943 года автобиографии студентки Ставропольского

медицинского института, уроженки Армавира Л.И. Арзумановой. Поступив в 1941 году в Кубанский медицинский институт, она перевелась в эвакуированный в Армавир Крымский институт. При его эвакуации из Армавира летом 1942 года Арзуманова осталась в городе с родителями, а в период оккупации, по ее словам, училась на 3-м курсе в Армавирской фельдшерско-акушерской школе. После освобождения региона она продолжила обучение в ближайшем из открывшихся вузов – Ставропольском медицинском институте⁶¹⁴.

Подводя итог сказанному, следует отметить, что в отличие от других оккупированных территорий РСФСР на Северном Кавказе германские власти позволили продолжить работу отдельных медицинских образовательных учреждений. Это объяснялось стремлением оккупантов проявить расположение по отношению к населению региона. Кроме того, реализация планов по использованию санаторно-курортного и туристического потенциала региона предполагала наличие подготовленных медицинских специалистов.

Позволив продолжить из идеологических и практических соображений работу отдельных высших и средних медицинских учебных заведений, германские власти не оказали им поддержки, достаточной для нормального функционирования. Финансовые и материальные ресурсы эти учреждения вынуждены были изыскивать самостоятельно, их ведомственная подчиненность была неопределенной. Непоследовательность позиции оккупантов в отношении деятельности медицинских образовательных учреждений проявилась в принятии решений о закрытии ранее открытых учебных заведений, их разграблении, попытках отправки в Германию и уничтожении их сотрудников и учащихся. В результате этого процесс подготовки на территории региона медицинских кадров оккупантами налажен не был.



Главный врач Краснодарского края
профессор А.А. Мелких



Главный врач 3-й городской
больницы Краснодара
Е.И. Бударина



Заведующий Ставропольским
отделом здравоохранения
М.Ю. Шульц



Директор медицинского института
в Кисловодске профессор
В.А. Шаак



Профессор А.Н. Полонский



Удостоверение об эвакуации семьи А.Н. Полонского



Справка о гибели профессора А.Н. Полонского



Профессор П.М. Ковалевский

С июля 1941 г. по август 1942 г. занимал кафедру Общей хирургии Ворошиловского (теперь Ставропольского) Медицинского института. В этот же период состоял постоянным консультантом - хирургом эвакуированных госпиталей №1626 и №1009 в г. Ставрополе.

Во время временной оккупации немцами города Ставрополя находился в последние дни с августа 1942 г. по 20 января 1943 г.; зав. хирургическим отделением Ставропольской городской больницы.

С 21 января 1943 г. по настоящее время зав. кафедрой госпитальной хирургии

Фрагмент автобиографии П.М. Ковалевского



Доктор М.С. Макаров

Будни доктора Макарова

В конце Гимназической улицы три кирпичных одноэтажных дома. Это новая ортопедическая больница. Здесь доктор Макаров и его сотрудники ведут ортопедическое лечение.

Мальчик Агацесов Сережа попал под поезд. Руки и ноги раздроблены. Левую руку пришлось отнять, а на правой удалили только верхнюю треть предплечья. На помощь пришел доктор Макаров. Он отделил нижние концы лучевой и локтевой кости друг от друга. Образовалось нечто, похожее на плоскую раку. Затем сделал пересадку сужившейся мышцы, так что человек мог эту кость сжимать и разжимать. Получилась искусственная «рука Крукенберга», — по имени автора, впервые предложившего эту операцию. После тщательного ухода и тренировки ребенок стал пользоваться ею, и даже научился писать.

Характерно для доктора Макарова

и его сотрудников то, что каждый случай заболевания, каждая операция — непременно выслушают особый индивидуальный подход. Трудно даже определить, где кончается классический метод операции и где — творчество врача.

Есть еще одна категория больных, к которым в новой больнице относятся очень заботливо. Это дети, страдающие острым туберкулезом. Если туберкулез — странная болезнь для взрослого, то это — бич для детей: меняются формы суставов и скелета, возникают страшные уродства, человек теряет работоспособность. Г-жа Быкова страдала врожденным подвывихом всех суставов. Она не могла стоять. Упорное и длительное лечение, сложная серия операций и в результате больная ходит теперь без костылей.

С каждым днем известность больницы растет.

К. Ильин.

«Будни доктора Макарова». «Ставропольское слово». 4 ноября 1942 года



Военврач 2 ранга Ф.П. Ковтун.
Кисловодск



Профессор Т.Е. Гнилорыбов.
Кисловодск



Врач М.Ф. Стычинская.
Станица Каневская



Военврач М.И. Сухова.
Невинномысск

ГЛАВА V САНИТАРНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ НЕМЕЦКО-ФАШИСТСКОЙ ОККУПАЦИИ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА

5.1. Медико-социальные последствия политики оккупационных властей на территории региона

В качестве санитарных последствий войны принято рассматривать ущерб в медико-социальной сфере, связанный с причинением в результате военных действий вреда населению, состоянию его здоровья, среде и условиям обитания, в частности санитарному благоустройству населенных мест, а также материальный ущерб системе здравоохранения⁶¹⁵. Данным положением следует руководствоваться и при анализе санитарных последствий оккупации.

Население захваченных гитлеровской Германией районов Советского Союза, в которых до войны проживало около 85 млн. чел. (45% всех жителей СССР)⁶¹⁶, в результате оккупации заметно сократилось. Число эвакуированных в другие районы страны жителей составило более 10 млн. чел., число погибших – около 14 млн. чел., из которых более 7,4 млн. чел. было преднамеренно истреблено нацистами, более 4 млн. чел. умерло в условиях оккупационного режима от голода, инфекционных болезней, отсутствия медицинской помощи, более 2 млн. чел. погибло на принудительных работах в Германии⁶¹⁷. Среди погибших были мирные граждане разных национальностей, пациенты лечебных учреждений, медицинские работники.

Результатом пребывания оккупантов на советской земле явилось значительное ухудшение санитарной обстановки и рост числа инфекционных заболеваний среди населения. Практически повсеместно фиксировались вспышки тифа, туберкулеза, дизентерии, кожно-венерических заболеваний. Следствием оккупации явилось ослабление здоровья жителей захваченных гитлеровцами территорий, а также наблюдавшееся в течение многих десятилетий проблемы в демографическом развитии населения.

Тяжелое наследие оставила оккупация народам Северного Кавказа. В период пребывания на территории региона оккупанты разрушили существовавшую в советское время систему здравоохранения. Во время оккупации и после освобождения Северного

Кавказа в различных его районах было зафиксировано увеличение общей заболеваемости населения, возникновение многочисленных вспышек эпидемических болезней. Основными причинами этого явились ухудшение санитарной обстановки, прекращение или несвоевременное проведение оккупантами профилактических мероприятий, снижение доступности и качества медицинских услуг, а также проведение нацистами в регионе репрессивно-карательной политики.

Среди населения Кубани во второй половине 1942 года отмечались вспышки сыпного тифа и многих других болезней. Резко возросло количество детских инфекционных заболеваний. В 1944 году главный санитарный инспектор края В.Р. Яворский отмечал, что в большинстве случаев их источником стала «немецкая вшивая армия, неблагоприятная по ряду инфекционных заболеваний», которая «сеяла инфекции среди мирного населения»⁶¹⁸. Наиболее остро эпидемическая вспышка сыпного тифа проявилась в январе-феврале 1943 года, когда происходило освобождение от оккупантов большинства районов Северного Кавказа. Воины Красной Армии, находившиеся в лагерях для военнопленных в антисанитарных условиях и заболевшие сыпным тифом, при освобождении региона попали в дома местных жителей и медицинские учреждения, после чего заболеваемость населения резко возросла. На Кубани после оккупации показатель заболеваемости сыпным тифом на 10 000 жителей по сравнению с данными 1940 года возрос в 50 раз, с 0,89 до 44,5 (в городах – 28,3, на селе – 49,0). На краевом съезде сельских врачей в 1944 году отмечалось, что в лагерях для военнопленных оккупантами «инфекция насаждалась искусственно как диверсионный акт»⁶¹⁹. Отметим, что аналогичными темпами, в 50 раз, в 1944 году возрос показатель заболеваемости сыпным тифом по сравнению с данными 1940 года в Белорусской ССР, став самым высоким в стране⁶²⁰.

Возрос в Краснодарском крае в 1943 году по сравнению с довоенным и показатель заболеваемости брюшным тифом – с 5,6 на 10 000 жителей по городу и 2,6 по селу до 8,0 и 3,5 соответственно. Увеличилось и количество районов, в которых отмечались заболевания туляремией. После освобождения края их насчитывалось уже 39, в то время как в 1941 году было всего 18. Объяснялось это тем, что борьба с грызунами в период оккупации практически не

осуществлялась. Широко были распространены среди жителей региона паразитарные заболевания кожи и волос. В Шовгеновском районе Адыгеи после окончания оккупации чесоткой было заражено 73%, завшивленностью – около 90% населения⁶²¹. Возрос в 1943 году и показатель заболеваемости малярией⁶²². К началу войны это заболевание было практически побеждено, однако после освобождения оккупированных территорий серьезные вспышки малярии были зафиксированы в различных районах Белорусской, Карело-Финской и Украинской ССР, Смоленской, Псковской и Ростовской областей⁶²³.

Аналогичная ситуация сложилась и на Ставрополье. Вскоре после освобождения края были отмечены вспышки туляремии в Благодарненском, Петровском, Солдато-Александровском, Туркменском районах, сыпного тифа – в Невинномысском, Туркменском, Георгиевском, Апанасенковском, Молотовском, Ипатовском районах, брюшного тифа – в Апанасенковском, Ипатовском, Невинномысском и других районах, а также повсеместные вспышки малярии⁶²⁴. Основным источником эпидемии в Георгиевском районе были крупные очаги сыпного тифа, выявленные среди бывших советских и немецких военнопленных. Такая ситуация отмечалась сотрудниками Ставропольского института эпидемиологии и микробиологии в марте–апреле 1943 года в ходе командировок в Моздокский, Спицевский и Курский районы края, где в результате вспышек сыпного тифа были зафиксированы заболевания сотен человек⁶²⁵.

Большой проблемой для населения и советских органов здравоохранения стало распространение в регионе венерических болезней. Бурный рост числа этих заболеваний, особенно сифилиса и гонореи, начавшийся во время пребывания на Северном Кавказе оккупантов, продолжался и после их изгнания. В 1943 году на Кубани на 10 000 населения было зафиксировано 15,1 случая заболевания сифилисом, из них острозаразных – 10, в то время как в 1941 году – 5,0 и 1,1 случая соответственно. Заболеваний гонореей в 1943 году на 10 000 населения было зафиксировано 46,3 случая, из них острозаразных – 30, в 1941 году – 21,1 и 14,4 случая соответственно⁶²⁶.

В послеоккупационный период рост числа заболеваний фиксировался практически по всему краю до конца 1943 года. В одном только Абинском районе Кубани в ноябре 1943 года было зафик-

сировано 100 случаев сифилиса. Наиболее негативная обстановка наблюдалась в крупных населенных пунктах, в которых во время оккупации размещалось большое количество германских войск. В Краснодаре количество заболеваний сифилисом в 1943 году по сравнению с довоенным периодом возросло в 16 раз. При этом учет новых заболеваний считался неполным в связи с тем, что сокращенная оккупантами в 4 раза амбулаторная сеть еще не была полностью восстановлена. Описывая сложившуюся ситуацию, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней Кубанского медицинского института доцент М.А. Эльфонд не исключал, что очаг сифилизации в Краснодаре в период оккупации создавался врагом намеренно⁶²⁷.

Кроме того, в 1943 году в Краснодарском крае сохранялся высокий уровень распространения и смертности от туберкулеза, постоянной оставалась угроза контакта населения с огромным количеством больных⁶²⁸. Заметно возросла после оккупации обращаемость местных жителей в противотуберкулезные учреждения в Ставропольском крае⁶²⁹.

По данным органов здравоохранения, возобновивших свою деятельность после восстановления советской власти, к моменту освобождения региона от оккупантов резко возрос и уровень общей заболеваемости населения. Это было связано с закрытием оккупантами больниц и поликлиник, дефицитом лекарств, переходом к платной системе медицинского обслуживания, что повлекло за собой значительное сокращение обращений местных жителей в лечебные учреждения. На Ставрополье, наряду с увеличением количества заболеваний желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата, отмечался резкий рост смертных случаев вследствие болезней органов кровообращения, в первую очередь болезней сердца, доля которых в общем числе причин смерти увеличилась с 9% в 1940 году до 17,5% в 1943 году⁶³⁰.

Последствия оккупации сказались на медико-демографической ситуации на Северном Кавказе. В послеоккупационный период специалистами отмечались низкие показатели уровня рождаемости, высокие масштабы заболеваемости, инвалидизации и смертности, приведшие к естественной убыли и фактической депопуляции населения. На Кубани этим процессом в наибольшей степени были охвачены Краснодар, Новороссийск, Армавир и другие города⁶³¹, на Ставрополье – сельская местность. Пик сни-

жения количества населения в городах края пришелся на 1943 год, в селе – на 1944 год⁶³².

Серьезно ухудшилось в результате оккупации санитарное состояние населенных пунктов региона. Зачастую на завершающем этапе оккупации захватчики, чувствуя свое предстоящее отступление, намеренно превращали места своего пребывания в огромные свалки, оставляя после себя грязь и разруху. После освобождения региона советские органы здравоохранения отмечали «жуткое антисанитарное состояние» городов, переполнение выгребных ям, засорение мусором дворов и улиц⁶³³. Деятельность санитарных врачей, количество которых к концу оккупации сократилось, была сведена к проверке продуктов питания на рынках в крупных населенных пунктах⁶³⁴.

К числу намеренных диверсий, осуществленных гитлеровцами, как правило, на завершающем этапе оккупации, относились случаи различного рода отравлений. Перед отступлением из Георгиевска по приказу начальника лазаретов шеф-врача фон Гаймана 9 и 10 января 1943 года немецкие солдаты продали на городском рынке по виду обычного метиловый спирт. В результате этого пострадали 714 местных жителей, из которых 214 были отравлены (по другим данным, смертельных случаев было 270), полностью потеряли зрение – 50. Кроме того, тяжелые отравления получили многие жители города, которым под видом пищевой соды на рынке немцами была продана щавелевая кислота⁶³⁵.

Случаи намеренного отравления оккупантами местных жителей, приведшие к смерти или слепоте, отмечались также в Кироводске. В Труновском районе Ставрополя был зафиксирован случай спланированного оккупантами заражения сыпным тифом 25 местных жителей⁶³⁶. В Майкопском районе Адыгеи отмечалось использование нацистами синильной кислоты для отравления мирных граждан⁶³⁷.

Массовое уничтожение нацистами людей – советских военнопленных, коммунистов, евреев, пациентов психиатрических больниц, инвалидов – явилось самым страшным последствием оккупации. В Краснодарском крае, согласно данным созданной 29 апреля 1943 году краевой комиссии, немецко-фашистскими захватчиками и их пособниками в период оккупации было уничтожено 61 540 человек, в том числе гражданского населения – 52 518 человек, из них мужчин – 18 685, женщин – 24 262, детей до 14 лет – 9 571,

а также военнопленных – 9 022. Кроме того, 31 771 человек было угнано в качестве рабочей силы в Германию⁶³⁸. В Адыгейской АО, входившей в состав Краснодарского края, гитлеровцы уничтожили более 4 000 человек⁶³⁹.

Согласно представленным в ноябре 1943 года Ставропольской краевой комиссией сведениям оккупантами на территории края было уничтожено 31 645 человек, в том числе в Ставрополе – 5 500, Минеральные Воды – 6 317, в Георгиевском районе – 2 800, Буденновском – 1 742, Курском – 980, Петровском – 910 и т.д.⁶⁴⁰ В соответствии с уточненными данными ЧГК на территории Ставрополья оккупанты уничтожили 36 776 человек, в том числе 1 742 ребенка, а также 800 военнопленных⁶⁴¹. На территории входивших в состав Ставропольского края Карачаевской АО нацисты замучили и расстреляли около 6 000 человек, Черкесской АО – более 3 000 человек⁶⁴².

Анализ позволяет утверждать, что число жертв оккупации в действительности превышает то, которое было зафиксировано комиссиями после освобождения региона. В отличие от первоначальных данных об уничтожении в Ставрополе 5 500 человек в архивных документах более позднего периода указано, что оккупанты замучили, расстреляли и умертвили в душегубках более 6 500 человек⁶⁴³. В материалах организованной Государственным архивом Ставропольского края выставки, посвященной 70-летию освобождения края от немецко-фашистских захватчиков, содержится информация о том, что в Ставрополе оккупантами было уничтожено около 8 000 человек⁶⁴⁴. Увеличение числа погибших от рук нацистов объясняется тем, что поисковиками обнаруживаются новые места массовых захоронений советских граждан периода оккупации. Так, на Ставрополье такие захоронения были обнаружены в окрестностях Георгиевска, станицы Незлобной, сел Донского и Преградного⁶⁴⁵.

Количество жертв нацистов в Кабардино-Балкарии, установленное вскоре после освобождения региона, составило 4 241 человек⁶⁴⁶. Согласно более поздним данным, на территории республики был уничтожен 4 841 человек, в том числе 2 188 мирных граждан и 2 653 военнопленных⁶⁴⁷. В Северной Осетии нацисты уничтожили около 2 000 пленных в концлагере в Дигорском районе. Еще 128 человек были расстреляны, 1 323 погибли во время воздушных бомбардировок и артиллерийских обстрелов⁶⁴⁸. Общее

количество жертв карательной политики оккупантов на Северном Кавказе превышает 100 000 человек.

Наиболее массовой из уничтоженных оккупантами категорий населения были евреи. В отличие от других оккупированных областей, на Северном Кавказе для евреев не создавались гетто, исключением являлось действовавшее до октября 1942 года гетто в Эссентуках. Убийство огромного количества людей нацистами, стремившимися сохранить нормальные отношения с местным населением, происходило максимально скрытно. Наличие большого количества жертв Холокоста объяснялось стремительным захватом противником Северного Кавказа, помешавшим большинству потенциальных жертв эвакуироваться в тыл, а также значительным количеством (по некоторым данным – до 300 тыс. человек)⁶⁴⁹ находившихся на Юге России беженцев-евреев из других районов страны. Среди них были врачи, научные работники, творческая интеллигенция, прибывшие в регион из Украины, Молдавии, Центральной и Северо-Западной России. По оценкам специалистов, их концентрация в регионе среди жертв Холокоста на захваченной врагом территории России была наибольшей⁶⁵⁰.

В соответствии с приказом нацистов медицинские работники еврейской национальности в первые дни оккупации были отстранены от работы. Руководители медицинских учреждений обязаны были доложить об этом германскому командованию, направив в его адрес списки сотрудников-евреев. Вскоре дошла очередь и до пациентов-евреев. Главный врач 1-й городской больницы Пятигорска 19 августа 1942 года направил в местную управу список больных еврейского происхождения, в котором были указаны фамилии 11 пациентов, их возраст и адрес проживания. Через 2 недели германским властям был направлен еще один подобный список на 9 пациентов⁶⁵¹. Итогом подобного «сбора информации» стали жестокие расправы над пациентами медицинских учреждений и их сотрудниками. В том же Пятигорске нацистами были уничтожены работники поликлиники имени 1 Мая и члены их семей: хирург М.И. Франк с женой и дочерью, стоматолог С.Л. Бескин с женой, зубной врач Р.М. Айзинова с двумя детьми, терапевт А.Д. Гибгот с женой и дочерью, медсестры А.Я. Топсинская с дочерью и С.А. Гольденберг с сестрой, мать и отец врача В.А. Эльбербаума, сестра медрегистратора М.Н. Волковской.

Далеко не все уничтоженные гитлеровцами граждане были евреями. В Пятигорске нацисты расстреляли людей различных национальностей, в том числе сотрудников медицинских учреждений и работников социальной сферы Ф.А. Бутенко (госпиталь в бывшей гостинице «Бристоль»), И.И. Крестникова (ортопедическая мастерская), заведующую детским садом А.И. Туманову, заведующего отделом здравоохранения Невинномысского района П.Т. Силаева, санитарку А.Т. Скобелеву, медсестру П.И. Шибалову. Эти люди обвинялись в поддержке советской власти или укрывании лиц еврейской национальности.

Десятки медицинских работников, в том числе эвакуированные из других районов страны, были уничтожены нацистами в Железноводске. Многие из них до оккупации работали в госпиталях и лечебных учреждениях для населения. Среди погибших были врачи, медицинские сестры, санитары, вспомогательный персонал. Наряду с представителями еврейского народа, было замучено и расстреляно практически такое же количество граждан других национальностей, преимущественно русских. Почти все они были членами или кандидатами в члены ВКП(б). Казни проводились не только в Железноводске и его окрестностях, но и в более удаленных местах⁶⁵². Фамилии большинства жертв и род их занятий установить не удалось.

Большое количество медицинских работников пострадало в ходе карательной акции против еврейского населения 5 сентября 1942 года в районе Кавказских Минеральных Вод. Жертвы нацистов из Пятигорска, Кисловодска, Ессентуков, Железноводска свозились в город Минеральные Воды и вместе с местными жителями уничтожались в районе стекольного завода. В списке убитых жителей Кисловодска значатся фамилии 117 сотрудников лечебно-профилактических и медицинских образовательных учреждений, в их числе известный ученый профессор И.Л. Баумгольц⁶⁵³. Среди уничтоженных оккупантами евреев, вывезенных из Ессентуков, была известный педиатр, доктор медицинских наук, доцент кафедры социальной гигиены женщины и ребенка Ленинградского педиатрического медицинского института З.О. Мичник⁶⁵⁴.

Много работников системы здравоохранения уничтожили нацисты в Ставрополе. Во время карательных акций против еврейского населения в августе 1942 года были расстреляны сотрудники поликлиники № 1 – зубные врачи Дант и Эрлих, хи-

рург Рисман, лаборант Зайдман, терапевт Кацман, два зубных врача поликлиники № 3 по фамилии Вайнблат, сотрудник аптеки № 103 Л.М. Франфурт и др. Из Ставропольской городской больницы 14 августа 1942 года были вывезены оккупантами и уничтожены более 10 человек пациентов-евреев. В конце сентября 1942 года в Новоалександровской районной больнице нацистами после издевательств были истреблены больные еврейской национальности – старики, дети, женщины, а также раненые военнопленные⁶⁵⁵.

В Армавире были расстреляны известные в городе медицинские работники – врач-офтальмолог М.Б. Ферлиевич, медсестра Ф.М. Зайс, отравлены ядом 14 детей-евреев эвакуированного в город детского дома⁶⁵⁶. В Краснодаре оккупанты уничтожили много медицинских специалистов, в числе погибших оказался главный врач краевой стоматологической клиники А.Н. Талант. В станции Усть-Лабинской жертвами оккупантов стала семья известного врача-гинеколога и военного хирурга В.Б. Пинкензона⁶⁵⁷. В столице Кабардино-Балкарии Нальчике нацисты расстреляли заведующего аптекой М.Б. Зусмана, зубного врача поликлиники В.Г. Меррейно, медицинскую сестру Ю.Г. Шенкман⁶⁵⁸.

Помимо евреев, уничтожению подверглись пациенты психиатрических учреждений региона. В Краснодаре 22 августа 1942 года по приказу врача гестапо Герца из краевой психиатрической больницы в течение нескольких часов партиями было вывезено на машине-«душегубке» 320 больных. Все они были умерщвлены ядовитыми газами и сброшены в противотанковый ров у завода измерительных приборов. Из организованного вместо этой больницы психоневрологического отделения на 20 коек в больнице № 3, фактически являвшегося «ловушкой» для новых больных, дважды вывозились пациенты для уничтожения: 2 октября 1942 года – 17 человек, 21 января 1943 года – 18⁶⁵⁹.

В период с сентября по декабрь 1942 года подобные злодеяния неоднократно совершались под руководством Герца, а также по приказу офицера гестапо Г. Мюнстера в Березанской психиатрической колонии Выселковского района Краснодарского края. Здесь оккупантами было удушено газами и расстреляно 340 душевнобольных, сброшенных в противотанковый ров в 5 километрах от колонии⁶⁶⁰. В сентябре 1942 года немцы организовали истребление в «душегубке» 42 больных детей в возрасте от 5 до

17 лет в детской краевой психиатрической больнице, размещавшейся на хуторе Третья речка Кочеты Усть-Лабинского района Краснодарского края⁶⁶¹.

Одно из самых масштабных зверств в отношении психически больных людей было совершено в Ставрополе. 5, 7 и 10 августа 1942 года из главного корпуса психиатрической больницы, ее Октябрьского отделения, городского патронажа и патронажа на хуторе Молочном солдатами СС во главе с обер-фельдфебелем Герингом под предлогом переезда в другие районы в крытых автомашинах была вывезена и умерщвлена с помощью выхлопных газов основная часть находившихся на лечении душевнобольных. 22 августа 1942 года по распоряжению фельдфебеля Шмитца нацисты забрали из больницы и уничтожили тем же способом пациентов, прибывших в больницу после 10 августа 1942 года. Еще одна партия поступивших больных была уничтожена 20 октября 1942 года. Согласно акту, составленному после освобождения города, всего оккупантами было уничтожено 660 пациентов Ставропольской психиатрической больницы⁶⁶².

Возглавлявший это лечебное учреждение на протяжении нескольких десятилетий А.Я. Доршт отмечал гибель в период оккупации более 700 пациентов больницы⁶⁶³. Разница в оценке числа жертв трагедии объясняется гибелью многих больных, преимущественно воинов Красной Армии, проходивших лечение после контузий и нервных потрясений и пытавшихся скрыться от вступающих в город оккупантов⁶⁶⁴. Кроме того, перед захватом города врагом, по информации исполнявшего в период оккупации обязанности главного врача больницы Д.С. Гамбарова, им была отпущена группа из 93 выздоравливающих пациентов, которых приютили родственники⁶⁶⁵. Часть этих людей позже была уничтожена нацистами, неоднократно проводившими карательные акции в отношении определенных категорий населения, в том числе душевнобольных людей.

Среди уничтоженных мирных жителей было много детей. Так, 9–10 октября 1942 года оккупантами были умерщвлены выхлопными газами автомобилей 214 воспитанников Ейского детского дома – 102 девочки и 112 мальчиков в возрасте от 5 до 17 лет. Большая часть детей, больных костным туберкулезом, была эвакуирована на Кубань в 1941 году из Симферополя. Тела жертв были сброшены нацистами в яму в восточной части Ейска, рядом

с дорогой, ведущей к хутору Симоновка⁶⁶⁶. Чудом спасшийся подросток Л. Дворников, ставший главным свидетелем обвинения, позднее написал об этих страшных событиях книгу воспоминаний «От имени погибших»⁶⁶⁷.

В детских санаториях курортных поселков Теберда, Нижняя Теберда и Нижний Архыз Карачаевской АО Ставропольского края оккупанты уничтожили сотни детей, преимущественно больных костным туберкулезом, эвакуированных из Крыма, Ленинграда, Ростова-на-Дону. 20 детей-евреев из детского дома в поселке Нижний Архыз было удушено с помощью выхлопных газов, один ребенок спасся с помощью своих товарищей – русских детей. В Теберде оккупанты уморили голодом около 500 детей, еще 147 – замучили и расстреляли. Из них 54 тяжелобольных ребенка возрастом от 3 лет, проходивших лечение в санаториях «Пролетарий» и имени Крупской, были отравлены окисью углерода и сброшены в Тебердинское ущелье. Еще 18 больных детей в возрасте от 1,5 до 15 лет были отняты у родителей и расстреляны у них на глазах. В Теберде нацисты расправились с 287 евреями – сотрудниками санаториев и членами их семей, среди которых было около 100 детей. К моменту казни, которой предшествовали длительные издевательства, несколько человек сошли с ума. Расстрел 285 человек, проведенный карателями 14 декабря 1942 года, продолжался 3,5 часа⁶⁶⁸.

Жестоко расправились нацисты в ходе акций против еврейского населения с сотрудниками и студентами медицинских учебных заведений Северного Кавказа. Наиболее пострадал от действий оккупантов Ставропольский медицинский институт. В первые дни оккупации при попытке покинуть территорию региона была уничтожена группа сотрудников вуза, в том числе профессор В.В. Браиловский, доцент Р.А. Булгач, ассистенты И.А. Цымбалова и Р.Р. Варшавская, лаборант Т.Г. Горовиц⁶⁶⁹. Но большинство жертв погибло в ходе крупных карательных акций, проведенных в середине августа 1942 года.

Приказав явиться прибывшим в город евреям для переселения «в места, свободные от населения, которые возникли в связи с военными действиями»⁶⁷⁰, а постоянно проживавшим – для их регистрации, нацисты вывезли за город и расстреляли в районе психиатрической больницы и аэродрома несколько тысяч человек. От рук оккупантов погибли сотрудники вуза: профессор Р.И. Полонская,

доценты Л.Б. Каменко, Р.М. Майзлиш, ассистенты Э.А. Блехман, С.И. Идашкина, Э.М. Гаркави-Эпштейн, М.И. Лидерман, ординатор Р.М. Гуревич, лаборанты П.Г. Каменко, Л.И. Жукова, препаратр Э.С. Якобсон. Несколько человек, не явившихся на «эвакуацию» и «регистрацию» и скрывавшихся в окрестностях города, позже были схвачены и уничтожены. Среди них были профессор Я.Г. Замковский, доцент Я.И. Бляхер, ассистенты М.М. Гойхман и А.И. Равикович, председатель студенческого профкома И.Я. Заболотный.

Группа научных работников вуза, не уничтоженная вместе с другими евреями, некоторое время продолжала исследовательскую работу под надзором оккупантов. В их числе были заведующий кафедрой патологической физиологии профессор Ф.М. Бриккер, заведующий кафедрой факультетской терапии профессор Я.С. Шварцман, заведующий кафедрой микробиологии профессор Г.С. Барг, профессор кафедры общей терапии Н.М. Безчинская, профессор кафедры госпитальной хирургии А.Б. Френкель, доцент кафедры факультетской хирургии И.М. Фишельсон, доцент кафедры психиатрии Т.М. Виленский, доцент кафедры кожно-венерических болезней И.А. Люблинский, ассистент кафедры госпитальной терапии Х.А. Люблинская. Позже они были уничтожены ядовитыми газами в машинах-«душегубках». Общее число жертв составило 72 человека, в том числе 33 сотрудника вуза, а также члены их семей и студенты⁶⁷¹.

Согласно письменному заявлению жителя Ставрополя Л.И. Виленского, которое хранится в музее истории Ставропольского государственного медицинского университета, вместе с его дедушкой Т.М. Виленским погибла и бабушка – М.З. Виленская, ассистент кафедры психиатрии⁶⁷². В акте комиссии по учету убытков, причиненных Ставропольскому медицинскому институту, отсутствовали фамилии и некоторых погибших студентов. Изучение других источников позволило выявить гибель студентки вуза М.Г. Штилер с семьей⁶⁷³, выпускницы 1942 года С.С. Островской с матерью⁶⁷⁴. Несколько студенток института, по свидетельству очевидцев, погибли от разрыва бомбы во время захвата города германской армией⁶⁷⁵. В значительной мере следствием войны и оккупации региона стала смерть в захваченном врагом Ставрополе заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней профессора Д.Ф. Окунева⁶⁷⁶, а также эвакуировавшегося в Сред-

нюю Азию заведующего кафедрой общей хирургии профессора М.Т. Фридмана⁶⁷⁷.

От рук оккупантов погибли сотрудники и студенты 1-го Ленинградского медицинского института. Евреи, собранные 9 сентября 1942 года на товарной станции в Кисловодске для отправки в «малозаселенные районы Украины», были убиты в районе стекольного завода около города Минеральные Воды⁶⁷⁸. В их числе – доцент И.С. Скобло, ассистент В.И. Львова, 16 студенток. Еще 6 студентов, среди которых были девушки и юноши различных национальностей, оккупанты убили на горе Кольцо. Жертв среди сотрудников и студентов было больше, так как многие из них, наряду с работой или учебой в вузе, являлись медицинскими сестрами, лаборантами, врачами госпиталей, а в списках погибших были указаны именно эти места их работы. Так, студентка М. Флигельман в списке погибших указана как медсестра санатория «X лет Октября»⁶⁷⁹.

Пострадали от действий гитлеровцев сотрудники и учащиеся Армавирской фельдшерско-акушерской школы. Еще до оккупации во время бомбежки погиб инициатор создания школы А.М. Зайс, с 1929 года заведовавший ее учебной частью. Во время оккупации были расстреляны один из старейших в городе специалистов, врач и преподаватель А.Н. Данциг с женой, а также Е. Сычева⁶⁸⁰.

При этом не все жертвы нацистов были евреями. За связь с партизанами перед освобождением Краснодара был казнен ассистент кафедры факультетской хирургии Кубанского медицинского института М.Н. Булгаков⁶⁸¹. По другим данным, Булгаков был убит за отказ выполнять приказы гитлеровского командования⁶⁸². В октябре 1942 года был арестован доцент кафедры физики 1-го Ленинградского медицинского института А.Г. Рзынкин, у которого обнаружили радиоприемник. Талантливый физик, дважды осужденный в 1920-е гг. по политическим мотивам и имевший основания быть недовольным советской властью, отказался сотрудничать с оккупантами и был ими расстрелян⁶⁸³.

В период оккупации погиб заведующий кафедрой общей химии Ставропольского медицинского института профессор А.Н. Полонский, назначенный немцами исполняющим обязанности директора вуза. Используя проявленное нацистами на Ставрополье послабление к смешанным семьям, члены которых не подлежали уничтожению, Алексей Николаевич перешел в семью ассистента

своей кафедры И.И. Эрлих и начал жить с ней фиктивным браком. То, что у профессора Полонского в Ставрополе была семья, а брак с Эрлих был фиктивным, стало известно германским властям. После этого А.Н. Полонский, И.И. Эрлих и ее мать С.Я. Эрлих были арестованы и уничтожены нацистами⁶⁸⁴.

Среди сотрудников и учащихся медицинских образовательных учреждений были и другие жертвы. Студент 3 курса Ставропольского мединститута Ф. Скублевский работал в период оккупации переводчиком. При отступлении немцев, став ненужным свидетелем, он был расстрелян. Его тело обнаружили родители, сотрудники института, среди тел других уничтоженных нацистами граждан⁶⁸⁵. До оккупации – ассистент кафедры терапии, после оккупации – доцент, и.о. завкафедрой пропедевтики внутренних болезней, заведующая терапевтическим отделением городской больницы М.В. Скублевская участвовала в восстановлении лечебных учреждений⁶⁸⁶, вносила средства на строительство танковой колонны⁶⁸⁷. На общем собрании сотрудников и студентов вуза она пыталась оправдать сотрудничество сына с оккупантами. Не встретив поддержки, супруги Скублевские, «в связи со сложившейся для них обстановкой в результате оккупации», в октябре 1943 года уволились из института и уехали из города⁶⁸⁸.

Проведенное исследование позволяет оценить общее количество жертв среди сотрудников учреждений здравоохранения и учащихся медицинских образовательных заведений на территории Северного Кавказа в период немецко-фашистской оккупации. По подсчетам автора, к этой категории лиц относится 1500–2000 человек. Для сравнения отметим, что на всей территории Белорусской ССР, длительное время находившейся в оккупации и одной из наиболее пострадавшей от нацистов, погибло около 2000 медицинских специалистов – 633 врача, 252 зубных врача, 241 фельдшер, 69 фельдшеров-акушеров, 330 медицинских сестер, 46 лаборантов, 272 фармацевта и др.⁶⁸⁹

Несмотря на массовое уничтожение еврейского населения на Северном Кавказе, некоторым сотрудникам медицинских учреждений удалось спастись. Избежала гибели доцент кафедры гистологии Ставропольского медицинского института П.С. Ревуцкая⁶⁹⁰. Проявив смелость и взаимовыручку, в течение нескольких месяцев ее прятала у себя дома лаборант кафедры Е.Д. Дурниченко. Около двух месяцев скрывался со своей семьей в селе Михайлов-

ском ассистент кафедры физики В.М. Левин. Однако 12 октября 1942 года его жена, сын, отец и мать были схвачены гитлеровцами и расстреляны, в то время как сам Левин находился на работах по строительству шоссеной дороги. При задержании он выдал себя за военнопленного, скрыл свою национальность и уцелел⁶⁹¹.

Некоторое время погибшей считалась ассистент кафедры гигиены Ставропольского медицинского института Ц.И. Линецкая⁶⁹². В действительности во время карательной акции погибла ее старшая сестра, ранее работавшая врачом. Сама Ц.И. Линецкая находилась в период оккупации на территории края и после его освобождения продолжала работать в вузе⁶⁹³. Однако 7 июля 1943 года она была арестована «за проведение антисоветской агитации в период временной оккупации» края и в течение 8 лет отбывала наказание в ИТЛ. Заключением прокуратуры края от 3 марта 1993 года Ц.И. Линецкая была реабилитирована⁶⁹⁴.

Следует отметить наличие определенных сложностей при подсчете количества жертв оккупационного режима на Северном Кавказе. Основной из них является то, что уничтожение огромного числа мирных жителей, многие из которых были приезжими, осуществлялось нацистами достаточно скрытно. Кроме того, многие сотрудники и учащиеся медицинских образовательных и лечебных учреждений по различным причинам и в разное время покинули регион.

В частности, в связи с тем, что открытие медицинского института в Ставрополе 1 сентября 1942 года не состоялось, на прежнее место жительства вернулся ряд сотрудников и студентов вуза. Так, в захваченный германской армией Днепропетровск выехали заведующий кафедрой акушерства и гинекологии профессор А.В. Хохлов, профессор кафедры микробиологии С.М. Минервин, доцент кафедры общей терапии Д.Н. Куцыгин, ассистент кафедры патологической анатомии Е.А. Снегуровская, ассистенты кафедры физики А.А. Новицкий и В.Т. Антонов. В оккупированный Киев уехали заведующий кафедрой патологической анатомии профессор В.В. Лауэр, заведующий кафедрой инфекционных болезней профессор Б.Я. Падалка. В города Украины вернулись студенты Е. Солдатова и К. Бутко⁶⁹⁵. Некоторые из покинувших регион во время оккупации специалистов, например, профессор С.М. Минервин и профессор Б.Я. Падалка, после войны в течение длительного времени продолжали плодотворную преподавательскую

и научную деятельность, заведя соответствующими кафедрами медицинских вузов в Одессе и Киеве. Покинувший Ставрополь во время оккупации студент 3 курса медицинского института, член ВЛКСМ Г.Я. Сабадаш, вернувшись в родную Ростовскую область, после ее освобождения был призван в ряды Красной Армии. Старший военфельдшер 105 гвардейской артиллерийской бригады Г.Я. Сабадаш с честью выполнял свой долг, был награжден орденами и медалями⁶⁹⁶.

Одним из последствий оккупации явился вывоз гражданского населения, в том числе сотрудников и студентов образовательных учреждений, на работу в Германию. Так, среди отправленных в Германию был студент 2 курса медицинского института, уроженец Ставрополя А.А. Тверской⁶⁹⁷. Отправке в Германию подверглись выпускницы Черкесской средней медицинской школы. Проведя в школе в октябре 1942 года ускоренный выпуск, власти отправили ряд девушек на работу «в рейх по специальности». Позже выяснилось, что они трудились разнорабочими на паровозно-ремонтном заводе в Мюнхене⁶⁹⁸.

Были включены в списки на вывоз в Германию из Кисловодска сотрудники и студенты 1-го Ленинградского медицинского института, хотя основная их масса, не попав в первую группу уехавших, избежала этой участи⁶⁹⁹. Среди подготовленных в начале декабря 1942 года к отправке в Германию 170 жителей Железноводска в возрасте 18–22 лет были лица разных профессий, «в том числе врачи»⁷⁰⁰, что, скорее, указывает на учащихся медицинских образовательных учреждений. Но, несмотря на отправку отдельных медицинских специалистов на работу в Германию, подобные случаи нельзя считать массовыми и повсеместными. В то же время в общей сложности на принудительные работы в рейх было отправлено свыше 122 тысяч жителей Северного Кавказа⁷⁰¹.

Насильно был вывезен немцами при отступлении из Краснодара сначала в Николаев, а затем в Одессу заведующий хирургическим отделением 3-й городской больницы профессор Кубанского медицинского института Н.Н. Соколов. Из Одессы в конце 1943 года он был депортирован оккупантами в Тимишоару (Румыния), где работал в местных госпиталях. В конце 1950 года Н.Н. Соколов подал прошение о возвращении на Родину, поддержанное и его коллегами-хирургами, которое было удовлетворено. До конца жизни профессор Н.Н. Соколов жил в городе Пушкино

Ленинградской области, работал в качестве хирурга и профессора-консультанта в больнице имени Н.А. Семашко⁷⁰².

Вывезенный в Германию профессор В.А. Шаак, пройдя через многие испытания, после окончания войны смог вернуться в Ленинград. По воспоминаниям очевидцев, в период оккупации Кисловодска В.А. Шаак, вынужденный контактировать с оккупационными властями, фактически спас от отправки в Германию и от гибели десятки человек. В Ленинграде он продолжил работу он смог в должности заведующего радиохирургическим отделением Рентгенорадиологического института, являясь одновременно консультантом в Институте хирургического туберкулеза⁷⁰³. Что касается медицинского института в Кисловодске, то, по мнению некоторых специалистов, именно работа в период оккупации явилась одной из причин расформирования вуза и перевода ряда его сотрудников в 1945 году в Кишинев⁷⁰⁴.

Оккупация оказала отрицательное влияние на организацию учебного процесса в медицинских образовательных учреждениях. В большинстве из них занятия в период оккупации были прекращены, подготовка специалистов для Красной Армии и гражданских лечебных учреждений прервана. После оккупации возобновление занятий, зачастую далеко не в полном объеме, во многих случаях началось с задержкой – для приведения в порядок материальной базы, возвращения эвакуировавшихся преподавателей и студентов требовалось время.

Так, в Кубанском медицинском институте отделение для занятий с выпускными курсами было организовано в апреле 1943 года, а сам вуз вернулся из эвакуации только в ноябре 1943 года⁷⁰⁵. В Ставропольском медицинском институте, возобновившем в довольно короткий срок занятия на всех курсах, учебный процесс обеспечивался лишь 21 кафедрой из 33, действовавших до оккупации. В связи с нехваткой кадров организация учебной деятельности на 4-х хирургических кафедрах вуза осенью 1943 года была возложена на одного специалиста – заведующего кафедрой общей хирургии П.М. Ковалевского⁷⁰⁶.

После оккупации заметно уменьшилось количество специалистов, подготавливаемых медицинскими учебными заведениями региона. Так, Кубанский медицинский институт в августе 1943 года и в 1944 году произвел выпуски врачей в количестве 38 и 203 человека соответственно⁷⁰⁷. В Ставропольском медицин-

ском институте после оккупации было осуществлено два военных выпуска: в июне 1944 года – 91, в марте 1945 года – 69 врачей⁷⁰⁸.

Оккупация оказала негативное влияние на проведение в вузах региона научно-исследовательской работы. По многим направлениям исследования были прерваны, их быстрое возобновление после оккупации, в связи с нехваткой специалистов и отсутствием материальной базы, не представлялось возможным, а результаты ряда выполненных ранее работ утрачены. Так, после освобождения Ставрополя в план научной работы медицинского института на 1943 год было включено всего 27 работ, в то время как в 1942 году план содержал 110 работ⁷⁰⁹.

В значительной мере были утрачены для отечественной науки последние исследования профессоров Ф.М. Бриккера и Я.С. Шварцмана. Их разработки в области лечения онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний заинтересовали оккупантов, позволивших для сбора необходимой информации временно сохранить жизни нескольким ученым-евреям. Это событие в кругах исследователей получило название «случай Ставропольского мединститута»⁷¹⁰. После оккупации в институте была создана специальная комиссия, целью работы которой являлось выявление научного наследия профессора Ф.М. Бриккера⁷¹¹.

Таким образом, несмотря на заявления оккупантов о проведении на Северном Кавказе «особой» социальной политики, в результате их действий жизни и здоровью населения региона был причинен огромный ущерб. В период оккупации и после ее окончания в различных районах Северного Кавказа неоднократно происходили вспышки различных инфекционных болезней, возросла общая заболеваемость, увеличилась смертность, в том числе детская. Все это привело к естественной убыли и фактической депопуляции населения краев и республик региона. Большой ущерб оккупанты причинили среде и условиям обитания жителей Северного Кавказа. В населенных пунктах региона, особенно в городах, отмечалось ухудшение санитарной обстановки.

Самым антигуманным итогом пребывания германских войск на Северном Кавказе явилось массовое уничтожение ими советских граждан. В ходе карательных акций против врагов «нового порядка» и «ненужных» людей – активистов советской власти, психически больных граждан, инвалидов, раненых и больных воинов, десятков тысяч находившихся в регионе евреев, среди

которых было большое количество медицинских работников и учащихся образовательных учреждений, – нацисты уничтожили более 100 тысяч человек. Наряду с массовыми расстрелами, оккупанты применяли такие чудовищные способы уничтожения людей как закапывание жертв живьем, удушение с помощью ядовитых газов, введение в организм отравляющих веществ.

5.2. Материальный урон, нанесенный системе здравоохранения Северного Кавказа в результате немецко-фашистской оккупации

Нацистская оккупация нанесла огромный урон всему народному хозяйству СССР. Большой ущерб был причинен объектам промышленности и сельского хозяйства, культуры и образования⁷¹². Существенно пострадала от действий оккупантов система здравоохранения. За время нахождения на территории Советского Союза гитлеровцы разрушили около 40 тысяч больниц и других лечебных учреждений⁷¹³.

Большой урон в результате военных действий и немецко-фашистской оккупации был нанесен народному хозяйству Северного Кавказа. В период своего пребывания на захваченной территории региона гитлеровцы занимались ее ограблением, используя в своих интересах продовольственные и сырьевые ресурсы, а также дешевую рабочую силу. В случае вынужденного отступления с советской территории оккупанты, руководствуясь приказом Гитлера 1941 года, пытались нанести максимальный урон оставляемой ими территории, делая ее бесполезной для противника и не задумываясь о местном населении⁷¹⁴. Подобная практика применялась нацистами повсеместно, в том числе во время их отхода с территории Северного Кавказа, начавшегося в январе 1943 года. Пытаясь вывести через Ростов-на-Дону как можно большую группировку и успевая при этом оторваться от наступающих советских войск⁷¹⁵, оккупанты уничтожали объекты коммунального хозяйства, промышленности, здравоохранения, образования и т.д.

Накануне начала Новороссийско-Таманской операции Гитлер, осознав неизбежность окончательного ухода германских войск с Северного Кавказа, 4 сентября 1943 года издал директиву о разрушении всех военных и гражданских объектов, населенных пунктов, железных и шоссейных дорог, промышленных предприятий,

портов, что фактически означало превращение этой территории в «незаселенную, пустынную землю»⁷¹⁶. Применением отступающей немецкой армией подобной практики во многом и объясняется огромный масштаб разрушений, причиненных народному хозяйству региона в период оккупации.

На Кубани причиненный оккупантами ущерб составил более 15,0 млрд. руб., на Ставрополье – более 14,6 млрд. руб.⁷¹⁷, в Северной Осетии – 1,5 млрд. руб., в Кабардино-Балкарии – более 1,4 млрд. руб.⁷¹⁸ Наряду с промышленностью, сельским хозяйством и другими отраслями экономики серьезно пострадала от действий захватчиков система здравоохранения краев и республик Северного Кавказа. Во время оккупации и отступления с территории региона гитлеровцы разграбили и разрушили сотни больниц, поликлиник, санаториев.

Ущерб учреждениям здравоохранения Ставрополья, зафиксированный в 380 актах ЧГК, составил 61 721,3 тыс. руб.⁷¹⁹ За время оккупации захватчики вывели из строя 95 больниц на 2 205 коек из действовавших до оккупации 117 больниц на 4 435 коек, 12 городских родильных домов из 13, 32 амбулатории и поликлиники из 75, 13 станций скорой помощи из 14, все 9 станций переливания крови, 152 фельдшерских пункта из 255, 67 фельдшерско-акушерских и акушерских пунктов из 104, все 198 сельских врачебных участков, частично разрушили 223 здания, принадлежавших учреждениям медицины края⁷²⁰.

По другим данным, общая сумма ущерба, нанесенного оккупантами системе здравоохранения Ставрополья, составила 78 089 тыс. руб. Разница в оценке размера ущерба объясняется, в первую очередь, различной подчиненностью медицинских учреждений. К примеру, серьезно пострадавшая от действий оккупантов Ставропольская психиатрическая больница, в отличие от большинства лечебно-профилактических учреждений, подчинявшихся краевому отделу здравоохранения, находилась в ведении Наркомздрава РСФСР. Сведения об ущербе по данному учреждению нередко отсутствовали в актах крайздравотдела. Кроме того, в ряде актов, наряду с информацией о стоимости разграбленного и уничтоженного имущества, содержались данные о затратах на его восстановление. Так, согласно акту от 20 февраля 1944 года зданию и имуществу Ставропольского крайздравотдела в период с 3 августа 1942 года по 20 января 1943 года был причинен ущерб

в размере 130 880 руб., который с учетом затрат на восстановление составил 159 096 руб.⁷²¹

Пострадали от действий оккупантов и учреждения здравоохранения входивших в состав Ставропольского края Карачаевской и Черкесской автономных областей. Так, на территории Черкесской АО оккупантами были уничтожены здания гинекологического корпуса областной больницы и практически всех сельских родильных домов. На территории Карачаевской АО из действовавших до оккупации 136 медицинских учреждений к моменту освобождения региона функционировали лишь 98, при этом сумма причиненного здравоохранению области ущерба составила 1 800 тыс. руб.⁷²²

Нанесенный учреждениям здравоохранения Краснодарского края урон, зафиксированный в 588 актах ЧГК, в денежном выражении составил 154 336,5 тыс. руб. Оккупантами были уничтожены 121 больница и амбулатория, а также большое количество других медицинских объектов. Сумма ущерба, причиненного в период оккупации учреждениям здравоохранения Адыгейской автономной области, составила 5 094 тыс. руб.⁷²³

Анализ информации об ущербе, причиненном системе здравоохранения Северного Кавказа, позволяет судить о том, что уничтожение медицинской инфраструктуры происходило в три этапа.

Во-первых, многие объекты сферы здравоохранения получили повреждения или были полностью разрушены еще во время захвата врагом населенных пунктов региона. Так, здание детской больницы № 3 Армавира вместе со всем оборудованием было разрушено 1–2 августа 1942 года во время бомбежки города. Поликлиника Краснодарского крайисполкома подверглась разрушению в ночь с 8 на 9 августа 1942 года, позже была разобрана до фундамента солдатами немецкого рабочего батальона. Амбулатория № 7 в Краснодаре пострадала от обстрелов при захвате города и полностью потеряла свое имущество.⁷²⁴

Ставропольская детская клиническая больница была повреждена в результате прямого попадания авиабомбы 3 августа 1942 года. Здание краевого отдела здравоохранения в Ставрополе подверглось бомбардировке в момент захвата города и получило серьезные повреждения. С началом оккупации 1-й этаж здания был занят под пивную и закусочную, а 2-й этаж – под общежитие для немецких солдат⁷²⁵. В большинстве случаев пострадавшие от артиллерийских и авиационных ударов медицинские учреждения

прекратили свою работу, а уцелевшее имущество, инструменты, медикаменты были разграблены.

Во-вторых, многие учреждения по разным причинам прекратили работу во время оккупации. Ряд из них был занят для размещения воинских частей, организации лазаретов и госпиталей для своих военнослужащих. На Кубани в их числе был Краснодарский краевой научно-исследовательский туберкулезный институт, часть зданий которого занимались хозяйственной командой № 5 и штабом германской 17-й армии. Больница и детская консультация в станице Тимашевской использовались для размещения немецких войск. Афипский участковый стационар был занят под госпиталь для румынских солдат⁷²⁶.

На Ставрополье в подобном положении оказались родильный дом и гинекологическое отделение больницы, в которых был развернут немецкий госпиталь, а также Дом младенца и здание туберкулезного диспансера в Ставрополе, где расположились германские войска. Лечебный детский дом в Пятигорске и родильный дом в станице Новоалександровской были заняты под жилье солдатами. В Арзгирской районной амбулатории находился штаб немецких войск. В здании Курсавской районной больницы разместились мотопехотная часть, а в ее инфекционном корпусе – конюшня⁷²⁷. Эти учреждения, прекратив медицинское обслуживание населения, переоборудовались и разграблялись.

Кроме того, с началом оккупации региона прекратили свою деятельность подразделения РОКК, занимавшиеся в первый год войны подготовкой медсестер и санитаров для Красной Армии, организовывавшие донорство крови. Имущество РОКК расхищалось, изымалось германскими властями, а в некоторых случаях передавалось местным отделам здравоохранения⁷²⁸.

Огромный урон системе здравоохранения региона нанесло закрытие оккупантами учреждений, осуществлявших оказание специализированных видов медицинской помощи, например, психоневрологической, противотуберкулезной, венерологической, а также прекращение работы детских лечебно-профилактических учреждений. Не считая необходимым нести затраты по содержанию «неполноценных» людей, германские власти прекратили работу Ставропольской психиатрической больницы⁷²⁹, детской краевой психиатрической больницы, размещавшейся на хуторе Третья речка Кочеты Усть-Лабинского района, Березанской психиатри-

ческой колонии Выселковского района Краснодарского края⁷³⁰ и других учреждений, оказывавших помощь психически больным людям. Зачастую в них размещались воинские части, а медоборудование, медикаменты, инвентарь, транспорт, продукты питания изымались по распоряжению германского командования или расхищались.

Закрытие заведений по лечению венерологических и туберкулезных больных, многих санитарно-эпидемиологических учреждений объяснялось тем, что оккупанты ставили своей целью не столько обеспечение выздоровления больных, сколько их выявление, изоляцию и недопущение массового распространения опасных заболеваний в местах дислокации германской армии. Достижение указанных целей не предполагало сохранение полноценной и достаточно затратной системы охраны здоровья гражданского населения.

На Ставрополье оккупантами практически в полную непригодность была приведена сеть противотуберкулезных учреждений, состоявшая до оккупации из больницы, 10 диспансеров в городах и 3 пунктов на селе, санаториев в поселке Теберда, прекративших свою работу к моменту освобождения края. Из 9 венерологических диспансеров и пунктов к концу оккупации действовали лишь 4. Сеть санитарно-эпидемиологических, санитарно-гигиенических, малярийных станций и лабораторий, включавшая до оккупации более 100 учреждений, также была ликвидирована. В момент освобождения края работали лишь 2 санитарно-гигиенических лаборатории. Seriously пострадала и сеть учреждений, оказывавших лечебно-профилактическую помощь детям. Из 15 детских консультаций в городах и 53 на селе, 7 детских поликлиник, 4 больниц, 5 домов ребенка, 13 молочных кухонь, 57 яслей в городах и 113 в совхозах продолжали работу только поликлиника, больница, дом ребенка и 4 городских яслей⁷³¹.

Аналогичная ситуация наблюдалась на Кубани. Здесь оккупантами была практически прекращена работа сети медицинских заведений, включавшей более 30 противотуберкулезных, около 40 венерологических, десятки санитарно-эпидемиологических, детских лечебно-профилактических учреждений на территории Краснодарского края и входившей в его состав Адыгейской автономной области⁷³². Наиболее ценное имущество этих учреждений в большинстве случаев было изъято оккупантами.

Повсеместно на территории региона прекратили свою работу учреждения, отвечавшие за развитие санитарного образования населения. После освобождения Ставрополя советские власти отмечали, что фактически в период оккупации «санитарное просвещение было запрещено»⁷³³. В Краснодаре имущество закрытого оккупантами Дома санитарного просвещения было разграблено в первые же дни оккупации. В Армавире арендованное Домом санитарного просвещения здание пострадало в результате бомбардировки во время захвата города и сгорело вместе с имуществом, музейными ценностями и библиотекой⁷³⁴.

Большой ущерб был причинен оккупантами во время их пребывания на территории региона и продолжившим свою работу лечебным учреждениям. В многочисленных документах и свидетельствах очевидцев отмечаются факты неоднократного изъятия оборудования, медикаментов, инструментов, мебели, транспорта и прочего имущества из больниц, поликлиник, аптек региона.

Однако наибольший урон учреждениям здравоохранения Северного Кавказа был нанесен оккупантами, выполнявшими приказы командования о зоне «выжженной земли», при отступлении с территории региона. Германские военнослужащие пытались вывезти из оставляемых ими районов все необходимое для себя, в том числе транспорт, продукты, медикаменты, захватить и удержать при себе людей, представлявших ценность для Рейха. Одновременно ими уничтожалось все то, что могло быть полезным для советской власти. Во многих случаях нацисты, спешно покидавшие населенные пункты Кубани и Ставрополья, не успели в полной мере выполнить варварские приказы своего руководства. Однако именно тогда, на завершающем этапе оккупации, в результате целенаправленных действий захватчиков система медицинского обслуживания населения, способная до этого момента в ограниченном режиме предоставлять помощь жителям региона, фактически перестала функционировать.

Перед отступлением из Краснодара, в период с 27 по 30 января 1943 года, оккупанты разграбили имущество краевого туберкулезного лечебного детского дома. Перед отступлением захватчики начали уничтожать имущество краевого научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии, на территории которого в период с 10 августа 1942 года по 29 января 1943 года действовала военная лаборатория. Оккупанты разбили и сожгли

автоклавы, лабораторные столы, шкафы, термостаты и прочее имущество института.

Накануне отступления по распоряжению маляриолога 17-й армии М. Людике были изъяты и вывезены медикаменты и имущество возглавляемой им малярийной станции в Краснодаре – оборудование, транспорт, рабочий и продуктовый скот, микроскопы. 27 января 1943 года, выгнав на улицу пациентов и персонал, военнослужащие отступающих немецких частей произвели грабеж имущества родильного дома в Краснодаре. Накануне отступления, 8 февраля 1943 года, оккупантами было сожжено со всем имуществом здание яслей № 12, занятых в период оккупации одной из воинских частей, 5 февраля 1943 года – часть зданий и имущество краевой детской психиатрической больницы⁷³⁵.

20–21 января 1943 года при отступлении из Армавира немецкими войсками было разграблено имущество дезинфекционной станции, угнаны транспортные средства и лошади. По распоряжению военного коменданта полковника Эбке из родильного дома было вывезено все ценное имущество, командой подрывников подожжены здания дезинфекционной станции и детских яслей № 4, а также все 8 корпусов городской больницы № 1. При пожаре вместе со зданиями сгорело все имущество и медицинское оборудование этих учреждений. От взрывов зданий военного гарнизона и тюрьмы получили повреждения и были частично разрушены корпуса больницы № 2 Армавира, оборудование и транспорт из которой были изъяты военнослужащими санитарной части тюремного лазарета⁷³⁶.

В Тихорецке 28 января 1943 года по распоряжению германских властей было произведено сожжение и разрушение зданий районной больницы, городской поликлиники, лаборатории и городской эпидемиологической станции. В станице Апшеронской при отступлении оккупанты сожгли и разграбили имущество районной больницы, пострадали также районная поликлиника, малярийная и санитарно-эпидемиологическая станции. Также было повреждено и разграблено имущество районной больницы в станице Кущевской⁷³⁷.

В Ставрополе оккупантами при отступлении было расхищено имущество и взорваны здания 8 бывших советских эвакогоспиталей, в которых в период оккупации были развернуты немецкие госпитали и лазареты. Были полностью уничтожены здания основ-

ных и вспомогательных помещений родильного дома и гинекологической больницы, существенно повреждены здания нескольких поликлиник, консультаций и других медицинских учреждений города⁷³⁸.

В Кисловодске городская больница и помещение женской и детской консультации, занятое в период оккупации детским отделением поликлиники № 2, серьезно пострадали при подрыве захватчиками газового завода и котельной бальнео-физиотерапевтического отделения курортного управления в январе 1943 года⁷³⁹. При отступлении оккупантов от взрывов и поджогов сильно пострадали или были полностью уничтожены здания амбулатории в Архангельском районе, районной больницы и отдела здравоохранения в Либкнехтовском районе, Янкульского врачебного участкового пункта, районной больницы и эпидемиологической станции в Курсавском районе⁷⁴⁰, Дивенской районной больницы и других медицинских учреждений в Апанасенковском и Ипатовском районах Ставропольского края⁷⁴¹.

Серьезный урон нанесли оккупанты городам Кавказских Минеральных Вод, на территории которых к началу войны насчитывалось более 100 санаторно-курортных учреждений. Бывшие санатории, на базе которых в первый год войны было развернуто около 60 советских эвакогоспиталей, были использованы оккупантами для организации госпиталей и лазаретов для военнослужащих германской армии, домов отдыха для офицеров, размещения воинских частей.

В течение оккупации бывшие санаторно-курортные учреждения подвергались разграблению. Постельное белье, медицинские халаты, посуда, украденные из санаториев, зачастую продавались на местных базарах немецкими солдатами. Уникальные предметы искусства, мебель, медицинские инструменты вагонами отправлялись по указанию германских офицеров в Германию⁷⁴².

На заключительном этапе оккупации многие корпуса санаториев получили серьезные разрушения, что являлось следствием попыток отступающих оккупантов осуществить их минирование и подрыв в соответствии с директивами командования. В связи с поспешным отступлением германских войск эти попытки не всегда были успешными, тем не менее, они привели к повреждению ряда зданий и возникновению пожаров. В результате разграбления и подрывов большинство бывших санаториев и домов

отдыха к моменту освобождения региона находилось в абсолютно непригодном для нормальной работы состоянии.

Во время оккупации Кисловодска было повреждено и разграблено большое количество ценного имущества санатория ЦК союза работников связи. Значительная часть имущества санатория ЦК союза железнодорожников, в котором был организован дом отдыха для командного состава германской армии, при отступлении оккупантов также была разграблена и уничтожена. На территории и в корпусах санатория «Красная звезда», где размещались военнослужащие немецких авиационных частей, также были зафиксированы многочисленные грабежи и разрушения. В санатории наркомата боеприпасов «Зенит», на территории которого находился аптечный склад, а также размещались военнослужащие горнострелковых частей, была уничтожена библиотека, исчезли медицинское оборудование, инструментарий, рентген-аппарат, кинооборудование, была испорчена мебель, разрушены водопровод, канализация, отопительное хозяйство, расхищены материальный, бельевой и продуктовый склады. При отступлении оккупанты попытались взорвать главный корпус, в результате чего возник пожар в ряде помещений. Такая картина отмечалась в санаториях «Красный Октябрь», «Красный шахтер», имени Ленсовета, «Профработник», имени С.М. Кирова, имени А.В. Луначарского, «Крепость», «Пикет», ЦК союза авиаработников, доме отдыха Воензавода и других санаторно-курортных заведениях города⁷⁴³.

В сильно пострадавшем от действий оккупантов Железноводске – курорте, «равного которому по медицинскому оборудованию и комфорту не было в Европе», гитлеровцы устроили мясокопильни в одном из санаториев⁷⁴⁴, а при отступлении взорвали практически все лечебно-профилактические учреждения⁷⁴⁵.

В Пятигорске оккупанты разгромили помещения и оборудование многих санаторных, научно-медицинских и лечебных учреждений. В их числе были санаторий № 5, санаторий РККА, лучший в городе госпиталь (бывшая гостиница «Бристоль»), детская больница, поликлиника в районе горы Пост, санитарно-гигиеническая лаборатория, пастеровская станция, Тиличевские и Пушкинские ванны, 5 детских садов и яслей. Кроме того, гитлеровцами были взорваны водопровод, городская электростанция, 3 водокачки, бани, прачечные и многие другие объекты коммунального хозяйства⁷⁴⁶.

Существенный урон был нанесен Пятигорскому бальнеологическому институту – старейшему научному учреждению региона. Ценнейшее с исторической точки зрения здание института было заминировано и взорвано оккупантами в день отступления из Пятигорска. Из богатейшей научной библиотеки, основанной Русским бальнеологическим обществом, объемом от 80 до 105 тыс. томов литературы, из которых колоссальную ценность представляли около 40 тыс. книг по кавказоведению и бальнеологии, сотрудникам института удалось спасти лишь около 1 тыс. наиболее ценных экземпляров⁷⁴⁷.

Серьезно пострадали от действий оккупантов и курорты Кудбан, в частности, учреждения Анапского (в том числе санаторий имени В.И. Ленина, поликлиника, санаторий «Красная Звезда») и Ейского курортных управлений. Здания лечебно-профилактических учреждений курорта Горячий Ключ получили разрушения при захвате поселка немцами, разграблялись ими в период оккупации, подверглись сожжению при отступлении оккупантов в конце января 1943 года. В результате продолжавшихся многие месяцы обстрелов и бомбардировок с воздуха было разрушено большое количество жилья и медицинских учреждений в Геленджике, курортных поселках Кабардинка и Солнцедар, не подвергшихся оккупации, но располагавшихся в непосредственной близости от линии фронта⁷⁴⁸.

Налеты вражеской авиации, осуществлявшиеся еще до начала оккупации Краснодарского края и продолжавшиеся в течение 1942–1943 гг., причинили ущерб медицинским учреждениям Сочи и прилегающих поселков. Обстрелы и угроза захвата района вынудили советское командование провести эвакуацию значительной части находившихся в Сочи медицинских работников, раненых воинов в Закавказье и Среднюю Азию⁷⁴⁹.

Регулярным бомбардировкам с воздуха и налетам вражеских отрядов подвергались Кизляр, населенные пункты Кизлярского и Шелковского районов на не захваченной германской армией территории Ставрополья⁷⁵⁰.

Анализ исторических документов показал, что разрушение системы здравоохранения на Северном Кавказе в период оккупации носило повсеместный характер. В актах ЧГК по учету ущерба отмечался значительный объем разрушений практически по всем районным и городским отделам здравоохранения реги-

она, во многих случаях ущерб превышал 1 млн. руб. На Кубани такой ущерб был причинен медицинским учреждениям Краснодарского городского отдела – 13 млн. руб.⁷⁵¹, Анапского курортного управления – 10,3 млн. руб., Кропоткинского – 3 млн. руб., Анапского, Кушевского, Тихорецкого – более 2 млн. руб., Славянского, Апшеронского, Кореновского районных отделов, Ейского горздравотдела, Ейского курортного управления – более 1 млн. руб. и др. Даже в относительно небольших сельских районах нанесенный системе здравоохранения ущерб оценивался в сотни тысяч рублей⁷⁵².

Кроме того, в актах и ведомостях ущерба содержался большой перечень пострадавших от действий оккупантов медико-санитарных учреждений – стационарных, амбулаторных, противоэпидемических, женских, детских. В Ставрополе существенно пострадали 20 учреждений здравоохранения. Среди них были городская и детская больницы, родильный дом, 3 поликлиники, эпидемиологическая станция, санитарно-бактериологическая лаборатория, 2 детские и женские консультации, Дом младенца, туберкулезный и венерологический диспансеры, детские сады и ясли, городской отдел здравоохранения. В числе пострадавших учреждений республиканского и краевого подчинения были психиатрическая больница, аптеки, управление дезинфекции, противочумная станция, судебно-медицинская экспертиза⁷⁵³.

По Краснодару в аналогичных документах отражена информация об ущербе, причиненном 32 учреждениям городского и 21 – краевого подчинения, по районам Адыгейской АО – 75 учреждениям⁷⁵⁴. Эти данные демонстрируют, что произведенные оккупантами разрушения коснулись всех типов учреждений здравоохранения региона. Кроме того, оккупантами повсеместно разрушались предприятия промышленности и коммунального хозяйства, в том числе электростанции, системы водоснабжения и канализации, бани, прачечные и др.⁷⁵⁵ Все эти разрушения приводили к резкому ухудшению санитарной обстановки и делали фактически невозможной оказание медицинской помощи населению.

Большой материальный урон был нанесен в период оккупации медицинским образовательным учреждениям региона. Во время неудавшейся эвакуации Ставропольского медицинского института, а также в период оккупации его сотрудникам был причинен

материальный ущерб в размере 1 231 680 руб. Значительная часть документации, в том числе трудовые книжки, более 2 000 личных дел, материалы архива, была утрачена. С началом оккупации территория и учебный корпус вуза были заняты немецкими танковыми частями. Оборудование учебных классов и лабораторий уничтожалось и разграблялось⁷⁵⁶.

В течение последующих месяцев в институте, который по решению германских властей готовился к возобновлению занятий с 1 января 1943 года, производилось восстановление помещений и оборудования. Однако этот процесс был прерван отступлением немецких войск, вуз вновь подвергся частичному разграблению и разрушению. Так, на кафедре биохимии пропали ящики с реактивами и посудой. Кафедра нормальной физиологии понесла потери в инструментах и аппаратах на сумму 20 тыс. руб., кафедра нормальной анатомии – на 50 тыс. руб., кафедра фармакологии – на 15 тыс. руб. Из библиотеки вуза пропали книги в количестве 2 356 томов на общую сумму более 37 тыс. руб.⁷⁵⁷

Существенно пострадали в период оккупации клинические кафедры института, в частности, кафедры акушерства и гинекологии, факультетской терапии, нервных болезней. Они размещались в здании родильного дома, которое было практически полностью разрушено оккупантами при отступлении.

В институте была расхищена и вывезена в Германию большая часть специального оборудования – микроскопы, аналитические весы и разновесы, потенциометры, термостаты, калориметры, электрометрические приборы, нефелометры. К примеру, было похищено 223 микроскопа на общую сумму 234 824 тыс. руб. Пропали бумага, наглядные пособия, учебники и др. Наиболее дефицитными на момент освобождения города были учебники по акушерству (их осталось всего 5 экземпляров), психиатрии (6 экз.), судебной медицины (7 экз.). Общие материальные потери Ставропольского медицинского института в период оккупации составили 3 401 100 руб., за вычетом потерь эвакуированного после освобождения Ставрополя Днепропетровского вуза – 1 143 550 руб.⁷⁵⁸

Потери могли быть значительно большими, если бы не стремительное наступление Красной Армии и самоотверженные действия сотрудников вуза и других жителей Ставрополя. В последние дни оккупации в целях сохранения имущества института на

его территории были организованы дежурства. В них, в частности, принимали участие ассистент кафедры патологической физиологии В.Н. Жмаев, комендант института Н.Г. Соколов⁷⁵⁹.

Заведующий кафедрой физики С.И. Игропуло и лаборант кафедры П.Ф. Крамаренко, обнаружив ящики с взрывчаткой в здании общежития вуза и прилегающем к нему детском саду № 14, перепрятали их в безопасное место и передали взрывчатку советским властям⁷⁶⁰. Усилиями мирных граждан были спасены также здания многих других учреждений здравоохранения и коммунального хозяйства. Так, в Ставрополе местным жителям, среди которых были и дети, удалось спасти от пожаров и разрушений помещения так называемой «аптеки Байгера», здания бани, прачечной и водокачки⁷⁶¹.

Пострадал от действий оккупантов и Пятигорский фармацевтический институт. Результатом неудавшейся попытки полного подрыва отступающими гитлеровцами здания вуза явился сильный пожар, в ходе которого получили повреждения помещения ряда кафедр. Полностью был уничтожен склад на 1 этаже, пострадало имущество вуза – реактивы, инвентарь, белье и т.д.⁷⁶²

Серьезно пострадала во время оккупации учебно-материальная база Кубанского медицинского института. Значительная часть его имущества не была эвакуирована и, оставаясь в здании института, подвергалась расхищению. Предписание германских властей бургомистру Краснодара от 4 декабря 1942 года об изъятии ценных материалов и документов медицинского института вместе со шкафами, в которых они хранились, стало поводом для неприкрытого разграбления вуза⁷⁶³. К моменту освобождения города лабораторное оборудование, инструментарий, мебель, наглядные пособия и другое имущество были практически полностью расхищены, а его учебный корпус разрушен оккупантами. Занятия со студентами вплоть до 1954 года, когда полностью был восстановлен главный корпус, проводились в расчищенных подвальных помещениях, частично сохранившихся аудиториях 1-го этажа и в уцелевшем здании Краснодарской фельдшерско-акушерской школы⁷⁶⁴.

В период оккупации значительно пострадали фонды фундаментальной научной библиотеки кубанского вуза. Во время оккупации Краснодара бывшее помещение библиотеки использовалось под офицерскую гостиницу, а библиотечный фонд по

указанию германских властей был переведен в другое здание. Около половины фонда, который составлял к началу войны порядка 200 тыс. томов, было расхищено оккупантами. Сотрудникам вуза во главе с хранителем библиотеки С.Г. Тер-Оганян, которые с риском для жизни замаскировали наиболее ценные книги и уничтожили в каталоге карточки на них, удалось спасти около 100 тыс. книг⁷⁶⁵.

Большой урон во время оккупации был нанесен медицинским учреждениям среднего профессионального образования. Здание фельдшерско-акушерской школы в Краснодаре с началом оккупации заняла одна из немецких воинских частей, имущество школы было частично разграблено и вывезено оккупантами на машинах. В ночь на 8 февраля 1943 года здание школы с оставшимся имуществом было сожжено⁷⁶⁶. В Армавирской фельдшерско-акушерской школе оккупантами была сожжена обширная библиотека, имевшая около 25 тыс. томов литературы, разграблено медицинское оборудование. Общий ущерб составил 757 246 руб.⁷⁶⁷ В Ейске практически оккупантами было разграблено и уничтожено все имущество акушерско-сестринской школы⁷⁶⁸.

В Пятигорске оккупанты сожгли со всем оборудованием помещение фармацевтической школы, выделенной в предвоенный период из состава фельдшерско-акушерской школы. После оккупации занятия с учащимися фармшколы длительное время проводились в помещениях фельдшерской школы с использованием ее уцелевшего оборудования⁷⁶⁹.

После изгнания врага с территории Северного Кавказа были затрачены огромные материальные и человеческие ресурсы для восстановления разрушенной оккупантами системы здравоохранения и нормализации санитарно-эпидемиологической обстановки. Советскому народу в условиях продолжавшейся войны пришлось налаживать работу разоренных врагом больниц и поликлиник, санитарно-эпидемиологических станций, госпиталей, консультаций, детских садов, научных учреждений, медицинских институтов и школ. Ценой огромных усилий, в период от нескольких месяцев до одного года после освобождения региона, работа большинства учреждений здравоохранения для населения, а также сети эвакогоспиталей была восстановлена⁷⁷⁰. Большую роль в этом сыграли сотрудники учреждений здравоохранения. Кроме того, ими была проделана большая работа, связанная с эксгумацией тел жертв ка-

рательной политики нацистов, определением причин их смерти и опознанием их личностей.

К концу 1943 года на Кубани функционировали 193 врачебных стационара, 330 врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений, 647 фельдшерских, фельдшерско-акушерских и акушерских пунктов, 76 малярийных станций, 22 станции скорой помощи⁷⁷¹, что составляло около 80–90% от числа медицинских учреждений, действовавших до начала войны. Также на 80–90% к концу 1943 года была восстановлена сеть учреждений здравоохранения на Ставрополье⁷⁷². Ускоренными темпами прошло восстановление госпитальной базы КМВ, преимущественно завершённое к концу 1-го полугодия 1943 года⁷⁷³.

Подводя итог, можно констатировать следующее. Во время пребывания на территории региона оккупанты подвергли разграблению и разрушению лечебные, профилактические, образовательные медицинские учреждения. Seriously пострадали от действий захватчиков курорты Северного Кавказа. Несмотря на ущерб, причиненный во время захвата и в период оккупации региона, наибольшие разрушения учреждения здравоохранения получили во время отступления германских войск с территории Северного Кавказа. Выполняя приказы командования, оккупанты пытались произвести тотальное разрушение объектов медицинской сферы. Во многих случаях местные жители, в том числе медицинские работники, проявив отвагу и героизм, смогли спасти от уничтожения объекты здравоохранения, их оборудование и инвентарь.

Разрушения коснулись всей системы здравоохранения на оккупированной территории Северного Кавказа и были зафиксированы по всем ее городам и районам. Причиненный здравоохранению ущерб определялся не только стоимостью разрушенной оккупантами инфраструктуры, поврежденного и расхищенного оборудования, которое невозможно было приобрести или изготовить. Одним из главных последствий оккупации стало то, что после освобождения Северного Кавказа полноценное медицинское обслуживание жителей региона было затруднено. Восстановление объектов здравоохранения и функционирования системы охраны здоровья населения потребовало от советского народа значительных затрат материальных и человеческих ресурсов.

Данные об уничтожении оккупантами населения и военнопленных на территории Северного Кавказа

Таблица 1 – Численность мирного населения и военнопленных, уничтоженных оккупантами на территории Северного Кавказа⁷⁷⁴

| Наименование региона | Уничтожено оккупантами, чел. | | |
|------------------------------|------------------------------|---------------------|--------------------|
| | Мирное население | | Военно- пленные |
| | всего | в том числе дети | |
| Краснодарский край | 52 518 | 9 571 | 9 022 |
| в т.ч. Адыгейская АО | более 4 000 | | |
| Ставропольский край | 36 776 | 1 742 | 800 |
| в т.ч. Карачаевская АО | около 6 000 | | |
| в т.ч. Черкесская АО | более 3 000 | | |
| Кабардино-Балкарская АССР | 2 188 | 271 | 2 653 |
| Северо-Осетинская АССР | 1 451 | не менее 12 | 2 000 |
| Итого: | 92 933 | более 11 596 | 14 475 |
| Общее количество жертв: | 107 408 | | |

**Данные об уничтожении оккупантами пациентов
лечебно-профилактических учреждений
на территории Северного Кавказа**

Таблица 2 – Численность пациентов лечебно-профилактических учреждений и инвалидов, уничтоженных оккупантами на территории Северного Кавказа⁷⁷⁵

| Наименование учреждения | Категория жертв | Количество жертв, чел. |
|---|---------------------|------------------------|
| <i>Краснодарский край</i> | | |
| Краснодарская краевая психиатрическая больница | душевнобольные | 355 |
| Березанская психиатрическая колония Выселковского района | душевнобольные | 340 |
| Детская краевая психиатрическая больница, х. Третья речка Кочеты Усть-Лабинского р-на | душевнобольные дети | 42 |
| Детский дом Крайсо, г. Ейск | дети-инвалиды | 214 |
| Детский дом, г. Армавир | дети-евреи | 14 |
| <i>Ставропольский край</i> | | |
| Ставропольская психиатрическая больница | душевнобольные | 700 |
| Детский дом, п. Нижний Архыз Карачаевской АО | дети-евреи | 20 |
| Санатории для инвалидов, п. Теберда Карачаевской АО | дети-инвалиды | 647 |
| Ставропольская городская больница | пациенты-евреи | 10 |
| Районная больница, ст. Новоалександровская | пациенты-евреи | не установлено |
| 1-я городская больница, г. Пятигорск | пациенты-евреи | не установлено |
| Итого: | | более 2 342 |



Советские солдаты ведут бой на вокзале Ворошиловска. 21 января 1943 года



2-я гвардейская стрелковая дивизия входит в Краснодар.
12 февраля 1943 года



Разрушенное здание Кубанского медицинского института. 1943 год



Разрушенное здание терапевтического отделения больницы в Нальчике.
1943 год



Противотанковый ров – место массового расстрела жителей Нальчика.
1943 год



Минеральные Воды. Обелиск
на месте массового расстрела
населения. 1943 год



Судебный процесс в Краснодаре. «Известия». 15 июля 1943 года



«Закончился суд над изменниками родины в Темрюке». «Советская Кубань». 28 февраля 1945 года



Сообщение ЧГК о злодеяниях немецко-фашистских оккупантов на Ставрополье. Алексей Толстой, «Коричневый дурман». «Известия». 5 августа 1943 года



Медико-социальные последствия боевых действий и оккупации. Детские качели на брошенной оккупантами технике. Мальчик с отморозженными ногами, родителей которого угнали в Германию

ВОССТАНОВИТЬ РАЗРУШЕННОЕ!

Для восстановления разрушенного в результате войны города Ставрополя. Это было первое для завода, первый завод, для которого в Ленинском районе, впервые так широко были восстановлены разрушенные здания.

Пять с половиной месяцев продолжалось строительство объектов. Трудно во в эти дни было восстановить здания, так как в этот период в городе не было ни одного здания, которое бы было построено в довоенное время.

После окончания войны в Ленинском районе, в частности в районе завода, началось строительство объектов. Трудно во в эти дни было восстановить здания, так как в этот период в городе не было ни одного здания, которое бы было построено в довоенное время.

Красной Армии в районе завода, в частности в районе завода, началось строительство объектов.

В результате войны, в частности в Ленинском районе, в частности в районе завода, началось строительство объектов.

Многие предприятия, в частности в Ленинском районе, в частности в районе завода, началось строительство объектов.

В результате войны, в частности в Ленинском районе, в частности в районе завода, началось строительство объектов.

Городской комитет, в частности в Ленинском районе, в частности в районе завода, началось строительство объектов.

Многие предприятия, в частности в Ленинском районе, в частности в районе завода, началось строительство объектов.

«Восстановить разрушенное». «Ставропольская правда». 14 февраля 1943 года

Восстановление железнодорожного курорта

Тяжелые условия войны привели к разрушению железнодорожного курорта в Ленинском районе. В результате войны, в частности в Ленинском районе, в частности в районе завода, началось строительство объектов.

Уже в настоящее время начато восстановление курорта. В результате войны, в частности в Ленинском районе, в частности в районе завода, началось строительство объектов.

Многие предприятия, в частности в Ленинском районе, в частности в районе завода, началось строительство объектов.

Эти работы ведутся в Ленинском районе, в частности в районе завода, началось строительство объектов.

В результате войны, в частности в Ленинском районе, в частности в районе завода, началось строительство объектов.

Уже в настоящее время начато восстановление курорта. В результате войны, в частности в Ленинском районе, в частности в районе завода, началось строительство объектов.

Многие предприятия, в частности в Ленинском районе, в частности в районе завода, началось строительство объектов.

В результате войны, в частности в Ленинском районе, в частности в районе завода, началось строительство объектов.

Уже в настоящее время начато восстановление курорта. В результате войны, в частности в Ленинском районе, в частности в районе завода, началось строительство объектов.

Многие предприятия, в частности в Ленинском районе, в частности в районе завода, началось строительство объектов.

Эти работы ведутся в Ленинском районе, в частности в районе завода, началось строительство объектов.

Многие предприятия, в частности в Ленинском районе, в частности в районе завода, началось строительство объектов.

Уже в настоящее время начато восстановление курорта. В результате войны, в частности в Ленинском районе, в частности в районе завода, началось строительство объектов.

Многие предприятия, в частности в Ленинском районе, в частности в районе завода, началось строительство объектов.

«Восстановление железнодорожного курорта». «Ставропольская правда». 17 марта 1943 года

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

К началу немецко-фашистской оккупации Северного Кавказа на территории региона функционировала сложившаяся система здравоохранения, находившаяся в работоспособном состоянии и адаптированная к условиям военного времени. Помимо гражданских медицинских учреждений в регионе, обладавшем мощной санаторно-курортной базой, действовала широкая сеть тыловых эвакогоспиталей. На Северном Кавказе функционировало большое число образовательных заведений, занимавшихся подготовкой медицинских кадров.

В связи с неудачной эвакуацией в конце июля – начале августа 1942 года материальная база многих учреждений здравоохранения, большое количество их сотрудников, пациентов, раненых и больных воинов, студентов, а также мирного населения оказалось на оккупированной территории. Оккупантами были заняты для развертывания собственных госпиталей и лазаретов здания советских эвакогоспиталей, гражданских лечебных и образовательных учреждений. При этом меры, принимаемые нацистами в области медицины, были направлены, прежде всего, на обеспечение охраны здоровья военнослужащих вермахта. Одновременно ими решалась задача по поддержанию на определенном уровне здоровья населения, являвшегося источником рабочей силы. Кроме того, мероприятия властей были призваны служить укреплению «нового порядка».

Декларируя проведение «особой» политики по отношению к многонациональному населению Северного Кавказа, на территории которого были сильны традиции казаков и горских народов, оккупанты допускали отступления от политики, осуществлявшейся в других захваченных районах СССР. Бесплатное медицинское обслуживание сохранялось не только в отношении отдельных категорий граждан, но в ряде случаев распространялось на некоторые лечебные учреждения и даже целые районы. Допускалась деятельность частнопрактикующих специалистов, оказывавших услуги в сфере медицины.

Сеть учреждений здравоохранения, существовавшая в регионе при советской власти, претерпела количественные и качественные изменения. Сокращению подверглись учреждения общего профиля, предоставлявшие амбулаторно-поликлиническую и стацио-

нарную медицинскую помощь. Из круга задач, решение которых обеспечивала советская система здравоохранения, фактически была исключена деятельность по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья населения. Оккупанты закрыли медицинские заведения, отвечавшие за охрану материнства и детства, санитарное просвещение, а также учреждения, оказывавшие специализированные виды помощи. Продолжившие работу учреждения испытывали острую нехватку лекарств, перевязочных материалов, инструментария, инвентаря, топлива, транспорта. Эти факторы явились причиной перебоев в работе многих лечебных учреждений. Наиболее сложная обстановка отмечалась осенью-зимой 1942–1943 гг.

Закрытие лечебных учреждений, введение платы за оказание медицинских услуг при общем росте цен и снижении покупательной способности населения вели к снижению доступности медицинских услуг для основной массы жителей региона. Обстановка в медицинской сфере имела тенденцию к ухудшению, что выражалось в увеличении заболеваемости и росте уровня смертности среди населения. Быстрому распространению инфекционных заболеваний, масштабы которого увеличились на заключительном этапе оккупации, способствовало ухудшение санитарной обстановки в населенных пунктах региона.

Одной из отличительных особенностей политики оккупантов в области здравоохранения на Северном Кавказе являлось то, что они позволили продолжить работу медицинских учебных заведений высшего и среднего профессионального образования. Давая согласие на их открытие, власти демонстрировали населению свою лояльность. При этом подготовка медицинских кадров вполне соответствовала планам оккупантов по использованию в своих интересах санаторно-курортного и туристического потенциала региона. Однако непоследовательность политики властей, выражавшаяся в отсутствии с их стороны поддержки, достаточной для нормального функционирования учебных заведений, а также физическое уничтожение преподавателей и студентов не позволили наладить процесс подготовки медицинских специалистов в регионе.

Несмотря на заявления оккупантов о проведении на Северном Кавказе более мягкой социальной политики, система здравоохранения региона подверглась практически полному уничтожению.

Значительный ущерб был причинен жизни и здоровью местных жителей. На Северном Кавказе гитлеровцами было уничтожено более 100 тысяч человек, среди которых был персонал лечебно-профилактических учреждений, сотрудники и студенты медицинских образовательных заведений. После освобождения региона на его территории неоднократно фиксировались вспышки различных заболеваний.

Масштаб материального ущерба системе здравоохранения на оккупированной территории Северного Кавказа был соизмерим с последствиями разрушений системы здравоохранения на других оккупированных территориях Советского Союза. Разграбление и уничтожение отдельных медицинских учреждений в период захвата и оккупации региона при отступлении немецко-фашистских войск стали повсеместными.

Для восстановления системы здравоохранения, разрушенной оккупантами на Северном Кавказе, налаживания работы лечебно-профилактических учреждений, медицинских образовательных заведений, нормализации эпидемиологической обстановки потребовались время, большие материальные и человеческие ресурсы. Тем не менее, советскому народу в условиях военного времени удалось в достаточно короткий срок восстановить работоспособность учреждений здравоохранения. Уже в первые месяцы после освобождения региона от оккупантов на его территории возобновили работу госпитали для лечения бойцов и командиров Красной Армии, больницы и поликлиники для населения.

Свой вклад в сохранение материальной базы медицинских учреждений в период оккупации, а затем в дело восстановления системы здравоохранения на Северном Кавказе внесли медицинские работники. В меру сил и возможностей они спасали от уничтожения и разграбления здания и имущество учреждений медицины. Благодаря их героизму были спасены жизни и здоровье многих людей – пациентов медучреждений, воинов Красной Армии, активистов советской власти, в том числе лиц еврейской национальности, оказавшихся в оккупации.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

Источники

Архивные материалы

Государственный архив Российской Федерации

1. Фонд Р-7021. Чрезвычайная государственная комиссия по установлению и расследованию злодеяний немецко-фашистских захватчиков и их сообщников и причиненного ими ущерба гражданам, колхозам, общественным организациям, государственным предприятиям и учреждениям СССР. Оп. 16. Д. 5, Д. 144–146, Д. 148, Д. 451, Д. 520; Оп. 17. Д. 1, Д. 3, Д. 5–8, Д. 11, Д. 140–142, Д. 297.

Государственный архив Краснодарского края

2. Фонд Р-418. Управление главного врача Краснодарской области. Оп. 1. Д. 1, Д. 2, Д. 6–9, Д. 11, Д. 12, Д. 14–17, Д. 19, Д. 23, Д. 26.

3. Фонд Р-440. Краснодарский городской туберкулезный диспансер краевого отдела здравоохранения. Оп. 1. Д. 1, Д. 3.

4. Фонд Р-477. Краснодарский венерологический диспансер управления главного врача. Оп. 1. Д. 1, Д. 2.

5. Фонд Р-498. Ейская городская управа. Оп. 1. Д. 1.

6. Фонд Р-505. Ейская городская больница. Оп. 1. Д. 4.

7. Фонд Р-584. Краснодарская городская инфекционная больница № 2 управления главного врача города Краснодара. Оп. 1. Д. 1.

8. Фонд Р-897. Краснодарская краевая комиссия по установлению и расследованию злодеяний, совершенных немецко-фашистскими захватчиками и их сообщниками. Оп. 1. Д. 2, Д. 11, Д. 31а.

9. Фонд Р-1246. Краснодарский краевой комитет государственной статистики Госкомстата РФ. Оп. 1. Д. 407.

10. Фонд Р-1255. Анапская районная больница. Оп. 1. Д. 1, Д. 24.

11. Фонд Р-1353. Краснодарское строительно-монтажное управление (СМУ) треста «Росюгпромстрой» министерства промышленности строительных материалов РСФСР. Оп. 1. Д. 1.

12. Фонд Р-1388. Краснодарский краевой противотуберкулезный диспансер управления здравоохранения исполнительного комитета Краснодарского краевого Совета народных депутатов. Оп. 1. Д. 5.

13. Фонд Р-1393. Управление здравоохранения исполнительного комитета Краснодарского краевого Совета народных депутатов. Оп. 1. Д. 1, Д. 18.

**Центр документации новейшей истории
Краснодарского края**

14. Фонд Р-1774-А. Краснодарский крайком ВКП(б)/КПСС. Оп. 1. Д. 5, Д. 83, Д. 184, Д. 557, Д. 986, Д. 1084.

Государственный архив Ставропольского края

15. Фонд Р-299. Исполнительный комитет Ставропольского окружного Совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов. Оп. 1. Д. 3273.

16. Фонд Р-1053. Городские и районные отделы и учреждения здравоохранения Ставропольского края. Оп. 1. Д. 1, Д. 6, Д. 73, Д. 112, Д. 116, Д. 117.

17. Фонд Р-1059. Коллекция документальных материалов, отражающих период немецко-фашистской оккупации Орджоникидзевского края. Оп. 1. Д. 8, Д. 14; Оп. 2. Д. 14.

18. Фонд Р-1060. Коллекция документов о Великой Отечественной войне. Оп. 1. Д. 53.

19. Фонд Р-1121. Учреждения и организации потребительской кооперации заготовок снабжения и торговли Орджоникидзевского края. Оп. 1. Д. 46.

20. Фонд Р-1368. Ставропольская краевая комиссия по установлению и расследованию злодеяний немецко-фашистских захватчиков и их сообщников. Оп. 1. Д. 8, Д. 198.

21. Фонд Р-1686. Исполнительный комитет Ставропольского городского Совета народных депутатов. Оп. 1. Д. 8, Д. 93, Д. 95, Д. 102; Оп. 5. Д. 23, Д. 24.

22. Фонд Р-1852. Исполнительный комитет Ставропольского краевого Совета народных депутатов (крайисполком). Оп. 3. Д. 93; Оп. 12. Д. 18, Д. 22, Д. 30, Д. 33; Оп. 15. Д. 5411; Оп. 17. Д. 12523.

23. Фонд Р-2431. Ставропольский государственный медицинский институт Народного комиссариата здравоохранения РСФСР. Оп. 3. Д. 6, Д. 858, Д. 862; Оп. 4. Д. 13.

24. Фонд Р-2498. Ставропольская краевая психиатрическая больница № 1 Министерства здравоохранения РСФСР. Оп. 1. Д. 24, Д. 29.

25. Фонд Р-2770. Научно-исследовательский противочумный институт Кавказа и Закавказья Министерства здравоохранения СССР. Оп. 3. Д. 13.

26. Фонд Р-2795. Министерство здравоохранения Ставропольского края. Оп. 1. Д. 38, Д. 39, Д. 76, Д. 114, Д. 213.

27. Фонд Р-2906. Отделение дезинфекции Орджоникидзевского краевого отдела здравоохранения. Оп. 1. Д. 1.

28. Фонд Р-3063. Северо-Кавказское Управление курортами, санаториями и домами отдыха ВЦСПС. Оп. 1. Д. 9, Д. 10.

29. Фонд Р-5161. Пятигорский государственный фармацевтический институт (ПГФИ) Народного комиссариата здравоохранения РСФСР. Оп. 1. Д. 1, Д. 3.

30. Фонд Р-5859. Клиническая больница № 1 краевого отдела здравоохранения. Оп. 2. Д. 26.

Государственный архив новейшей истории Ставропольского края

31. Фонд 1. Ставропольский краевой комитет КПСС. Оп. 1. Д. 672; Оп. 2. Д. 70, Д. 74, Д. 92.

32. Фонд 23. Ставропольский городской комитет КПСС. Оп. 1. Д. 1069.

33. Фонд 4339. Первичная организация КПСС Пятигорского медицинского училища. Оп. 1. Д. 1.

Архив Ставропольского государственного медицинского университета

34. Фонд Р-2431. Ставропольский государственный медицинский институт Народного комиссариата здравоохранения РСФСР. Оп. 2. Д. 16; Оп. 2а. Д. 70, Д. 74, Д. 92, Д. 123, Д. 134, Д. 163, Д. 170, Д. 176, Д. 516, Д. 1680; Оп. 3. Д. 1, Д. 33, Д. 350, Д. 500.

Архив Управления Федеральной службы безопасности России по Ставропольскому краю

35. Архивно-следственное дело № 7069-пф; архивное уголовное дело № 18206-пф; архивно-следственное дело № 29665-пф.

Ставропольский государственный историко-культурный и природно-ландшафтный музей-заповедник им. Г.Н. Прозрителева и Г.К. Пправе

36. Фонд 98. Здравоохранение и его развитие на Ставрополье. Д. 53, Д. 83.

Кисловодский историко-краеведческий музей «Крепость»

37. Фотоматериалы о работе эвакогоспиталя № 3177 в Кисловодске.

**Музей истории Ставропольского государственного медицинского университета
Первого Санкт-Петербургского государственного
медицинского университета
имени академика И.П. Павлова**

38. Докладная записка и.о. директора филиала 1-го Ленинградского медицинского института в Кисловодске Ш.Д. Галустьяна от 18 февраля 1943 г.

**Музей истории Кубанского государственного
медицинского университета**

39. Фонд профессора С.В. Очаповского.

**Музей истории Ставропольского государственного
медицинского университета**

40. Фонд 1. История Ставропольского государственного медицинского университета. 1941–1945 гг.

Опубликованные документы и материалы

41. Война Германии против Советского Союза. 1941–1945: Документальная экспозиция города Берлина к 50-летию со дня нападения Германии на Советский Союз / под ред. Р. Рюрупа. – Берлин, 1992. – 287 с.

42. Генеральный план «Ост» // Военно-исторический журнал. – 1960. – № 1. – С. 83–98.

43. Главные документы Великой Отечественной войны. 1941–1945 / авт.-сост. В. Долматов. – М. : Комсомольская правда, 2017. – 400 с.

44. Голоса из провинции: жители Ставрополя в 1941–1964 годах : сборник документов / сост. В. В. Белоконь, Т. Н. Колпикова, Г. А. Никитенко. – Ставрополь : Комитет Ставропольского края по делам архивов, 2011. – 696 с.

45. Дашичев, В. И. Банкротство стратегии германского фашизма : Исторические очерки, документы и материалы / В. И. Дашичев. – Т. 1–2. – М. : Наука, 1973.

46. Директивы и приказы гитлеровского правительства и германского военного командования об истреблении советских военнопленных и мирных граждан. – М. : Госполитиздат, 1944. – 23 с.

47. Документы обвиняют : сборник документов о чудовищных зверствах германских властей на временно захваченных ими советских территориях. – М. : Госполитиздат, 1943. – Выпуск I. – 250 с.

48. Документы обвиняют : сборник документов о чудовищных преступлениях немецко-фашистских захватчиков на советской территории. – М. : Госполитиздат, 1945. – Выпуск II. – 392 с.
49. Документы отваги и героизма. Кубань в Великой Отечественной войне. 1941–1945 гг. : сборник документов и материалов / сост. В. Ф. Латкин. – Краснодар : Кн. изд-во, 1965. – 296 с.
50. Дополнительные данные о Генеральном плане «Ост» // Военно-исторический журнал. – 1964. – № 7. – С. 119–122.
51. Жизнь и творчество профессора М.С. Макарова в документах и воспоминаниях : сборник исторических материалов / под ред. А. В. Карташева. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2016. – 200 с.
52. История Владикавказа (1781–1990) : сборник документов и материалов / сост. М. Д. Бетоева, Л. Д. Бирюкова. – Майкоп : Адыгея, 1991. – 1022 с.
53. Кабардино-Балкария в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : сборник документов и материалов. – Нальчик : Эльбрус, 1975. – 796 с.
54. Краснодар в годы Великой Отечественной войны : сборник статей и документов / сост. А. Г. Бурмагин, Ю. Г. Бузун. – Краснодар : Сов. Кубань, 2008. – 400 с.
55. Кубань в годы Великой Отечественной войны. 1941–1945: Рассекреченные документы. Хроника событий: 1941–1942 гг. – Краснодар : Сов. Кубань, 2000. – 816 с.
56. Кубань в годы Великой Отечественной войны. 1941–1945: Рассекреченные документы. Хроника событий: 1943 г. – Краснодар : Сов. Кубань, 2003. – 896 с.
57. Кулаев, Ч. С. Народы Карачаево-Черкесии в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : сборник документов и материалов / Ч. С. Кулаев. – Черкесск : Ставроп. кн. изд-во. Карачаево-Черкесское отд., 1990. – 408 с.
58. Медицинский хронограф Ставрополя : сборник исторических материалов / сост. А. В. Карташев, А. К. Курьянов. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2016. – 256 с.
59. Наш край: Документы, материалы, 1777–1977 гг. / сост. Н. И. Селютина, Г. М. Бригневич. – Ставрополь : Кн. изд-во, 1977. – 420 с.
60. Нюрнбергский процесс : сборник материалов. В 8 т. – М. : Юридическая литература, 1987–1999.
61. Нюрнбергский процесс : сборник материалов. В 2 т. / под ред. К. П. Горшенина (гл. ред.) и др. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Госюриздат, 1954.

62. О злодеяниях гитлеровцев на советской земле. Записка рейхслейтера М. Бормана рейхслейтеру А. Розенбергу // Военно-исторический журнал. – 1965. – № 1. – С. 82–83.

63. О злодеяниях немецко-фашистских оккупантов в Ставропольском крае. – М. : Госполитиздат, 1943. – 31 с.

64. О немецко-фашистских злодеяниях и зверствах: Ноты Народного комиссара иностранных дел Союза ССР тов. В.М. Молотова. – М. : Госполитиздат, 1943. – 95 с.

65. Органы государственной безопасности СССР в Великой Отечественной войне : сборник документов. – Т. 4. Кн. 1. Секреты операции «Цитадель». 1 января – 30 июня 1943 года. – М. : Русь, 2008. – 796 с.

66. Под немцами: Воспоминания, свидетельства, документы / сост. К. М. Александров. – СПб. : Скрипториум, 2011. – 608 с.

67. Преступления немецко-фашистских оккупантов в Белоруссии. 1941–1944. – Минск: Беларусь, 1965. – 464 с.

68. Преступные цели – преступные средства: Документы об оккупационной политике фашистской Германии на территории СССР (1941–1944 гг.). – М. : Политиздат, 1968. – 383 с.

69. Сведения о периоде оккупации районов Краснодарского края в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. // Информационный бюллетень архивного отдела администрации Краснодарского края. – Краснодар, 1995. – № 1. – 76 с.

70. Сообщение Чрезвычайной государственной комиссии по установлению и расследованию злодеяний немецко-фашистских захватчиков. О разрушениях и зверствах, совершенных немецко-фашистскими захватчиками в городе Киеве. – М. : Госполитиздат, 1944. – 15 с.

71. Сообщение Чрезвычайной государственной комиссии по установлению и расследованию злодеяний немецко-фашистских захватчиков. О разрушениях и злодеяниях, произведенных немецко-фашистскими захватчиками в городе Новгороде и в Новгородском районе Ленинградской области. – М. : Госполитиздат, 1944. – 12 с.

72. Специальное сообщение о положении в гор. Киеве после оккупации его противником. Секретарю ЦК КП(б)У Хрущеву Н.С. // Источник. Документы русской истории. – 1995. – № 3. – С. 137–142.

73. Список госпиталей и военно-медицинских учреждений, дислоцировавшихся в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. в г. Краснодаре и Краснодарском крае // Книга памяти. Краснодарский край. – Краснодар, 1999. – Том 21. – 360 с.

74. Ставрополье в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. :

сборник документов и материалов / сост.: С. П. Бойко, П. Я. Бутенко, Л. В. Зарубина и др. – Ставрополь : Кн. изд-во, 1962. – 515 с.

75. Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная в документах и исследованиях / науч. ред. проф. Т. А. Булыгина; сост.: В. В. Белоконов, Т. Н. Колпикова и др. – Ставрополь : Изд-во СГУ, 2005. – 608 с.

76. Ставрополье в период немецко-фашистской оккупации (август 1942 – январь 1943 гг.): Документы и материалы / сост. В. А. Водолажская. – Ставрополь : Кн. изд-во, 2000. – 175 с.

77. Судебный процесс по делу о злодеяниях, совершенных немецко-фашистскими захватчиками в Белорусской ССР (15–29 января 1946 года). – Минск: Госполитиздат, 1947. – 472 с.

Законодательно-нормативные акты

78. О подготовке средних медицинских, зубоврачебных и фармацевтических кадров. Постановление Совета Народных Комиссаров Союза ССР // Известия. – 1936. – 9 сентября. – С. 3.

79. О порядке вывоза и размещения людских контингентов и ценного имущества. Постановление ЦК ВКП(б) и СНК СССР. 27 июня 1941 г. // Известия ЦК КПСС. – 1990. – № 6. – С. 208.

80. Постановление ГКО СССР от 22.09.1941 г. № ГКО-701сс «Об улучшении медицинского обслуживания раненых бойцов и командиров Красной Армии» // Русский архив: Великая Отечественная: Приказы народного комиссара обороны СССР. 22 июня 1941 г. – 1942 г. – М. : Терра, 1997. – Т. 13 (2-2). – С. 104–105.

81. Постановление СНК СССР от 03.10.1938 г. № 1057 «О Положении и структуре Народного Комиссариата Здравоохранения Союза ССР» // Собрание законов и распоряжений СНК СССР. – 1938. – № 1057. – Ст. 267.

82. Постановление СНК РСФСР от 19.03.1939 г. № 117 «Об утверждении Положения и структуры Народного Комиссариата Здравоохранения РСФСР и Положения о краевом (областном) отделе здравоохранения» // Собрание постановлений и распоряжений рабоче-крестьянского правительства РСФСР. – 1939. – № 6. – Ст. 16.

83. Постановление Совнаркома СССР от 31.10.1940 г. № 2201 «О сети медицинских научно-исследовательских институтов» // Собрание постановлений и распоряжений правительства Союза Советских Социалистических республик. – 1940. – № 29. – С. 975–989.

Периодическая печать

Газеты

84. Армавирская жизнь. Газета городского управления г. Армавира. 1942 г.
85. Большевик. Орган Краснодарского крайкома ВКП(б). 1943 г.
86. Газават. Газета северо-кавказского национал-освободительного движения. 1943 г.
87. Заря. Орган городского управления г. Ессентуки. 1942 г.
88. Известия. Орган Советов депутатов трудящихся СССР. 1936–1943 гг.
89. Кавказский вестник. Газета краевого управления Ставрополя. 1942–1943 гг.
90. Казачий вестник. Орган казачьего национального движения. 1942–1943 гг.
91. Красная Звезда. Центральный орган Народного комиссариата обороны Союза ССР. 1941–1943 гг.
92. Кубань. Орган управления бургомистра города Краснодара. 1942–1943 гг.
93. Нове Українське Слово. Київське Народне Видавництво. 1942 г.
94. Орджоникидзе́вская правда. Орган Орджоникидзе́вского крайкома ВКП(б), краевого Совета депутатов трудящихся и Ворошиловского горкома ВКП(б). 1941–1942 гг.
95. Правда. Орган Центрального Комитета и МК ВКП(б). 1943–1946 гг.
96. Прикумский вестник. Газета Прикумского городского и районного управления. 1942–1943 гг.
97. Пятигорское эхо. Орган управления бургомистра г. Пятигорска. 1942 г.
98. Русская правда. Газета городского управления г. Ставрополя. 1942 г.
99. Советская Кубань. Орган Краснодарского крайкома и горкома ВКП(б). 1944–1945 гг.
100. Ставропольская правда. Орган Ставропольского крайкома ВКП(б), исполкома Крайсовета депутатов трудящихся и Ставропольского горкома ВКП(б). 1943 г.
101. Ставропольское слово. Газета городского управления г. Ставрополя. 1942 г.
102. Утро Кавказа. Газета городского управления г. Ставрополя. 1942–1943 гг.

Журналы

103. Военно-медицинский журнал. Орган Главного военно-санитарного управления Министерства обороны СССР. 1944–1949 гг.
104. Врачебное дело. Научно-практический медицинский журнал. Орган Министерства здравоохранения УССР. 1946–1948 гг.
105. Гигиена и санитария. Орган Народного комиссариата здравоохранения СССР. 1944–1945 гг.
106. На казачьем посту. Общеказачий журнал. 1943–1945 гг.
107. Огонек. Общественно-политический журнал. 1943–1944 гг.
108. Смена. Журнал ЦК ВЛКСМ. 1942–1943 гг.

Мемуары и воспоминания

109. Акопов, И. Э. Все так и было... (Наброски воспоминаний) / И. Э. Акопов. – Ростов н/Д : Терра, 2003. – 472 с.
110. Беликов, Г. А. Оккупация. Ставрополь. Август 1942–январь 1943 / Г. А. Беликов. – Ставрополь : Фонд духовного просвещения, 1998. – 151 с.
111. Гальдер, Ф. Военный дневник. Ежедневные записи начальника Генерального штаба Сухопутных войск 1939–1942 гг. Том 3. Книга 1 / Ф. Гальдер. – М. : Воениздат, 1971. – 403 с.
112. Закруткин, В. А. Кавказские записки. 1942–1943 / В. А. Закруткин. – Ростов н/Д : Ростиздат, 1947. – 324 с.
113. Ионов, Ю. В. Оккупация: до и после (записки старого краснодарского врача) / Ю. В. Ионов. – Краснодар : Экоинвест, 2014. – 213 с.
114. Дворников, Л. В. От имени погибших: документальная повесть / Л. В. Дворников. – Краснодар : Периодика Кубани, 2016. – 352 с.
115. Книга живых: Воспоминания евреев-фронтовиков, узников гетто и концлагерей, бойцов партизанских отрядов, жителей блокадного Ленинграда / ред.-сост. Л. А. Айзенштат и др. – СПб. : Акрополь, 1995. – 414 с.
116. Мемуары Юдифь Альтшулер [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://bernshtam.name/?page_id=596 (дата обращения: 22.07.2019).
117. Сборник устных воспоминаний свидетелей и людей, переживших оккупацию на Северном Кавказе / сост. Н. А. Чугунцова, М. А. Лаврентьева, Е. Ю. Седой. – Краснодар : Изд-во ФБГОУ ВПО «КубГТУ», 2013. – 196 с.
118. Смирнов, Е. И. Война и военная медицина: Мысли и воспоминания. 1939–1945 / Е. И. Смирнов. – М. : Медицина, 1976. – 463 с.
119. Труфанова, В. Ф. Так поступали советские медики / В. Ф. Тру-

фанова // В боях за Харьковщину : воспоминания участников Великой Отечественной войны. – Харьков: Прапор, 1973. – 438 с.

120. Тюленев, И. В. Крах операции «Эдельвейс» / И. В. Тюленев. – Орджоникидзе : Ир, 1975. – 176 с.

121. Тюленев, И. В. Через три войны. Воспоминания командующего Южным и Закавказским фронтами. 1941–1945 / И. В. Тюленев. – М. : Центрполиграф, 2007. – 399 с.

122. Эрнстхаузен, А. фон. Война на Кавказе. Перелом. Мемуары командира артиллерийского дивизиона горных егерей. 1942–1943 / А. фон. Эрнстхаузен. – М. : Центрполиграф, 2012. – 286 с.

123. Юнгер, Э. Излучения (февраль 1941 – апрель 1945) / Э. Юнгер. – СПб. : Владимир Даль, 2002. – 784 с.

Публицистика

124. Афремова, О. А. Доктор Макаров / О. А. Афремова. – Ставрополь : Кн. изд-во, 1988. – 172 с.

125. Беликов, Г. А. Старый Ставрополь / Г. А. Беликов. Изд. 2-е. – Ставрополь : Ставрополье, 2009. – 360 с.

126. Бехтерев, Л. И. Бой без выстрелов: Быль военных лет / Л. И. Бехтерев. – М.: Воениздат, 1968. – 157 с.

127. Буньков, С. И. Хирург Илизаров. Очерк / С. И. Буньков. – Челябинск : Южно-Уральское книжное изд-во, 1972. – 76 с.

128. Васильев, И. Против человечности / И. Васильев // Московский Комсомолец на Кубани. – 2013. – 15 мая [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://kuban.mk.ru/articles/2013/05/15/853983-protiv-chelovechnosti.html> (дата обращения: 30.07.2019).

129. Галацан, Н. Услышав о победе, женщины разрыдались... (Дневник кубанца, пережившего оккупацию) / Н. Галацан // Краснодарские известия. – 2019. – 5 февраля. – С. 5.

130. Ершов, В. Тимашевская. Год 1942-й / В. Ершов // Знамя труда. – 2003. – 30 января. – С. 5.

131. Ильин, С. Кто мы – благодарные потомки или Иваны, не помнящие родства? Оккупация Краснодара / С. Ильин, Л. Иванов // Краснодарские известия. – Вестник ветерана. – 2008. – 22 августа. – С. 2.

132. Кругов, А. Неизвестная летопись Красного Креста / А. Кругов, О. Парфенов // Открытая газета. – 2017. – 10–17 августа. – С. 18.

133. Михайлов, И. В. Оккупация, или 160 дней по германскому времени / И. В. Михайлов. – Ставрополь : Сервисшкола, 2007. – 132 с.

134. Обозный, Н. Черные дни оккупации / Н. Обозный // Невинномысский рабочий. – 2000. – 19 января. – С. 2.

135. Парфенов, О. Полгода без Сталина. Как промывали мозги / О. Парфенов, А. Кругов // Открытая газета. – 2017. – 12–19 июля. – С. 15.

136. Пономарев, Ф. «Измотали гитлеровцев». Что писали советские газеты об освобождении Кубани / Ф. Пономарев // Аргументы и факты–Юг. – 2020. – 12 февраля [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://kuban.aif.ru/society/istoriya_na_stranichah_chno_pisali_v_gazetah_ob_osvobozhdenii_krasnodara (дата обращения: 23.05.2020).

137. Сапрыков, В. 600 000 командиров и бойцов / В. Сапрыков // Военно-промышленный курьер. – 2009. – 4–10 февраля. – С. 11.

138. Шигина, Ю. Оккупация Кубани глазами детей войны / Ю. Шигина // Огни Кубани. – 2018. – 4 апреля [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ognikubani.ru/news/obshhestvo/12076-okkupacija-kubani-glazami-detej-vojni/> (дата обращения: 23.05.2020).

Литература

Монографии, научные статьи, сборники научных трудов

139. «Помни о нас...» : каталог выставки, посвященной памяти пациентов психиатрических клиник, детей-инвалидов и врачей-евреев, убитых в период нацистской оккупации Северного Кавказа / под ред. И. В. Ребровой. – Краснодар : Эдарт, 2019. – 231 с.

140. Абраменко, М. Е. Здравоохранение Беларуси в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) : учебно-методическое пособие / М. Е. Абраменко. – Гомель : Изд-во ГГМУ, 2010. – 112 с.

141. Абраменко, М. Е. Медицинская помощь населению на оккупированной территории генерального округа Беларусь и охранной зоны тыла группы армий «Центр» (1941–1944)» / М. Е. Абраменко // Вестник Брянского государственного университета. – 2014. – № 2. – С. 13–19.

142. Азашиков, Г. Х. Адыгея в годы войны / Г. Х. Азашиков. – Майкоп : Изд-во Майкоп. технол. ин-та, 1998. – 113 с.

143. Алексеенко, С. Н. Медицинская наука на Кубани: этапы большого пути / С. Н. Алексеенко // Кубанский научный медицинский вестник. – 2010. – № 5. – С. 5–8.

144. Алексеенко, С. Н. Кубанский государственный медицинский университет в годы Великой Отечественной войны / С. Н. Алексеенко, А. Г. Ковальская // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 3–4. – С. 492–495.

145. Алиев, К.-М. Свет и тени партизанской войны / К.-М. Алиев. – М. : Илекса, 2003. – 160 с.

146. Альтман, И. А. Жертвы ненависти. Холокост в СССР, 1941–1945 гг. / И. А. Альтман. – М. : Фонд «Ковчег», 2002. – 543 с.

147. Альтман, И. А. Холокост и еврейское сопротивление на оккупированной территории СССР / И. А. Альтман. – М. : Фонд «Холокост», 2002. – 320 с.

148. Аморт, Ч. Нацистские планы порабощения и истребления народов СССР. (По документам секретного архива Г. Гиммлера) / Ч. Аморт // История СССР. – 1966. – № 2. – С. 163–188.

149. Андреев, П. П. Все ли мы знаем о Великой Отечественной? / П.П. Андреев, Н. А. Кирсанов, М. И. Семиряга // Политическое образование. – 1988. – № 17. – С. 37–45.

150. Аникеев, А. А. Битва за Кавказ в исследованиях, документах и фотоматериалах / А. А. Аникеев, С. И. Линец, С. В. Януш. – Пятигорск : Изд-во ПГЛУ, 2015. – 518 с.

151. Арад, И. Катастрофа евреев на оккупированных территориях Советского Союза (1941–1945) / И. Арад. – М. : Центр «Холокост», 2007. – 816 с.

152. Артюхов, С. А. Сочи в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / С. А. Артюхов. – Сочи : Юг, 2000. – 224 с.

153. Бабаев, А.-М. Б. Кавказ в захватнических планах фашистской Германии / А.-М. Б. Бабаев. – Махачкала : Дагкнигоиздат, 1964. – 42 с.

154. Бабаев, А.-М. Б. Крах гитлеровских планов захвата Кавказа / А.-М. Б. Бабаев. – Махачкала : Дагкнигоиздат, 1975. – 211 с.

155. Батыров, У. А. Битва за Кавказ / У. А. Батыров, С. В. Гребенюк, В. Г. Матвеев. – Владикавказ : Триада-ф, 2002. – 411 с.

156. Безугольный, А. Ю. Горцы Северного Кавказа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: проблемы истории, историографии и источниковедения / А. Ю. Безугольный, Н. Ф. Бугай, Е. Ф. Кринко. – М. : Центрполиграф, 2012. – 479 с.

157. Беликов, М. А. Особенности подготовки медицинских кадров в 1941–1943 гг. (по материалам Кубанского медицинского института им. Красной Армии) / М. А. Беликов // Великая Отечественная война в контексте истории XX века : материалы международной научно-практической конференции (Адлер, 27–31 мая 2005 г.). – Краснодар, 2005. – С. 18–20.

158. Боган, С. М. Стан медичного та ветеринарного обслуговування населення Півдня України в період німецької окупації в 1941–1944 роках / С. М. Боган // Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили]. Сер.: Історія. – 2011. – Т. 147. – Вип. 134. – С. 34–36.

159. Бочкарева, З. В. Кнут и пряник / З. В. Бочкарева // Коммунист и политика. – 1990. – № 19. – С. 33–36.
160. Бочкарева, З. В. Что влекло Гитлера на Кавказ / З. В. Бочкарева // Коммунист и политика. – 1991. – № 7. – С. 48–50.
161. Бочкарева, З. В. Экономическая политика фашистской Германии на Кавказе / З. В. Бочкарева // Региональная теоретическая конференция. – Майкоп : Изд-во АГПИ, 1990. – 220 с.
162. Бугай, Н. Ф. К вопросу о депортации народов СССР в 30–40-х годах / Н. Ф. Бугай // История СССР. – 1989. – № 6. – С. 135–143.
163. Былим, И.А. Ставропольская краевая клиническая психиатрическая больница – 100 лет / И. А. Былим, Е. П. Полумискова, Т. В. Кундухова. – Ставрополь : Ставрополье, 2007. – 211 с.
164. Бякина, В. П. 1-й ЛМИ в годы блокады: «Цель № 89» / В. П. Бякина, И. В. Зимин // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2008. – № 4. – С. 5–10.
165. В боях за Кубань : сборник статей, очерков и рассказов. – Краснодар : Книжное издательство, 1958. – 295 с.
166. Великая Отечественная Война Советского Союза 1941–1945. Краткая история. – М. : Воениздат, 1967. – 623 с.
167. Верт, А. Россия в войне. 1941–1945 / А. Верт. – М. : Прогресс, 1967. – 774 с.
168. Воронкова, И. Ю. Гитлеровская оккупация и начало антифашистской борьбы в Белоруссии в 1941 году / И. Ю. Воронкова, В. И. Кузьменко // Новая и новейшая история. – 2011. – № 5. – С.101–138.
169. Гальцев, В. С. Немецкие оккупанты на территории Северной Осетии / В. С. Гальцев. – Орджоникидзе : Севосгиз, 1943. – 37 с.
170. Ганіткевич, Я. В. До історії становлення української вищої медичної школи (Медичний інститут в окупованому гітлерівцями Києві у 1941–1943 рр.) / Я. В. Ганіткевич // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2010. – № 3. – С. 47–54.
171. Ганіткевич, Я. В. Історичні етапи розвитку Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького / Я. В. Ганіткевич // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2012. – № 3. – С. 106–116.
172. Гичка, А. И. Состояние медицинского обслуживания сельского населения Украины в 1943–1945 гг. / А. И. Гичка // Science and Education a New Dimension. Humanities and Social Science, I(2). – Issue: 12, 2013. – С. 42–46.
173. Глузмин, М. И. Кожно-венерологической службе Кубани 95 лет. Исторические вехи. Достижения и перспективы / М. И. Глуз-

мин, А. Г. Шевченко, Е. В. Егорова [и др.] // Дерматология в России. – 2017 (S1). – С. 26–27.

174. Гребень, Е. А. Проблема медицинского обслуживания в период нацистской оккупации Беларуси / Е. А. Гребень // Ученые записки УО «ВГУ им. П.М. Машерова». – 2012. – Т. 14. – С. 23–30.

175. Гречко, А. А. Битва за Кавказ / А. А. Гречко. – М. : Воениздат, 1967. – 424 с.

176. Даллин, А. Захваченные территории СССР под контролем нацистов. Оккупационная политика Третьего рейха 1941–1945 / А. Даллин. – М. : Центрполиграф, 2019. – 640 с.

177. Доронина, Н. В. Нацистская пропаганда по отношению к оккупированному населению Северного Кавказа / Н. В. Доронина // Студенческая наука – экономике России. – Ставрополь, 2003. – Т. 4. – С. 12–14.

178. Доронина, Н. В. Особенности нацистской пропаганды на временно оккупированной территории СССР в годы Второй мировой войны / Н. В. Доронина // Вопросы отечественной и зарубежной истории глазами начинающих исследователей. – Ставрополь, 2002. – С. 43–46.

179. Доршт, А. Я. Краткий очерк истории психоневрологической помощи в Ставропольском крае / А. Я. Доршт. – Ставрополь : Ставропольская правда, 1957. – 48 с.

180. Достижения здравоохранения на Кубани за 60 лет Советской власти: Метод. рекомендации лекторам, преподавателям нар. ун-тов. – Краснодар : Кн. изд-во, 1977. – 17 с.

181. Ерегина, Н.Т. Высшая медицинская школа России, 1917–1953 / Н. Т. Ерегина. – Ярославль : Индиго, 2010. – 640 с.

182. Ермак, Е. И. Попытка введения медицинского страхования в Беларуси в 1943 г. / Е. И. Ермак, Е. М. Тищенко // Материалы 10-й Республиканской конференции по истории медицины и здравоохранения. – Минск : Изд-во РНМБ, 2004. – С. 13–14.

183. Ермолов, И. Г. Три года без Сталина. Оккупация: советские граждане между нацистами и большевиками. 1941–1944 / И. Г. Ермолов. – М. : Центрполиграф, 2010. – 383 с.

184. Женский медицинский институт – 1 Ленинградский медицинский институт им. акад. И.П. Павлова в годы Первой и Второй мировых войн: сборник статей / под ред. В. П. Бяжиной, И. В. Зимина. – СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. – 92 с.

185. Жилин, П. А. Как фашистская Германия готовила нападение на Советский Союз / П. А. Жилин. – М. : Мысль, 1965. – 160 с.

186. Жинкин, А. В. Кубань: история, экономика, культура / А. В. Жинкин, О. Т. Паламарчук. – Краснодар : Периодика Кубани, 2001. – 463 с.

187. Журавлев, Е. И. Гражданский коллаборационизм в годы немецко-фашистской оккупации (1941–1943 годы): на материалах Юга России / Е. И. Журавлев // Вестник Челябинского государственного университета. – 2009. – № 16. – С. 66–73.

188. Журавлев, Е. И. Коллаборационизм на Юге России в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) / Е. И. Журавлев. – Ростов-на-Дону: Изд-во Ростовского ун-та, 2006. – 229 с.

189. Журавлев, Е. И. Оккупационная политика фашистской Германии на Юге России (1941–1943 гг.): цели, содержание, причины краха / Е. И. Журавлев // Научная мысль Кавказа. – 2001. – № 1. – С. 36–43.

190. Завьялов, А. С. Битва за Кавказ, 1942–1943 гг. / А. С. Завьялов, Т. Е. Калядин. – М.: Воениздат, 1957. – 216 с.

191. Загорулько, М. М. Крах плана «Ольденбург»: о срыве экономических планов фашистской Германии на оккупированной территории СССР / М. М. Загорулько, А. Ф. Юденков. – М.: Экономика, 1974. – 384 с.

192. Заславский, Д. О. Нет пощады немецким извергам / Д. О. Заславский. – М.: Воениздат, 1944. – 48 с.

193. Зверства немецких оккупантов в Кабарде: сборник материалов / отв. ред. К. Х. Цавкилов. – Нальчик: Госиздат КАССР, 1945. – 88 с.

194. Зелкин, И. И. Фашистская оккупационная политика на временно захваченной территории СССР / И. И. Зелкин. – М.: Знание, 1976. – 64 с.

195. Ибрагимбейли, Х. М. Битва за Кавказ. Крах операции «Эдельвейс» / Х. М. Ибрагимбейли. – М.: Вече, 2012. – 416 с.

196. Ибрагимбейли, Х. М. Крах гитлеровского оккупационного режима на Кавказе / Х. М. Ибрагимбейли // Народный подвиг в битве за Кавказ: сборник статей. – М.: Наука, 1981. – С. 265–286.

197. Ибрагимбейли, Х. М. Реакционная сущность расистской политики фашистской Германии на временно оккупированной территории Северного Кавказа (1942–1943) / Х. М. Ибрагимбейли // Великий Октябрь и передовая Россия в исторических судьбах народа Северного Кавказа (XVI – 70-е годы XX века). – Грозный: Чечено-Ингушское книжное издательство, 1982. – С. 202–212.

198. Ибрагимбейли, Х. М. Сказать правду о трагедии народов / Х. М. Ибрагимбейли // Политическое образование. – 1989. – № 4. – С. 58–63.

199. Иванов, Н. Г. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. / Н. Г. Иванов, А. С. Георгиевский, О. С. Лобастов. – Л.: Медицина, 1985. – 303 с.

200. Ионов, А. Ю. Военная эпопея Кубанского вуза / А. Ю. Ионов, А. Г. Ковальская // Медицинский вестник. – 2010. – № 12 [Электрон-

ный ресурс]. – Режим доступа: <https://lib.medvestnik.ru/articles/Voennaya-orpeya-kubanskogo-vuza.html> (дата обращения: 25.07.2019).

201. Ионов, А. Ю. Судьбы кубанских врачей в период Великой Отечественной войны / А. Ю. Ионов, И. В. Крючкова, Е. А. Кузнецова [и др.] // Дорогами войны, дорогами Победы : сборник научных материалов. – Краснодар : Изд-во КубГМУ, 2019. – С. 10–12.

202. Ионов, Ю. В. Из истории медицины Кубани / Ю. В. Ионов, А. Ю. Ионов. – Краснодар : Традиция, 2009. – 176 с.

203. История Великой Отечественной Войны Советского Союза. 1941–1945. В 6 т. – М. : Воениздат, 1960–1965.

204. История Второй мировой войны 1939–1945 гг. В 12 т. – М. : Воениздат, 1973–1982.

205. Кабакова, Т. И. 70 лет высшему фармацевтическому образованию в Пятигорске / Т. И. Кабакова // Фармация. – 2013. – № 3. – С. 4–8.

206. Каменева, Г. Н. Патриотическая деятельность женщин Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны, 1941–1945 гг. / Г. Н. Каменева. – М. : Миракль, 2014. – 192 с.

207. Карачаево-Черкесия в годы Великой Отечественной войны : материалы областной научно-теоретической конференции 1977 года. – Черкесск : Ставроп. кн. изд-во. Карачаево-Черкес. отд-ние, 1982. – 88 с.

208. Карданов, З. К. Народы Черкесии в годы Великой Отечественной войны / З. К. Карданов // Труды Черкесского научно-исследовательского института, языка и литературы. – Черкесск, 1954. – Вып. 2. – С. 183–198.

209. Карель, П. Восточный фронт. Книга вторая. Выжженная земля. 1943–1944 / П. Карель. – М. : Изографус, Эксмо, 2003. – 432 с.

210. Карташев, А. В. Госпитали ВЦСПС на Кавказских Минеральных Водах в первый год Великой Отечественной войны / А. В. Карташев, И. В. Карташев // Гуманитарные и юридические исследования: научно-теоретический журнал. – 2021. – № 4. – С. 47–54.

211. Карташев, А. В. К биографии профессора М.С. Макарова / А. В. Карташев, А. А. Воротников // История медицины. – 2016. – Т. 3. – № 2. – С. 159–171.

212. Карташев, А. В. Медицина в годы Великой Отечественной войны: взгляд историка на перспективы развития темы / А. В. Карташев, И. В. Карташев // Труды по истории медицины: Альманах РОИМ. Выпуск 5. – М. : М-Принт, 2020. – С. 5–15.

213. Карташев, А. В. Работа высших учебных заведений на Ставрополье в период Великой Отечественной войны / А. В. Карташев // Гуманитарные и юридические исследования. – 2016. – № 2. – С. 73–80.

214. Карташев, А. В. Ставропольский медицинский: история науки (1938–2013 гг.) / А. В. Карташев, Е. В. Щетинин. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2014. – 164 с.

215. Карташев, А. В. Становление высшего медицинского образования на Северном Кавказе (1915–1945) / А. В. Карташев, Р. С. Спесак, Е. К. Склярова [и др.]. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2018. – 192 с.

216. Карташев, И. В. Здравоохранение Кубани и Ставрополя в период немецко-фашистской оккупации (1942–1943 гг.): проблемы источниковедения / И. В. Карташев // Гуманитарные и юридические исследования: научно-теоретический журнал. – 2019. – № 2. – С. 32–40.

217. Карташев, И. В. К вопросу о работе Ворошиловского (Ставропольского) медицинского института в период немецкой оккупации (1942–1943 гг.) / И. В. Карташев // Гуманитарные и юридические исследования: научно-теоретический журнал. – 2018. – № 2. – С. 63–74.

218. Карташев, И. В. К вопросу о судьбах преподавателей и студентов 1-го Ленинградского медицинского института в годы Великой Отечественной войны / И. В. Карташев, А. В. Карташев // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова. – 2021. – Т. 28. – № 1. – С. 9–16.

219. Карташев, И. В. Курорты Северного Кавказа в планах гитлеровского командования (по материалам оккупационных газет) / И. В. Карташев // Медицина и курорты Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны: сборник научных трудов, посвященных 75-летию Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2020. – С. 93–99.

220. Карташев, И. В. Особенности организации медицинского обслуживания населения на оккупированных территориях СССР в период Великой Отечественной войны / И. В. Карташев // Гуманитарные и юридические исследования: научно-теоретический журнал. – 2020. – № 1. – С. 22–32.

221. Карташев, И. В. Работа Ставропольской городской клинической больницы в период немецкой оккупации (1942–1943 гг.) / И. В. Карташев // Медицинский музей и медицинская коммуникация: сборник материалов V Всероссийской научно-практической конференции «Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития», Москва, 5–6 апреля 2018 г. – М. : Ridero, 2018. – С. 137–148.

222. Карташев, И. В. Работа эвакогоспиталей в Ставрополе в период Великой Отечественной войны / И. В. Карташев // Военно-исторический журнал. – 2019. – № 12. – С. 40–47.

223. Ковалев, Б. Н. Коллаборационизм в России в 1941–1945 гг.: типы и формы / Б. Н. Ковалев. – Великий Новгород : НовГУ, 2009. – 372 с.

224. Ковалев, Б. Н. Повседневная жизнь населения России в период нацистской оккупации / Б. Н. Ковалев. – М. : Молодая гвардия, 2011. – 656 с.

225. Ковальская, А. Г. Деятельность Красного Креста на Кубани в период Великой Отечественной войны / А. Г. Ковальская // Здравоохранение Российской Федерации. – 1991. – № 5. – С. 29–30.

226. Койчув, А. Д. Карачаевская автономная область в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / А. Д. Койчув. – Ростов-на-Дону : Изд-во РГПУ, 1998. – 470 с.

227. Кононенко, Е. Перед судом народа / Е. Кононенко. – М. : Госполитиздат, 1943. – 39 с.

228. Кошман, Ю. А. Восстановление и развитие здравоохранения Ставрополя после фашистской оккупации (1942–1943) / Ю. А. Кошман // Научная мысль Кавказа. – 2017. – № 3. – С. 94–98.

229. Кошман, Ю. А. Здравоохранение Ставропольского края накануне Великой Отечественной войны / Ю. А. Кошман // Гуманитарные и юридические исследования. – 2018. – № 1. – С. 61–67.

230. Край наш Ставрополье. Очерки истории / науч. ред. Д. В. Кочура, В. П. Невская. – Ставрополь : Шат-гора, 1999. – 525 с.

231. Кривошей, Д. А. Судьбы народов Беларуси под оккупацией (июнь 1941 – июль 1944 г.) / Д. А. Кривошей. – М. : Фонд «Историческая память», 2017. – 315 с.

232. Кринко, Е. Ф. Жизнь за линией фронта: Кубань в оккупации (1942–1943 гг.) / Е. Ф. Кринко. – Майкоп : Изд-во АГУ, 2000. – 242 с.

233. Кринко, Е. Ф. Коллаборационизм на Кубани в годы Великой Отечественной войны / Е. Ф. Кринко // История. Этнология. Археология. – 2000. – Вып.3. – С.221–232.

234. Кринко, Е. Ф. Оккупационный режим в Адыгее / Е. Ф. Кринко // 50 лет Великой Победы : материалы научно-практической конференции. – Майкоп : Меоты, 1996. – С. 167–176.

235. Кринко, Е. Ф. Управление оккупированными территориями Северного Кавказа (1942–1943 гг.) / Е. Ф. Кринко // Северный Кавказ на пороге XXI века. Тезисы региональной научно-практической конференции. – Пятигорск, 1998. – С. 26–28.

236. Кринко, Е. Ф. Повседневный мир советского человека 1920–1940-х гг.: жизнь в условиях социальных трансформаций / Е. Ф. Кринко, И. Г. Тажидинова, Т. П. Хлынина. – Ростов н/Д : Изд-во ЮНЦ РАН, 2011. – 360 с.

237. Крыкляс, Г. Г. 120 лет со дня рождения проф. Николая Николаевича Соколова / Г. Г. Крыкляс, Г. Н. Варава // Вестник стоматологии. – 2010. – № 4. – С. 109–112.

238. Кубань в годы Великой Отечественной войны 1941–1945. – Краснодар : Периодика Кубани, 2005. – 304 с.

239. Кубань за пятьдесят советских лет / сост. Г. В. Абушкевич, Г. Н. Азамат, И. М. Алехин и др. – Краснодар : Кн. изд-во, 1967. – 349 с.

240. Кубань родная: сборник художественных и публицистических очерков о прошлом и настоящем Краснодарского края. – Краснодар : Кн. изд-во, 1957. – 358 с.

241. Кузьменко, Т. В. Медицинская помощь в оккупированном Витебске в рассказах очевидцев и документах / Т. В. Кузьменко, А. П. Шмаков, Н. Н. Зуев // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2012. – Т. 11. – № 4. – С. 112–117.

242. Кулаев, Ч. С. Партийные организации Карачая и Черкесии в период Великой Отечественной войны 1941–1945 годов / Ч. С. Кулаев // Из истории Карачаево-Черкесии. Труды Карачаево-Черкесского научно-исследовательского института. – Ставрополь : Кн. изд-во, 1970. – Серия VI. – С. 100–138.

243. Куницкий, М. П. Социально-бытовые аспекты повседневной жизни украинского населения в рейхскомиссариате «Украина» (1941–1944 гг.) / М. П. Куницкий // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2013. № 12-1. – С. 171–175.

244. Курашов, С. В. 40 лет здравоохранения Российской Федерации / С. В. Курашов. – М., 1957. – 39 с.

245. Лазарева, С. Л. Временная оккупация края и ее последствия / С. Л. Лазарева // Ученые записки Пятигорского педагогического института. – Пятигорск : Спецпечать, 1958. – Т. 16. – С. 421–460.

246. Лайпанов, С. З. Карачаевск. Историко-экономический очерк / С. З. Лайпанов. – Черкесск : Ставроп. кн. изд-во. Карачаево-Черкес. отд., 1968. – 80 с.

247. Лемиш, Н. Дороги, которые не выбирают: история станицы Каневской: подпольный медсанбат, массовые расстрелы, парашютисты, последние дни оккупации / Н. Лемиш // Каневчане. – 2013. – № 11. – С. 76–82.

248. Линец, С. И. Город во мгле... (Пятигорск в период немецко-фашистской оккупации: август 1942 г. – январь 1943 г.) / С. И. Линец. – Пятигорск : Изд-во ПГЛУ, 2010. – 138 с.

249. Линец, С. И. Госпитальная база Кавказских Минеральных Вод в годы Великой Отечественной войны (1941–1945) / С. И. Линец. – Пятигорск : Изд-во ПГЛУ, 2010. – 135 с.

250. Линец, С. И. Коллаборационизм на Северном Кавказе в годы Великой Отечественной войны: истоки, проявления, масштабы / С. И. Линец // Россия в глобальном мире. – 2016. – № 8. – С. 148–165.

251. Линец, С. И. Формирование госпитальной базы в городах-курортах Кавказских Минеральных Вод в первый год Великой Отечественной войны / С. И. Линец // Былые годы. Черноморский исторический журнал. – 2009. – № 3. – С. 54–63.

252. Линец, С. И. Эвакуация с территории Северного Кавказа населения летом 1942 года: оценка результатов / С. И. Линец // Научная мысль Кавказа. Приложение № 6. – 2003. – С. 89–96.

253. Линец, С. И. Оборона Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны (июль – декабрь 1942 года) / С. И. Линец, С. В. Януш. – М. : Илекса, 2010. – 640 с.

254. Линченко, С. Н. Военная кафедра Кубанского медицинского института им. Красной Армии: вместе с народом к Великой Победе / С. Н. Линченко, И. В. Щимаева, И. И. Горина [и др.] // Славный юбилей Великой Победы: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. – Ростов-на-Дону : Изд. РостГМУ, 2015. – С. 26–28.

255. Лузин, С. С. Работа эвакогоспиталей Кисловодска в годы Великой Отечественной войны / С. С. Лузин, З. И. Горбунова // Человек и война – глазами врача : материалы XI Всероссийской конференции. – М. : МГМСУ, 2015. – С. 62–63.

256. Мазурицкий, А. М. Как спасали книги в годы Великой Отечественной войны: рассказы о забытых героях / А. М. Мазурицкий // Научные и технические библиотеки. – 2017. – № 12. – С. 109–122.

257. Макаренко, М. Ю. Социально-экономическая политика оккупационных властей на Кубани (1942–1943 гг.) / М. Ю. Макаренко, Ю. В. Вшивцева // Народы Юга России в Отечественных войнах : материалы международной научной конференции (6–7 сентября 2012 г., Ростов-на-Дону). – Ростов н/Д : Изд-во ЮНЦ РАН, 2012. – С. 192–198.

258. Малышева, Е. М. В борьбе за победу: Социальные отношения и экономическое сотрудничество рабочих и крестьян Северного Кавказа в годы войны, 1941–1945 / Е. М. Малышева. – Майкоп : Адыг. кн. изд-во, 1992. – 415 с.

259. Медицина и курорты Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны : сборник материалов Межрегиональной научно-практической конференции / гл. ред. А. В. Карташев. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2015. – 256 с.

260. Мирошниченко, А. В. Влияние немецкой оккупационной по-

литики на состояние образования в Украине в 1941–1944 гг. / А. В. Мирошниченко // Вісник НТУУ«КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка : збірник наукових праць. – 2009. – № 3. – Ч. 2. – С. 133–137.

261. Молодова, И. Ю. Организация здравоохранения в условиях нацистской оккупации (по материалам региональных архивов Калужской, Брянской и Смоленской областей) / И. Ю. Молодова // Теория и практика общественного развития. – 2014. – № 21. – С. 195–197.

262. Мюллер, Н. Вермахт и оккупация (1941–1944). О роли вермахта и его руководящих органов в осуществлении оккупационного режима на советской территории / Н. Мюллер. – М. : Воениздат, 1974. – 387 с.

263. На рубежах Кавказа : сборник докладов, выступлений, научных статей по материалам научно-практических конференций СтГМА, посвященных 65-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне / под общ. ред. В. Н. Муравьевой. – Ставрополь : Изд-во СтГМА, 2010. – 194 с.

264. Немецко-фашистский оккупационный режим (1941–1944) / под ред. Е. А. Болтина. – М. : Политиздат, 1965. – 388 с.

265. Нестеренко, В. А. Политика немецких оккупантов в сфере обеспечения населения предметами первой необходимости (на примере областей военной зоны Украины 1941–1943 гг.) / В. А. Нестеренко // Русин. – 2015. – № 2. – С. 133–147.

266. Никулина, Е. Л. Кубанский медицинский институт, его сотрудники и выпускники в годы Великой Отечественной войны / Е. Л. Никулина // Кубанский научный медицинский вестник. – 2016. – № 2. – С. 165–168.

267. Ованесов, Б. Т. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.) / Б. Т. Ованесов, Н. Д. Судавцов. – Ставрополь : Стройиздат-Грантстрой, 2007. – 544 с.

268. Овчаров, В. К. К истории развития высшего медицинского образования в СССР / В. К. Овчаров. – М., 1957. – 126 с.

269. Огурцов, С. И. Варвары / С. И. Огурцов. – Ставрополь : Кн. изд-во, 1944. – 34 с.

270. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Т. 31. / гл. ред. Смирнов Е. И. – М. : Медгиз. 1955. – 316 с.

271. Очерки истории Адыгеи. Советский период. – Майкоп : Адыгейское отделение Краснодарского книжного издательства, 1981. – Т. 2. – 368 с.

272. Очерки истории Кабардино-Балкарской организации КПСС. – Нальчик : Эльбрус, 1971. – 394 с.

273. Очерки истории Карачаево-Черкесии. Т. 2: Советский период /

ред. коллегия: Р. Х. Джанибекова (отв. ред.) и др. – Черкесск : Ставроп. кн. изд-во. Карачаево-Черкес. отд-ние, 1972. – 448 с.

274. Очерки истории Краснодарской организации КПСС / ред.-сост. А. С. Коновалов. – Краснодар : Кн. изд-во, 1966. – 671 с.

275. Очерки истории Ставропольского края: в 2-х т. / редкол.: А. А. Коробейников (отв. ред.) и др. Т. 2. – Ставрополь : Кн. изд-во, 1986. – 607 с.

276. Очерки истории Ставропольской организации КПСС / отв. ред. Д. В. Кочура и др. – Ставрополь : Кн. изд-во, 1970. – 632 с.

277. Панарина, Е. В. Организация медицинской помощи населению Дона и Северного Кавказа в 1943–1945 гг. / Е. В. Панарина // Вестник Адыгейского государственного университета. – 2013. – № 2. – С. 57–62.

278. Панарина, Е. В. Организация системы здравоохранения на Северном Кавказе в годы Великой Отечественной войны / Е. В. Панарина // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Общие научные. – 2008. – № 3. – С. 56–60.

279. Панарина, Е. В. Социальная политика советского государства и военная повседневность населения Северного Кавказа в 1941–1945 гг. / Е. В. Панарина. – Армавир : РИО АГПУ, 2017. – 380 с.

280. Петровский, Б. В. Советское здравоохранение за 50 лет СССР / Б. В. Петровский. – М. : Медицина, 1973. – 112 с.

281. Петрюк, П. Т. Психиатрия при нацизме: последствия дегуманизации психиатрической практики на временно оккупированных территориях СССР. Сообщение 7 / П. Т. Петрюк, А. П. Петрюк // Психічне здоров'я. 2012. № 2. С. 77–89.

282. Погодин, Ю. И. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне / Ю. И. Погодин, В. В. Кульбачинский, В. Р. Медведев, Ю. В. Тарасевич // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – Т. 5. – № 1. – 2015. – С. 8–15.

283. Проэктор, Д. М. Агрессия и катастрофа. Высшее военное руководство фашистской Германии во Второй мировой войне / Д. М. Проэктор. – М. : Наука, 1972. – 767 с.

284. Пушкаренко, Е. А. Немецкая политика и пропаганда в области культуры на территории Генерального округа Беларусь в 1941–1944 годах / Е. А. Пушкаренко // Известия Саратовского университета. – 2021. – Т. 21. – № 2. – С. 167–174.

285. Пушкин, И. А. Тыловой район группы армий «Центр»: Деятельность медицинских учреждений в условиях гитлеровской оккупации Белорусско-российского пограничья (на примере города Могилева) /

И. А. Пушкин // Западный регион России в международных отношениях X–XX вв. : материалы IV международной научной конференции. – Брянск : БГУ, 2015. – С. 336–343.

286. Ревеугук, В. Я. Полтавщина в роки рядянсько-німецької війни (1941–1945) / В. Я. Ревеугук. – Полтава : Дивосвіт, 2010. – 292 с.

287. Санитарные последствия войны и меры по их ликвидации : Труды 1-й Конференции 22–24 апреля 1946 г. – М. : Медгиз, 1947. – 264 с.

288. Санитарные последствия войны и меры по их ликвидации : Труды 2-й Конференции 17–19 декабря 1946 г. : В 2 т. – М. : Медгиз, 1948.

289. Сборник статей по истории Адыгеи / редкол.: М. Г. Аутлев и др. – Майкоп, 1967. – 409 с.

290. Селюнин, В. А. Юг России в войне 1941–1945 гг. / В. А. Селюнин. – Ростов н/Д : Изд-во Рост. ун-та, 1995. – 196 с.

291. Семин, Ю. Г. Кавказ. 1942–1943 годы: героизм и предательство / Ю. Г. Семин, О. Ю. Старков // Военно-исторический журнал. – 1991. – № 8. – С. 35–43.

292. Семиряга, М. И. Коллаборационизм. Природа, типология и проявления в годы Второй мировой войны / М. И. Семиряга. – М. : Российская политическая энциклопедия, 2000. – 863 с.

293. Сизых, Т. П. Истоки Красноярского медицинского института – академии – университета (к 67-летию КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого) / Т. П. Сизых // Сибирское медицинское обозрение. – 2009. – № 1. – С. 101.

294. Склярова, Е. К. Вузы Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны / Е. К. Склярова, М. А. Гутиева, А. В. Карташев [и др.]. – Ростов н/Д : Изд-во СКНЦ ВШ ЮФУ, 2016. – 122 с.

295. Соловьев, С. П. Замыслы и планы: обзор военного планирования немецко-фашистского генерального штаба / С. П. Соловьев. – М. : Воениздат, 1964. – 336 с.

296. Сорок лет советского здравоохранения : сборник статей / глав. ред. М. Д. Ковригина. – М. : Медгиз, 1957. – 662 с.

297. Спесак, Р. С. Работа медицинских вузов на Северном Кавказе в годы Великой Отечественной войны / Р. С. Спесак, А. В. Карташев // Гуманитарные и социально-экономические науки. – 2015. – № 3. – С. 63–68.

298. Ставрополье за 40 лет Советской власти. 1917–1957 : сборник статей / отв. ред. Г. Д. Краснов. – Ставрополь : Кн. изд-во, 1957. – 218 с.

299. Ставропольский край в истории СССР: пособие по историческому краеведению / под общ. ред. П. А. Шацкого. – Ставрополь : Кн. изд-во, 1975. – 271 с.

300. Ставропольский край в период Великой Отечественной войны

(1941–1945 гг.) / под ред. С. И. Линца, А. А. Аникеева, Г. И. Кольга. – М. : Изд. Надыршин, 2019. – 498 с.

301. Суд над немецкими мерзавцами: Судебный процесс по делу о зверствах нем.-фашист. захватчиков и их пособников на территории гор. Краснодар и Краснодарского края в период их временной оккупации. – Краснодар : Красный Крым, 1943. – 63 с.

302. Судавцов, Н. Д. Битва за Кавказ в исторических судьбах народов региона / Н. Д. Судавцов. – Гуманитарные и юридические исследования. – 2018. – № 2. – С. 134–142.

303. Судавцов, Н. Д. Бой без выстрелов: кисловодские медицинские учреждения в период немецкой оккупации / Н. Д. Судавцов // Военно-исторический журнал. – 2015. – № 4. – С. 23–27.

304. Тетуев, А. И. Кабардино-Балкария в период битвы за Кавказ (июль 1942 – январь 1943 гг.) / А. И. Тетуев // Кавказология. – 2019. – № 2. – С. 55–71.

305. Тике, В. Марш на Кавказ. Битва за нефть 1942–1943 / В. Тике. – М. : Эксмо, 2005. – 448 с.

306. Тищенко, Е. М. Медицина партизанских зон Беларуси / Е. М. Тищенко // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2010. – № 2. – С. 178–180.

307. Толстой, А. Н. Коричневый дурман / А. Н. Толстой. – Молотов: ОГИЗ, 1943. – 11 с.

308. Трофимов, В. В. Здравоохранение Российской Федерации за 50 лет / В. В. Трофимов. – М. : Медицина, 1967. – 332 с.

309. Туронак, Ю. Беларусь пад нямецкай акупацыяй / Ю. Туронак. – Минск : Беларусь, 1993. – 236 с.

310. Убушаев, В. Б. Значение транспортных коммуникаций в начальный период Великой Отечественной войны (август–декабрь 1941 г.) / В. Б. Убушаев // Каспийский регион: политика, экономика, культура. – 2019. – № 1. – С. 31–36.

311. Уроки Холокоста и оккупации: судьбы медицинских работников и практики выживания на территориях СССР : сборник материалов Международной научно-практической конференции / гл. ред. А. В. Карташев. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2019. – 272 с.

312. Федоренко, В. І. Професор Влас Захарович Мартинюк – засновник Львівської наукової гігієнічної школи (до 120-річчя від дня народження) / В. І. Федоренко, Л. М. Кіцула, Ю. М. Панишко, Л. П. Козак // Довкілля та здоров'я. – 2016. – № 2. – С. 77.

313. Федотов, Д. Д. О гибели душевнобольных на территории СССР, временно оккупированной фашистскими захватчиками, в годы Великой

Отечественной войны / Д. Д. Федотов // Вопросы социальной и клинической психоневрологии. – 1965. – Т. 12. – С. 443–459.

314. Филоненко, С. И. Крах фашистского «нового порядка» на Верхнем Дону (июль 1942 – февраль 1943) / С. И. Филоненко, Н. В. Филоненко. – Воронеж : Изд-во ВГАУ, 2005. – 256 с.

315. Худалов, Т. Т. Северная Осетия в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. / Т. Т. Худалов. – Владикавказ : Изд-во СОИГИ, 1992. – 319 с.

316. Часнык, Г. А. Краснодарская фельдшерско-акушерская школа: война и судьбы / Г. А. Часнык // Великая Отечественная война: история, документы и факты : материалы региональной научно-практической конференции, посвященной 60-летию окончания Великой Отечественной войны (23–27 мая 2005 г.). – Краснодар : Периодика Кубани, 2005. – С. 163–168.

317. Черкасов, А. А. К некоторым аспектам работы сочинской госпитальной базы (1941–1945 гг.): периодизация и эффективность / А. А. Черкасов // Былые годы. Черноморский исторический журнал. – 2008. – № 2. – С. 19–29.

318. Черная книга / под ред. В. Гроссмана, И. Эренбурга. – Иерусалим : Тарбут, 1980. – 547 с.

319. Шабров, А. В. 2-й Ленинградский медицинский институт (ныне – Санкт-Петербургская государственная медицинская Академия им. И.И. Мечникова) в годы Великой Отечественной войны (1941–1945) / А. В. Шабров, В. П. Романюк // Вестник СПбГМА им. И.И. Мечникова. – 2005. – № 1. – С. 216–220.

320. Шамилева, М. Д. Состояние органов здравоохранения Ставропольского края в период немецко-фашистской оккупации (август 1942 г. – январь 1943 г.) / М. Д. Шамилева, С. И. Линец // Университетские чтения. – Пятигорск : ПГУ, 2014. – Часть 11. – С. 148–152.

321. Шевяков, А. А. Жертвы среди мирного населения в годы Отечественной войны / А. А. Шевяков // Социологические исследования. – 1992. – № 11. – С. 3–17. – С. 4.

322. Шкляр, Б. М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения / Б. М. Шкляр // Гигиена и санитария. – 1944. – № 4–5. – С. 38–43.

323. Шмонин, А. Непокоренный Кавказ / А. Шмонин. – Махачкала : Даггосиздат, 1943. – 48 с.

324. Эмиров, Н. П. Кавказ в захватнических планах немецких империалистов / Н. П. Эмиров. – Махачкала : Даггосиздат, 1943. – 32 с.

325. Юдин, И. Следы фашистского зверя на Кубани / И. Юдин. – М. : Госполитиздат, 1943. – 30 с.

326. Юдин, П. Ф. Планы Гитлера рушатся / П. Ф. Юдин. – М. : Госполитиздат, 1943. – 36 с.

327. Яковлев, Е. Н. Война на уничтожение: что готовил Третий рейх для России / Е. Н. Яковлев. – СПб : Питер, 2017. – 352 с.

328. Яковлев, С. Ю. Политика оккупантов по устрашению населения Армавира в период Великой Отечественной войны / С. Ю. Яковлев // Вестник архивиста. – 2016. – № 3. – С. 224–236.

329. Януш, С. В. Красная Армия в сражениях за Кавказ (1942–1943 гг.) / С. В. Януш. – М. : Илекса, 2020. – 780 с.

330. Ostaufgaben der Wissenschaft. Vorträge auf der Osttagung deutscher Wissenschaftler. – München : Hoheneichen Verl., 1943. – 152 p.

Справочная и энциклопедическая литература

331. Большая Медицинская Энциклопедия / гл. ред. Б. В. Петровский. 3-е издание. Том 14. – М. : Советская энциклопедия, 1980. – 496 с.

332. Большая Медицинская Энциклопедия / гл. ред. Б. В. Петровский. 3-е издание. Том 22. – М. : Советская энциклопедия, 1984. – 544 с.

333. Великая Отечественная война 1941–1945 годов. В 12 т. – М. : Кучково поле, 2011–2015.

334. Великая Отечественная война 1941–1945: энциклопедия / гл. ред. М. М. Козлов. – М. : Сов. энциклопедия, 1985. – 832 с.

335. Здравоохранение в Союзе ССР: Статистический справочник / сост. М. Н. Преображенская и др. – Рига : Изд-во научно-метод. бюро санитарной статистики Министерства здравоохранения Латвийской ССР, 1946. – 100 с.

336. Народное хозяйство РСФСР за 60 лет: Статистический ежегодник / ЦСУ при Совете Министров РСФСР. – М. : Статистика, 1977. – 366 с.

337. Народное хозяйство СССР в Великой Отечественной войне. 1941–1945 гг. : статистический сборник. – М. : Госкомстат СССР, 1990. – 235 с.

338. Основные административно-территориальные преобразования на Кубани (1793–1985 гг.) / сост. А. С. Азаренкова и др. – Краснодар : Краснодарское кн. изд-во, 1986. – 394 с.

339. Справочник дислокации госпиталей РККА в 1941–1945 годах [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.soldat.ru/hospital.html> (дата обращения: 29.10.2019).

340. Справочно-статистические материалы по здравоохранению за 1913, 1932, 1937, 1940 годы / Отдел здравоохранения ЦСУ Госплана СССР [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://istmat.info/node/48621> (дата обращения: 12.10.2019).

341. Ставрополье за 50 лет : сборник статистических материалов. – Ставрополь : Кн. изд-во, 1968. – 219 с.

342. Ставропольский медицинский: дорогами войны. Биографический справочник / сост.: А. В. Карташев, А. К. Курьянов, С. М. Дугинец [и др.]. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2015. – 232 с.

343. Электронный банк документов «Подвиг народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://podvignaroda.ru> (дата обращения: 30.10.2019).

Авторефераты и диссертации

344. Абушкевич, Г. В. Развитие здравоохранения и социально-гигиеническая характеристика здоровья населения Кубани (1917–1965 гг.) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / Абушкевич Гордей Васильевич. – Томск, 1968. – 17 с.

345. Баринов, И. И. Оккупационный режим нацистской Германии на территории Украины, 1941–1944 гг. : автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Баринов Игорь Игоревич. – М., 2013. – 29 с.

346. Блюмфельд, Э. А. Гитлеровский оккупационный режим в Латвии (1941–1945 гг.) : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.00 / Блюмфельд Эдгар Августович. – Рига, 1967. – 291 с.

347. Бочкарева, З. В. Оккупационная политика фашистской Германии на Северном Кавказе : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Бочкарева Зоя Васильевна. – Краснодар, 1992. – 242 с.

348. Василенко, В. Г. История здравоохранения и медицинского образования на Дону и Северном Кавказе: XIX в. – 1940 г. : автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Василенко Виктория Густавовна. – Краснодар, 2006. – 27 с.

349. Ветров, І. Г. Економічна експансія «третього рейху» та промисловість України в роки Другої світової війни : автореф. дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01 / Ветров Ігор Георгійович. – Киев, 1999. – 26 с.

350. Войтенко, Е. А. Холокост на Юге России в период Великой Отечественной войны (1941–1943 гг.) : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Войтенко Елена Александровна. – Ставрополь, 2005. – 236 с.

351. Вшивцева, Ю. В. Население Краснодарского края накануне и в годы Великой Отечественной войны: историко-демографический аспект : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Вшивцева Юлия Викторовна. – Краснодар, 2010. – 175 с.

352. Гратинич, С. А. Фашистский оккупационный режим и борьба трудящихся Левобережной Молдавии и смежных районов Украины против немецко-румынских захватчиков (август 1941 – апрель 1944 гг.) :

дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Гратинич Семен Алексеевич. – Кишинев, 1981. – 206 с.

353. Глухов, В. М. Адыгея в дни Великой Отечественной войны : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.00 / Глухов Василий Михайлович. – Майкоп, 1949. – 324 с.

354. Давыдов, И. В. Партийная организация Кабардинской АССР в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.00 / Давыдов Иван Владимирович. – Ростов н/Д, 1954. – 22 с.

355. Доронина, Н. В. Нацистская пропаганда на оккупированных территориях Ставрополя и Кубани в 1942–1943 гг.: цели, особенности, крах : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Доронина Наталия Викторовна. – Ставрополь, 2005. – 181 с.

356. Каменева, Г. Н. Женщины Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Каменева Галина Николаевна. – Ставрополь, 2004. – 257 с.

357. Кицак, Б. В. Медичне забезпечення населення в райхскомісаріаті «Україна» в 1941–1944 рр. : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.01 / Кицак Богдан Вікторович. – Житомир, 2018. – 242 с.

358. Кононенко, В. М. Развитие высшего образования на Юге России (20–90-е годы XX века) : дис. ... д-ра ист. наук : 07.00.02 / Кононенко Виктор Михайлович. – Ставрополь, 2006. – 619 с.

359. Кринко, Е. Ф. Оккупационный режим на Кубани (1942–1943 гг.) : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Кринко Евгений Федорович. – М., 1997. – 247 с.

360. Линец, С. И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фашистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.) : дис. ... д-ра ист. наук : 07.00.02 / Линец Сергей Иванович. – Пятигорск, 2003. – 657 с.

361. Малышева, Е. М. Социальные отношения и экономическое сотрудничество рабочих и крестьян Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны : автореф. дис. ... д-ра ист. наук : 07.00.02 / Малышева Елена Михайловна. – М., 1993. – 32 с.

362. Молодова, И. Ю. Нацистский оккупационный режим на территории Западного региона РСФСР: власть и население : автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Молодова Ирина Юрьевна. – Брянск, 2010. – 25 с.

363. Опишанская, К. Я. Коммунистическая организация Ставропольского края в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Опишанская Калерия Яковлевна. – Баку, 1954. – 24 с.

364. Петренко, Т. А. Эвакуационный процесс на Ставрополье летом 1942 года: успехи и трудности : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Петренко Татьяна Александровна. – Пятигорск, 2004. – 154 с.

365. Романовский, В. Ф. Немецко-фашистская оккупационная политика и ее крах в Белоруссии (1941–1944 гг.): дис. ... д-ра ист. наук: 07.00.02 / Романовский Василий Филиппович. – Минск, 1974. – 515 с.

366. Рукшенас, К. А. Политика гитлеровцев в Литве в 1941–1944 гг. : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.00 / Рукшенас Казимерас Адольфович. – Вильнюс, 1970. – 429 с.

367. Салбиева, С. З. Здоровоохранение республик Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 07.00.10 / Салбиева Светлана Зелимхановна. – М., 2009. – 24 с.

368. Сергиенко, Л. М. Население Ставрополья накануне и в годы Великой Отечественной войны (1937–1945 гг.): историко-демографический аспект : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Сергиенко Людмила Михайловна. – Ставрополь, 2016. – 217 с.

369. Татаров, А. А. Горские народы и «северокавказский эксперимент» Германии в 1942–1944 гг.: на материалах Кабардино-Балкарии : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Татаров Азамат Амурович. – Нальчик, 2017. – 251 с.

370. Тищенко, Е. М. Здоровоохранение Белоруссии в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.): автореферат дис. ... канд. мед. наук: 07.00.10 / Тищенко Евгений Михайлович. – М., 1991. – 20 с.

371. Чибиров, Х. Т. Северо-Осетинская партийная организация в период Великой Отечественной войны (июнь 1941 – май 1945 гг.) : автореф. дис. ... канд. ист. наук / Чибиров Христофор Тадиозович. – Ростов н/Д, 1953. – 18 с.

372. Якутин, А. В. Организация оккупационного режима на территории Смоленской области: июль 1941 г. – сентябрь 1943 г. : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Якутин Александр Владимирович. – Смоленск, 2009. – 212 с.

Интернет-ресурсы

373. Всеизраильская ассоциация «Уцелевшие в концлагерях и гетто». Праведники народов мира. Избранные истории [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://netzulim.org/R/Const/Yad/75righteous> (дата обращения: 11.07.2019).

374. Открытый список [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.openlist.wiki> (дата обращения: 25.12.2019).

375. Официальный сайт Медицинской академии имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского». Крымский медицинский и медики-подпольщики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ma.cfuv.ru/site/page/show/docid/5967> (дата обращения: 27.06.2019).

376. Официальный сайт Государственного архива Ставропольского края. Выставка, посвященная 70-летию освобождения Ставропольского края от немецко-фашистских захватчиков [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.stavarhiv.ru/deyatelnost/vystavki/vystavka-posvyaschennaya-70-letiyu-so-vremeni-osvobozhdeniya-stavropolskogo-kraja-ot-nemetsko-fashistskikh-zakhvatchikov.html> (дата обращения: 19.06.2019).

377. Официальный сайт ГБПОУ «Армавирский медицинский колледж». Музей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.mkarm.ru/muzej> (дата обращения: 16.07.2019).

378. Официальный сайт ГБПОУ «Ейский медицинский колледж». История [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.goukkemk.ru/main/history> (дата обращения: 08.07.2019).

379. Официальный сайт издательства Кембриджского университета [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.cambridge.org/core/journals/parasitology/listing?q=J.A.+Dinnik> (дата обращения: 28.12.2019).

380. Официальный сайт комитета Ставропольского края по делам архивов. Краткая справка об административно-территориальных изменениях Ставропольского края за 1920–1992 гг. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.stavkomarchiv.ru/userfiles/file/4> (дата обращения: 11.02.2019).

381. Официальный сайт министерства здравоохранения Нижегородской области. К 70-летию Великой Победы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.zdrav-novgorod.ru/k-70-letiyu-velikoj-pobedy> (дата обращения: 05.07.2019).

382. Официальный сайт Российской газеты. В регионах. СКФО [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rg.ru/region/skfo> (дата обращения: 29.07.2020).

383. Официальный сайт ФГБУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства». Пятигорский Бальнеологический институт в годы Великой Отечественной войны [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://gniik.ru/index.php/history/piat-bal-voini-menu> (дата обращения: 30.07.2020).

СНОСКИ

¹ См., напр., Гальцев В.С. Немецкие оккупанты на территории Северной Осетии. Орджоникидзе, 1943. 37 с.; Суд над немецкими мерзавцами: Судебный процесс по делу о зверствах нем.-фашист. захватчиков и их пособников на территории г. Краснодара и Краснодарского края в период их временной оккупации. Краснодар, 1943. 63 с.; Шмонин А. Непокоренный Кавказ. Махачкала, 1943. 48 с.; Эмиров Н.П. Кавказ в захватнических планах немецких империалистов. Махачкала, 1943. 36 с.; Юдин П.Ф. Планы Гитлера рушатся. М., 1943. 36 с.; Огурцов С.И. Варвары. Ставрополь, 1944. 34 с.

² Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 38–43; Санитарные последствия войны и меры по их ликвидации: Труды 1-й Конференции 22–24 апреля 1946 г. М., 1947. 264 с.; Санитарные последствия войны и меры по их ликвидации: Труды 2-й Конференции 17–19 декабря 1946 г.: В 2 т. Т. 1. М., 1948. 180 с.; Т. 2. М., 1948. 127 с.

³ Овчаров В.К. К истории развития высшего медицинского образования в СССР. М., 1957. 126 с.; Сорок лет советского здравоохранения: Сборник статей. М., 1957. 662 с.

⁴ См., напр., Глухов В.М. Адыгея в дни Великой Отечественной войны: дис. ... канд. ист. наук. Майкоп, 1949. 324 с.

⁵ См., напр., Гречко А.А. Битва за Кавказ. М., 1967. 424 с.; Бабаев А. М.Б. Крах гитлеровских планов захвата Кавказа. Махачкала, 1975. 211 с.

⁶ История Второй мировой войны 1939–1945 гг. В 12 т. М., 1973–1982.

⁷ См., напр., Кубань родная: сборник художественных и публицистических очерков о прошлом и настоящем Краснодарского края. Краснодар, 1957. 358 с.; Очерки истории Ставропольской организации КПСС. Ставрополь, 1970. 632 с.

⁸ См., напр., Лазарева С.Л. Временная оккупация края и ее последствия // Ученые записки Пятигорского педагогического института. Пятигорск, 1958. Т. 16. С. 421–460; Ибрагимбеили Х.М. Крах гитлеровского оккупационного режима на Кавказе // Народный подвиг в битве за Кавказ: сборник статей. М., 1981.

⁹ Доршт А.Я. Краткий очерк истории психоневрологической помощи в Ставропольском крае. Ставрополь, 1957. 48 с.; Абушкевич Г.В. Развитие здравоохранения и социально-гигиеническая характеристика здоровья населения Кубани (1917–1965 гг.): автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 1968. 17 с.

¹⁰ См., напр., Бугай Н.Ф. К вопросу о депортации народов СССР в 30–40-х годах // История СССР. 1989. № 6. С. 135–143; Ибрагимбеили Х-М. Сказать правду о трагедии народов // Политическое образование. 1989. № 4. С. 58–63; Семин Ю.Г., Старков О.Ю. Кавказ. 1942–1943 годы: героизм и предательство // Военно-исторический журнал. 1991. № 8. С. 35–43.

¹¹ Бочкарева З.В. Оккупационная политика фашистской Германии на Северном Кавказе: дис. ... канд. ист. наук. Краснодар, 1992. 242 с.; Малышева Е.М. В борьбе за победу: Социальные отношения и экономическое сотрудничество рабочих и крестьян Северного Кавказа в годы войны, 1941–1945. Майкоп, 1992. 415 с.

¹² Селюнин В.А. Юг России в войне 1941–1945 гг. Ростов н/Д, 1995. 196 с.; Койчув А.Д. Карачаевская автономная область в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Ростов-на-Дону, 1998. 470 с.; Кубань в годы Великой Отечественной войны 1941–1945. Краснодар, 2005. 304 с.; Ставропольский край в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) / под ред. С.И. Линца [и др.]. М., 2019. 498 с.

¹³ Батыров У.А. [и др.]. Битва за Кавказ. Владикавказ, 2002. 411 с.; Анিকেев А.А., Линец С.И. [и др.]. Битва за Кавказ в исследованиях, документах и фотоматериалах. Пятигорск: ПГЛУ, 2015. 518 с.; Судавцов Н.Д. Битва за Кавказ в исторических судьбах народов региона. Гуманитарные и юридические исследования. 2018. № 2. С. 134–142; Януш С.В. Красная Армия в сражениях за Кавказ (1942–1943 гг.). М., 2020. 780 с.

¹⁴ Линец С.И. Эвакуация с территории Северного Кавказа населения летом 1942 года: оценка результатов // Научная мысль Кавказа. Приложение № 6. 2003. С. 89–96; Петренко Т.А. Эвакуационный процесс на Ставрополье летом 1942 года: успехи и трудности: дис. ... канд. ист. наук. Пятигорск, 2004. 154 с.

¹⁵ См., напр., Кринко Е.Ф. Оккупационный режим на Кубани (1942–1943 гг.): дис. ... канд. ист. наук. М., 1997. 247 с.; Линец С.И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фашистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Пятигорск, 2003. 657 с.

¹⁶ См., напр., Доронина Н.В. Нацистская пропаганда на оккупированных территориях Ставрополья и Кубани в 1942–1943 гг.: цели, особенности, крах: дис. ... канд. ист. наук. Ставрополь, 2005. 181 с.; Журавлев Е.И. Гражданский коллаборационизм в годы немецко-фашистской оккупации (1941–1943 годы): на материалах Юга России // Вестник Челябинского государственного университета. 2009. № 16. С. 66–73.

¹⁷ Вшивцева Ю.В. Население Краснодарского края накануне и в

годы Великой Отечественной войны: историко-демографический аспект: дис. ... канд. ист. наук. Краснодар, 2010. 175 с.; Сергиенко Л.М. Население Ставрополя накануне и в годы Великой Отечественной войны (1937–1945 гг.): историко-демографический аспект: дис. ... канд. ист. наук. Ставрополь, 2016. 217 с.

¹⁸ См., напр., Альтман И.А. Жертвы ненависти. Холокост в СССР, 1941–1945 гг. М., 2002. 543 с.; Войтенко Е.А. Холокост на Юге России в период Великой Отечественной войны (1941–1943 гг.): дис. ... канд. ист. наук. Ставрополь, 2005. 236 с.

¹⁹ Ованесов Б.Т., Судавцов Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. 544 с.; Ионов Ю.В., Ионов А.Ю. Из истории медицины Кубани. Краснодар, 2009. 176 с.; Салбиева С.З. Здравоохранение республик Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2009. 24 с.; Панарина Е.В. Социальная политика советского государства и военная повседневность населения Северного Кавказа в 1941–1945 гг. Армавир, 2017. 380 с.

²⁰ Артюхов С.А. Сочи в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Сочи, 2000. 224 с.; Судавцов Н.Д. Кавказские Минеральные Воды – крупнейшая госпитальная база Великой Отечественной войны // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 573–587.

²¹ См., напр., Карташев А.В., Спевак Р.С. [и др.]. Становление высшего медицинского образования на Северном Кавказе (1915–1945). Ставрополь, 2018. 192 с.

²² «Помни о нас...»: каталог выставки, посвященной памяти пациентов психиатрических клиник, детей-инвалидов и врачей-евреев, убитых в период нацистской оккупации Северного Кавказа / под ред. И.В. Ребровой. Краснодар, 2019. 231 с.; Уроки Холокоста и оккупации: судьбы медицинских работников и практики выживания на территориях СССР: сборник материалов Международной научно-практической конференции. Ставрополь, 2019. 272 с.

²³ См., напр., Арад И. Катастрофа евреев на оккупированных территориях Советского Союза (1941–1945). М., 2007. 816 с.; Даллин А. Захваченные территории СССР под контролем нацистов. Оккупационная политика Третьего рейха 1941–1945. М., 2019. 640 с.

²⁴ В соответствии с Федеральным законом от 31 июля 2020 г. № 284-ФЗ установлен новый день воинской славы России: 9 октября – День разгрома советскими войсками немецко-фашистских войск в битве за Кавказ (1943 год).

²⁵ Тетуев А.И. Кабардино-Балкария в период битвы за Кавказ (июль 1942 – январь 1943 гг.) // Кавказология. 2019. № 2. С. 55–71.

²⁶ Основные административно-территориальные преобразования на Кубани (1793–1985 гг.). Краснодар, 1986. С. 116.

²⁷ Официальный сайт комитета Ставропольского края по делам архивов. Краткая справка об административно-территориальных изменениях Ставропольского края за 1920–1992 гг. URL: <http://www.stavkomarchiv.ru/userfiles/file/4> (дата обращения: 11.02.2019).

²⁸ Сведения о периоде оккупации районов Краснодарского края в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. // Информационный бюллетень архивного отдела администрации Краснодарского края. Краснодар, 1995. № 1. С. 71–73.

²⁹ ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 198. Л. 1.

³⁰ Тетуев А.И. Кабардино-Балкария в период битвы за Кавказ (июль 1942 – январь 1943 гг.) // Кавказология. 2019. № 2. С. 55–71.

³¹ Худалов Т.Т. Северная Осетия в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Владикавказ, 1992. С. 104.

³² Блюмфельд Э.А. Гитлеровский оккупационный режим в Латвии (1941–1945 гг.): дис. ... канд. ист. наук. Рига, 1967. 291 с.; Рукшенас К.А. Политика гитлеровцев в Литве в 1941–1944 гг.: дис. ... канд. ист. наук. Вильнюс, 1970. 429 с.; Загорюлько М.М., Юденков А.Ф. Крах плана «Ольденбург»: о срыве экономических планов фашистской Германии на оккупированной территории СССР. М.: Экономика, 1974. 384 с.; Романовский В.Ф. Немецко-фашистская оккупационная политика и ее крах в Белоруссии (1941–1944 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Минск, 1974. 515 с.; Гратинич С.А. Фашистский оккупационный режим и борьба трудящихся Левобережной Молдавии и смежных районов Украины против немецко-румынских захватчиков (август 1941 – апрель 1944 гг.): дис. ... канд. ист. наук. Кишинев, 1981. 206 с.

³³ Генеральный план «Ост». Документ № 3. Замечания и предложения по генеральному плану «Ост» рейхсфюрера войск СС // Военно-исторический журнал. 1960. № 1. С. 89–98.

³⁴ Даллин А. Захваченные территории СССР под контролем нацистов. Оккупационная политика Третьего рейха 1941–1945. М., 2019. С. 34.

³⁵ Генеральный план «Ост». Документ № 3. Замечания и предложения по генеральному плану «Ост» рейхсфюрера войск СС // Военно-исторический журнал. 1960. № 1. С. 96.

³⁶ Генеральный план «Ост». Документ № 2. Некоторые соображения об обращении с местным населением восточных областей // Военно-исторический журнал. 1960. № 1. С. 88–89.

37 О злодеяниях гитлеровцев на советской земле. Записка рейхслейтера М. Бормана рейхслейтеру А. Розенбергу // Военно-исторический журнал. 1965. № 1. С. 82–83.

38 Яковлев Е.Н. Война на уничтожение: что готовил Третий рейх для России. СПб: Питер, 2017. С. 320.

39 Дашичев В.И. Банкротство стратегии германского фашизма: Исторические очерки, документы и материалы. Т. 2. М.: Наука, 1973. С. 6, 194.

40 Безугольный А.Ю., Бугай Н.Ф., Кринко Е.Ф. Горцы Северного Кавказа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: проблемы истории, историографии и источниковедения. М., 2012. С. 289–290.

41 Дополнительные данные о Генеральном плане «Ост». Из докладной записки оберфюрера СС К. Мейер-Хетлинга рейхсфюреру СС Г. Гиммлеру «Генеральный план «Ост» – правовые, экономические и территориальные основы строительства на Востоке» // Военно-исторический журнал. 1964. № 7. С. 122.

42 Даллин А. Захваченные территории СССР под контролем нацистов. Оккупационная политика Третьего рейха 1941–1945. М., 2019. С. 98.

43 Дашичев В.И. Банкротство стратегии германского фашизма: Исторические очерки, документы и материалы. Т. 2. М.: Наука, 1973. С. 193–194.

44 Народное хозяйство СССР в Великой Отечественной войне. 1941–1945 гг.: статистический сборник. М., 1990. С. 20.

45 Туронак Ю. Беларусь пад нямецкай акупацыяй. Минск: Беларусь, 1993. С. 65, 69, 162.

46 Абраменко М.Е. Медицинская помощь населению на оккупированной территории генерального округа Беларусь и охранной зоны тыла группы армий «Центр» (1941–1944)» // Вестник Брянского государственного университета. 2014. № 2. С. 13.

47 Гальдер Ф. Военный дневник. Ежедневные записи начальника Генерального штаба Сухопутных войск 1939–1942 гг. Т. 3. Кн. 1. М., 1971. С. 151.

48 Туронак Ю. Беларусь пад нямецкай акупацыяй. Минск: Беларусь, 1993. С. 77.

49 Воронкова И.Ю., Кузьменко В.И. Гитлеровская оккупация и начало антифашистской борьбы в Белоруссии в 1941 году // Новая и новейшая история. 2011. № 5. С.115–116.

50 Туронак Ю. Беларусь пад нямецкай акупацыяй. Минск: Беларусь, 1993. С. 75–76.

51 Кривошей Д.А. Судьбы народов Беларуси под оккупацией (июнь 1941 – июль 1944 г.). М., 2017. С. 118, 157.

⁵² Абраменко М.Е. Медицинская помощь населению на оккупированной территории генерального округа Беларусь и охранной зоны тыла группы армий «Центр» (1941–1944)» // Вестник Брянского государственного университета. 2014. № 2. С. 16.

⁵³ Пушкаренко Е.А. Немецкая политика и пропаганда в области культуры на территории Генерального округа Беларусь в 1941–1944 годах // Известия Саратовского университета. 2021. Т. 21. № 2. С. 167–174.

⁵⁴ Кривошей Д.А. Судьбы народов Беларуси под оккупацией (июнь 1941 – июль 1944 г.) М., 2017. С. 11, 118, 127.

⁵⁵ Баринов И.И. Оккупационный режим нацистской Германии на территории Украины, 1941–1944 гг.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. М., 2013. С. 4.

⁵⁶ Нестеренко В.А. Политика немецких оккупантов в сфере обеспечения населения предметами первой необходимости (на примере областей военной зоны Украины 1941–1943 гг.) // Русин. 2015. № 2. С. 135.

⁵⁷ Баринов И.И. Оккупационный режим нацистской Германии на территории Украины, 1941–1944 гг.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. М., 2013. С. 17.

⁵⁸ Ветров І.Г. Економічна експансія «третього рейху» та промисловість України в роки Другої світової війни: автореф. дис. ... канд. іст. наук. Киев, 1999. С. 19.

⁵⁹ Нестеренко В.А. Политика немецких оккупантов в сфере обеспечения населения предметами первой необходимости (на примере областей военной зоны Украины 1941–1943 гг.) // Русин. 2015. № 2. С. 139.

⁶⁰ Куницкий М.П. Социально-бытовые аспекты повседневной жизни украинского населения в рейхскомиссариате «Украина» (1941–1944 гг.) // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2013. № 12-1. С. 174.

⁶¹ Нестеренко В.А. Политика немецких оккупантов в сфере обеспечения населения предметами первой необходимости (на примере областей военной зоны Украины 1941–1943 гг.) // Русин. 2015. № 2. С. 135.

⁶² Баринов И.И. Оккупационный режим нацистской Германии на территории Украины, 1941–1944 гг.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. М., 2013. С. 20.

⁶³ Ганіткевич Я.В. До історії становлення української вищої медичної школи (Медичний інститут в окупованому гітлерівцями Києві у 1941–1943 рр.) // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2010. № 3. С. 50.

⁶⁴ Мирошниченко А.В. Влияние немецкой оккупационной политики на состояние образования в Украине в 1941–1944 гг. // Вісник

НТУУ«КПШ». Філософія. Психологія. Педагогіка: збірник наукових праць. 2009. № 3. С. 135.

⁶⁵ Гальдер Ф. Военный дневник. Ежедневные записи начальника Генерального штаба Сухопутных войск 1939–1942 гг. Т. 3. Кн. 1. М., 1971. С. 364–365.

⁶⁶ Ковалев Б.Н. Повседневная жизнь населения России в период нацистской оккупации. М., 2011. С. 27–31.

⁶⁷ Ермолов И.Г. Три года без Сталина. Оккупация: советские граждане между нацистами и большевиками. 1941–1944. М., 2010. С. 101.

⁶⁸ Там же. С. 99.

⁶⁹ Молодова И.Ю. Нацистский оккупационный режим на территории Западного региона РСФСР: власть и население: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Брянск, 2010. С. 15–17.

⁷⁰ Ковалев Б.Н. Повседневная жизнь населения России в период нацистской оккупации. М., 2011. С. 550, 565.

⁷¹ Ермолов И.Г. Три года без Сталина. Оккупация: советские граждане между нацистами и большевиками. 1941–1944. М., 2010. С. 87, 103.

⁷² Ковалев Б.Н. Повседневная жизнь населения России в период нацистской оккупации. М., 2011. С. 9, 43.

⁷³ Ostaufgaben der Wissenschaft. Vorträge auf der Osttagung deutscher Wissenschaftler. München: Hoheneichen Verl., 1943. 152 p.

⁷⁴ Абраменко М.Е. Медицинская помощь населению на оккупированной территории генерального округа Беларусь и охранной зоны тыла группы армий «Центр» (1941–1944) // Вестник Брянского государственного университета. 2014. № 2. С. 14.

⁷⁵ Кузьменко Т.В., Шмаков А.П. Зуев Н.Н. Медицинская помощь в оккупированном Витебске в рассказах очевидцев и документах // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2012. Т. 11. № 4. С. 113.

⁷⁶ Молодова И.Ю. Организация здравоохранения в условиях нацистской оккупации (по материалам региональных архивов Калужской, Брянской и Смоленской областей) // Теория и практика общественного развития. 2014. № 21. С. 195–197.

⁷⁷ Ковалев Б.Н. Повседневная жизнь населения России в период нацистской оккупации. М., 2011. С. 25.

⁷⁸ Преступления немецко-фашистских оккупантов в Белоруссии. 1941–1944. Минск, 1965. С. 81–82.

⁷⁹ Абраменко М.Е. Здравоохранение Беларуси в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.): учебно-методическое пособие. Гомель, 2010. С. 70.

⁸⁰ Ганіткевич Я.В. Историчні етапи розвитку Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2012. № 3. С. 110.

⁸¹ Труфанова В.Ф. Так поступали советские медики // В боях за Харьковщину: воспоминания участников Великой Отечественной войны. Харьков: Прапор, 1973. С. 172–181.

⁸² Молодова И.Ю. Организация здравоохранения в условиях нацистской оккупации (по материалам региональных архивов Калужской, Брянской и Смоленской областей) // Теория и практика общественного развития. 2014. № 21. С. 195–197.

⁸³ Абраменко М.Е. Здравоохранение Беларуси в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.): учебно-методическое пособие. Гомель, 2010. С. 72.

⁸⁴ Гичка А.И. Состояние медицинского обслуживания сельского населения Украины в 1943–1945 гг. Science and Education a New Dimension. Humanities and Social Science, I(2). Issue: 12, 2013. С. 43.

⁸⁵ Из отчета о работе эйнзатцкоманд // Нюрнбергский процесс: сборник материалов. Т. 8. М.: Юридическая литература, 1999. С. 404.

⁸⁶ Из приговора Международного военного трибунала // Нюрнбергский процесс: сборник материалов. Т. 8. М.: Юридическая литература, 1999. С. 682.

⁸⁷ Воронкова И.Ю., Кузьменко В.И. Гитлеровская оккупация и начало антифашистской борьбы в Белоруссии в 1941 году // Новая и новейшая история. 2011. № 5. С.111–112.

⁸⁸ Судебный процесс по делу о злодеяниях, совершенных немецко-фашистскими захватчиками в Белорусской ССР (15–29 января 1946 года). Минск: Госполитиздат, 1947. С. 133–137, 193–195.

⁸⁹ Сообщение Чрезвычайной государственной комиссии по установлению и расследованию злодеяний немецко-фашистских захватчиков. О разрушениях и зверствах, совершенных немецко-фашистскими захватчиками в городе Киеве. М., 1944. С. 11–12.

⁹⁰ Петрюк П.Т., Петрюк А.П. Психиатрия при нацизме: последствия дегуманизации психиатрической практики на временно оккупированных территориях СССР. Сообщение 7 // Психічне здоров'я. 2012. № 2. С. 77–89.

⁹¹ Документы обвиняют: сборник документов о чудовищных зверствах германских властей на временно захваченных ими советских территориях. Выпуск II. М., 1945. С. 321–324.

⁹² Судебный процесс о зверствах немецко-фашистских захватчиков в городе Николаеве и Николаевской области // Правда. 1946. 16 января. С. 4.

⁹³ Ревегук В.Я. Полтавщина в роки рядянсько-німецької війни (1941–1945). Полтава: Дивосвіт, 2010. С. 44.

⁹⁴ Документы обвиняют: сборник документов о чудовищных зверствах германских властей на временно захваченных ими советских территориях. Выпуск I. М., 1943. С. 155–156.

⁹⁵ Федотов Д.Д. О гибели душевнобольных на территории СССР, временно оккупированной фашистскими захватчиками, в годы Великой Отечественной войны // Вопросы социальной и клинической психоневрологии. 1965. Т. 12. С. 443–459.

⁹⁶ Документы обвиняют: сборник документов о чудовищных зверствах германских властей на временно захваченных ими советских территориях. Выпуск I. М., 1943. С. 149–150.

⁹⁷ В Чрезвычайной государственной комиссии по установлению и расследованию злодеяний немецко-фашистских захватчиков... // Красная звезда. 1943. 25 июня. С. 1.

⁹⁸ Сообщение Чрезвычайной государственной комиссии по установлению и расследованию злодеяний немецко-фашистских захватчиков. О разрушениях и злодеяниях, произведенных немецко-фашистскими захватчиками в городе Новгороде и в Новгородском районе Ленинградской области. М., 1944. С. 10.

⁹⁹ Документы обвиняют: сборник документов о чудовищных зверствах германских властей на временно захваченных ими советских территориях. Выпуск II. М., 1945. С. 233–234.

¹⁰⁰ Филоненко С.И., Филоненко Н.В. Крах фашистского «нового порядка» на Верхнем Дону (июль 1942 – февраль 1943). Воронеж, 2005. С. 34.

¹⁰¹ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 9. Д. 50. Л. 14.

¹⁰² Реброва И.В. Забытые жертвы нацизма? // Уроки Холокоста и оккупации: судьбы медицинских работников и практики выживания на территориях СССР: сборник материалов Международной научно-практической конференции. Ставрополь, 2019. С. 27.

¹⁰³ Документы обвиняют: сборник документов о чудовищных зверствах германских властей на временно захваченных ими советских территориях. Выпуск I. М., 1943. С. 156–158.

¹⁰⁴ Документы обвиняют: сборник документов о чудовищных зверствах германских властей на временно захваченных ими советских территориях. Выпуск II. М., 1945. С. 200–204.

¹⁰⁵ Воронкова И.Ю., Кузьменко В.И. Гитлеровская оккупация и начало антифашистской борьбы в Белоруссии в 1941 году // Новая и новейшая история. 2011. № 5. С.112.

¹⁰⁶ Абраменко М.Е. Медицинская помощь населению на оккупированной территории генерального округа Беларусь и охранной зоны тыла группы армий «Центр» (1941–1944)» // Вестник Брянского государственного университета. 2014. № 2. С. 15.

¹⁰⁷ Василенко М. Лучшее лечебное заведение // Нове Українське Слово. 1942. 1 марта. С. 4.

¹⁰⁸ Черкасов А.А. Одесса встречала освободителей. URL: <https://mysliwec.livejournal.com/509154.html> (дата обращения: 22.08.2019).

¹⁰⁹ Молодова И.Ю. Организация здравоохранения в условиях нацистской оккупации (по материалам региональных архивов Калужской, Брянской и Смоленской областей) // Теория и практика общественного развития. 2014. № 21. С. 196.

¹¹⁰ Ермолов И.Г. Три года без Сталина. Оккупация: советские граждане между нацистами и большевиками. 1941–1944. М., 2010. С. 93.

¹¹¹ Oberstabsarzt Dr. Waegner. Probleme der Gesundheitsführung in den besetzten Ostgebieten // Ostaufgaben der Wissenschaft. Vorträge auf der Osttagung deutscher Wissenschaftler. München: Hoheneichen Verl., 1943. S. 52–64.

¹¹² Боган С.М. Стан медичного та ветеринарного обслуговування населення Півдня України в період німецької окупації в 1941–1944 роках // Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили]. Сер.: Історія. 2011. Т. 147. Вип. 134. С. 35.

¹¹³ Абраменко М.Е. Медицинская помощь населению на оккупированной территории генерального округа Беларусь и охранной зоны тыла группы армий «Центр» (1941–1944)» // Вестник Брянского государственного университета. 2014. № 2. С. 15–17.

¹¹⁴ Преступления немецко-фашистских оккупантов в Белоруссии. 1941–1944. Минск, 1965. С. 157–160.

¹¹⁵ Кицак Б.В. Медичне забезпечення населення в райхскомісаріаті «Україна» в 1941–1944 рр.: дис. ... канд. ист. наук. Житомир, 2018. С. 114–117.

¹¹⁶ Ермолов И.Г. Три года без Сталина. Оккупация: советские граждане между нацистами и большевиками. 1941–1944. М., 2010. С. 97.

¹¹⁷ Абраменко М.Е. Медицинская помощь населению на оккупированной территории генерального округа Беларусь и охранной зоны тыла группы армий «Центр» (1941–1944)» // Вестник Брянского государственного университета. 2014. № 2. С. 17.

¹¹⁸ Боган С.М. Стан медичного та ветеринарного обслуговування населення Півдня України в період німецької окупації в 1941–1944 роках // Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили]. Сер.: Історія. 2011. Т. 147. Вип. 134. С. 35.

¹¹⁹ Там же.

¹²⁰ Ермак Е.И., Тищенко Е.М. Попытка введения медицинского страхования в Беларуси в 1943г. // Материалы 10-й Республиканской конф. по истории медицины и здравоохранения. Минск, 2004. С. 13–14.

¹²¹ Гребень Е.А. Проблема медицинского обслуживания в период нацистской оккупации Беларуси // Ученые записки УО «ВГУ им. П.М. Маширова». 2012. Т. 14. С. 27.

¹²² Кузьменко Т.В., Шмаков А.П., Зуев Н.Н. Медицинская помощь в оккупированном Витебске в рассказах очевидцев и документах // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2012. Т. 11. № 4. С. 113.

¹²³ Специальное сообщение о положении в гор. Киеве после оккупации его противником. Секретарю ЦК КП(б)У Хрущеву Н.С. // Источник. Документы русской истории. 1995. № 3. С. 138.

¹²⁴ Боган С.М. Стан медичного та ветеринарного обслуговування населення Півдня України в період німецької окупації в 1941–1944 роках // Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили]. Сер.: Історія. 2011. Т. 147. Вип. 134. С. 35.

¹²⁵ Молодова И.Ю. Организация здравоохранения в условиях нацистской оккупации (по материалам региональных архивов Калужской, Брянской и Смоленской областей) // Теория и практика общественного развития. 2014. № 21. С. 196.

¹²⁶ Ермолов И.Г. Три года без Сталина. Оккупация: советские граждане между нацистами и большевиками. 1941–1944. М., 2010. С. 96.

¹²⁷ Немецко-фашистский оккупационный режим (1941–1944) / под ред. Е.А. Болтина. М., 1965. С. 166.

¹²⁸ Абраменко М.Е. Медицинская помощь населению на оккупированной территории генерального округа Беларусь и охранной зоны тыла группы армий «Центр» (1941–1944) // Вестник Брянского государственного университета. 2014 № 2. С. 14.

¹²⁹ Кузьменко Т.В., Шмаков А.П., Зуев Н.Н. Медицинская помощь в оккупированном Витебске в рассказах очевидцев и документах // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2012. Т. 11. № 4. С. 113.

¹³⁰ Тищенко Е.М. Медицина партизанских зон Беларуси // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2010. № 2. С. 178.

¹³¹ Боган С.М. Стан медичного та ветеринарного обслуговування населення Півдня України в період німецької окупації в 1941–1944 роках // Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили]. Сер.: Історія. 2011. Т. 147. Вип. 134. С. 35.

¹³² Молодова И.Ю. Организация здравоохранения в условиях нацистской оккупации (по материалам региональных архивов Калужской, Брянской и Смоленской областей) // Теория и практика общественного развития. 2014. № 21. С. 196–197.

¹³³ Ермолов И.Г. Три года без Сталина. Оккупация: советские граждане между нацистами и большевиками. 1941–1944. М., 2010. С. 89–90.

¹³⁴ Абраменко М.Е. Здравоохранение Беларуси в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.): учебно-методическое пособие. Гомель, 2010. С. 77.

¹³⁵ Пушкин И.А. Тыловой район группы армий «Центр»: деятельность медицинских учреждений в условиях гитлеровской оккупации белорусско-российского пограничья (на примере города Могилева) // Материалы IV международной научной конференции «Западный регион России в международных отношениях X–XX вв.» – Брянск: РИО БГУ, 2015. 344 с.

¹³⁶ Ганіткевич Я.В. До історії становлення української вищої медичної школи (Медичний інститут в окупованому гітлерівцями Києві у 1941–1943 рр.) // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2010. № 3. С. 51.

¹³⁷ Кицак Б.В. Медичне забезпечення населення в райхскомісаріаті «Україна» в 1941–1944 рр.: дис. ... канд. ист. наук. Житомир, 2018. С. 96–113.

¹³⁸ Василенко В.Г. История здравоохранения и медицинского образования на Дону и Северном Кавказе: XIX в. – 1940 г.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Краснодар, 2006. С. 25.

¹³⁹ Справочно-статистические материалы по здравоохранению за 1913, 1932, 1937, 1940 гг. / Отдел здравоохранения ЦСУ Госплана СССР. URL: <http://istmat.info/node/48621> (дата обращения: 12.10.2019).

¹⁴⁰ ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 38. Л. 46–47.

¹⁴¹ Панарина Е.В. Социальная политика советского государства и военная повседневность населения Северного Кавказа в 1941–1945 гг. Армавир, 2017. С. 186.

¹⁴² Медицинский хронограф Ставрополя: сборник исторических материалов. Ставрополь, 2016. С. 134.

¹⁴³ ЦДНИКК. Ф. Р-1774-А. Оп. 1. Д. 1084. Л. 18–20.

¹⁴⁴ Ованесов Б.Т., Судавцов Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 180.

¹⁴⁵ Справочно-статистические материалы по здравоохранению за 1913, 1932, 1937, 1940 гг. / Отдел здравоохранения ЦСУ Госплана СССР. URL: <http://istmat.info/node/48621> (дата обращения: 12.10.2019).

¹⁴⁶ Ставрополье за 50 лет: сборник статистических материалов. Ставрополь: Кн. изд-во, 1968. С. 213; Линец С.И. Формирование госпитальной базы в городах-курортах Кавказских Минеральных Вод в первый год Великой Отечественной войны // Былые годы. Черноморский исторический журнал. 2009. № 3. С. 55.

¹⁴⁷ Справочно-статистические материалы по здравоохранению за 1913, 1932, 1937, 1940 гг. / Отдел здравоохранения ЦСУ Госплана СССР. URL: <http://istmat.info/node/48621> (дата обращения: 12.10.2019).

¹⁴⁸ О подготовке средних медицинских, зубоврачебных и фармацевтических кадров. Постановление Совета Народных Комиссаров Союза ССР // Известия. 1936. 9 сентября. С. 3.

¹⁴⁹ Медицинские институты // Большая Медицинская Энциклопедия. 3-е издание. Том 14. М., 1980. С. 423–424.

¹⁵⁰ Медицинские училища // Большая Медицинская Энциклопедия. 3-е издание. Том 14. М., 1980. С. 435.

¹⁵¹ Справочно-статистические материалы по здравоохранению за 1913, 1932, 1937, 1940 гг. / Отдел здравоохранения ЦСУ Госплана СССР. URL: <http://istmat.info/node/48621> (дата обращения: 12.10.2019).

¹⁵² ГАКК. Ф. Р-1246. Оп. 1. Д. 407. Л. 4; ЦДНИКК. Ф. Р-1774-А. Оп. 1. Д. 986. Л. 29–34.

¹⁵³ ГАНИСК. Ф. 1. Оп. 1. Д. 672. Л. 76; Оп. 2. Д. 74. Л. 48.

¹⁵⁴ Ованесов Б.Т., Судавцов Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 191.

¹⁵⁵ Кошман Ю.А. Здравоохранение Ставропольского края накануне Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования. 2018. № 1. С. 64.

¹⁵⁶ ЦДНИКК. Ф. Р-1774-А. Оп. 1. Д. 83. Л. 1–8; Д. 557. Л. 93–106.

¹⁵⁷ ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 39. Л. 8–8об., 81.

¹⁵⁸ ГАСК. Ф. Р-2770. Оп. 3. Д. 13. Л. 1.

¹⁵⁹ Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 42.

¹⁶⁰ Постановление Совнаркома СССР от 31.10.1940 г. № 2201 «О сети медицинских научно-исследовательских институтов» // Собрание постановлений и распоряжений правительства Союза Советских Социалистических республик. 1940. № 29. С. 975–989.

¹⁶¹ ГАСК. Ф. Р-2906. Оп. 1. Д. 1. Л. 1–35.

¹⁶² Кошман Ю.А. Здравоохранение Ставропольского края накануне Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования. 2018. № 1. С. 63; Панарина Е.В. Социальная политика советского

государства и военная повседневность населения Северного Кавказа в 1941–1945 гг. Армавир, 2017. С. 187.

¹⁶³ ГАСК. Ф. Р-2498. Оп. 1. Д. 24. Л. 1–9.

¹⁶⁴ Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 40.

¹⁶⁵ ГАКК. Ф. Р-1388. Оп. 1. Д. 5. Л. 43.

¹⁶⁶ Глузмин М.И., Шевченко А.Г., Егорова Е.В., Глузмина М.М. Кожно-венерологической службе Кубани 95 лет. Исторические вехи. Достижения и перспективы // Дерматология в России. 2017 (S1). С. 26–27.

¹⁶⁷ Постановление СНК СССР от 03.10.1938 г. № 1057 «О Положении и структуре Народного Комиссариата Здравоохранения Союза ССР» // Собрание законов и распоряжений СНК СССР. 1938. № 1057. Ст. 267.

¹⁶⁸ Постановление СНК РСФСР от 19.03.1939 г. № 117 «Об утверждении Положения и структуры Народного Комиссариата Здравоохранения РСФСР и Положения о краевом (областном) отделе здравоохранения» // Собрание постановлений и распоряжений рабоче-крестьянского правительства РСФСР. 1939. № 6. Ст. 16.

¹⁶⁹ ЦДНИКК. Ф. Р-1774-А. Оп. 1. Д. 5. Л. 5–6.

¹⁷⁰ ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 38. Л. 45–47, 158–162.

¹⁷¹ ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 3. Д. 93. Л. 1–296; Медицинский хронограф Ставрополя: сборник исторических материалов. Ставрополь, 2016. С. 145.

¹⁷² Панарина Е.В. Социальная политика советского государства и военная повседневность населения Северного Кавказа в 1941–1945 гг. Армавир, 2017. С. 188.

¹⁷³ Кубань в годы Великой Отечественной войны, 1941–1945: Хроника событий. Кн. 1: 1941–1942. Краснодар, 2000. С. 64.

¹⁷⁴ Список госпиталей и военно-медицинских учреждений, дислоцировавшихся в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. в г. Краснодаре и Краснодарском крае // Книга памяти. Краснодарский край. Том 21. Краснодар, 1999. С. 66–78.

¹⁷⁵ ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 18. Л. 79–82.

¹⁷⁶ ГАНИСК. Ф. 1. Оп. 2. Д. 70. Л. 68.

¹⁷⁷ СГМЗ. Ф. 98. Д. 83. Л. 1.

¹⁷⁸ Линец С.И. Формирование госпитальной базы в городах-курортах Кавказских Минеральных Вод в первый год Великой Отечественной войны // Былые годы. Черноморский исторический журнал. 2009. № 3. С. 56–57.

¹⁷⁹ Панарина Е.В. Организация системы здравоохранения на Север-

ном Кавказе в годы Великой Отечественной войны // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Общественные науки. 2008. № 3. С. 56.

¹⁸⁰ ГАСК. Ф. Р-1686. Оп. 1. Д. 8. Л. 13; Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 22. Л. 136–137.

¹⁸¹ Салбиева С.З. Здравоохранение республик Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2009. С. 9.

¹⁸² Постановление ГКО СССР от 22.09.1941 г. № ГКО-701сс «Об улучшении медицинского обслуживания раненых бойцов и командиров Красной Армии» // Русский архив: Великая Отечественная: Приказы народного комиссара обороны СССР. 22 июня 1941 г. – 1942 г. Т. 13 (2–2). М.: Терра, 1997. С. 104–105.

¹⁸³ ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 18. Л. 105–106; Организуем активную помощь раненым // Орджоникидзевская правда. 1941. 10 августа. С. 3; Шефы приехали // Орджоникидзевская правда. 1942. 12 апреля. С. 2; Доноры // Орджоникидзевская правда. 1942. 22 мая. С. 2; Всенародная забота о раненых // Орджоникидзевская правда. 1942. 15 июля. С. 1.

¹⁸⁴ ГАСК. Ф. Р-1686. Оп. 5. Д. 23. Л. 6,7.

¹⁸⁵ Судавцов Н.Д. Кавказские Минеральные Воды – крупнейшая госпитальная база Великой Отечественной войны // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 576.

¹⁸⁶ ГАСК. Ф. Р-1686. Оп. 5. Д. 24. Л. 5; Лузин С.С., Горбунова З.И. Работа эвакогоспиталей Кисловодска в годы Великой Отечественной войны // Материалы XI Всероссийской конференции «Человек и война – глазами врача». М.: МГМСУ, 2015. С. 62–63; Никулина Е.Л. Кубанский медицинский институт, его сотрудники и выпускники в годы Великой Отечественной войны // Кубанский научный медицинский вестник. 2016. №2. С. 166.

¹⁸⁷ Линец С.И. Формирование госпитальной базы в городах-курортах Кавказских Минеральных Вод в первый год Великой Отечественной войны // Былые годы. Черноморский исторический журнал. 2009. № 3. С. 56; Судавцов Н.Д. Кавказские Минеральные Воды – крупнейшая госпитальная база Великой Отечественной войны // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 577, 584.

¹⁸⁸ Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д.1680. Л. 42; Каргашев А.В., Воротников А.А. К биографии профессора М.С. Макарова // История медицины. 2016. Т. 3. № 2. С. 159–171.

¹⁸⁹ Улучшить лечебно-санитарное дело в городе. На сессии Ворошиловского городского Совета // Орджоникидзевская правда. 1942. 14 марта. С. 4; Лекарство из местного сырья // Орджоникидзевская правда. 1942. 10 апреля. С. 2; Из местного сырья. Медикаменты // Орджоникидзевская правда. 1942. 22 мая. С. 2; Неотложная задача финансовых органов края // Орджоникидзевская правда. 1942. 24 января. С. 1; Собирайте лекарственные растения // Орджоникидзевская правда. 1942. 2 июля. С. 3.

¹⁹⁰ Мобилизуем витаминные богатства края // Орджоникидзевская правда. 1942. 24 июня. С. 3; Решение Ворошиловской городской чрезвычайной санитарно-эпидемической комиссии // Орджоникидзевская правда. 1942. 11 апреля. С. 2; За чистоту и санитарную культуру города // Орджоникидзевская правда. 1942. 23 апреля. С. 2.

¹⁹¹ Государственный Ворошиловский медицинский институт объявляет дополнительный прием студентов // Орджоникидзевская правда. 1942. 4 января. С. 4.

¹⁹² Карташев А.В., Спёвак Р.С. [и др.]. Становление высшего медицинского образования на Северном Кавказе (1915–1945). Ставрополь, 2018. С. 116–117.

¹⁹³ Склярова Е.К., Гутиева М.А., Карташев А.В. [и др.]. Вузы Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны. Ростов н/Д, 2016. С. 58.

¹⁹⁴ Никулина Е.Л. Кубанский медицинский институт, его сотрудники и выпускники в годы Великой Отечественной войны // Кубанский научный медицинский вестник. 2016. № 2. С. 166; Карташев А.В., Спёвак Р.С. [и др.]. Становление высшего медицинского образования на Северном Кавказе (1915–1945). Ставрополь, 2018. С. 158.

¹⁹⁵ Пятигорские фельдшерско-акушерская и зубоврачебная школы объявляют набор учащихся // Орджоникидзевская правда. 1942. 2 июля. С. 4.

¹⁹⁶ Часнык Г.А. Краснодарская фельдшерско-акушерская школа: война и судьбы // Великая Отечественная война: история, документы и факты: материалы региональной научно-практической конференции, посвященной 60-летию окончания Великой Отечественной войны (23–27 мая 2005 г.). Краснодар, 2005. С. 163–168.

¹⁹⁷ Подготовка медицинских кадров // Орджоникидзевская правда. 1942. 25 января. С. 2.

¹⁹⁸ ГАСК. Ф. Р-5161. Оп. 1. Д. 1. Л. 13–13об.; Шабров А.В., Романюк В.П. 2-ой Ленинградский медицинский институт (ныне – Санкт-Петербургская государственная медицинская Академия им. И.И. Мечникова) в годы Великой Отечественной войны (1941–1945) // Вестник СПбГМА им. И.И. Мечникова. 2005. № 1. С. 217.

¹⁹⁹ Бякина В.П., Зимин И.В. 1-й ЛМИ в годы блокады: «Цель № 89» // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2008. № 4. С. 9.

²⁰⁰ Карташев А.В. Работа высших учебных заведений на Ставрополье в период Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования. 2016. №2. С. 75.

²⁰¹ Штакельберг Г. Положение в Терской области по состоянию на сентябрь 1942 года // Под немцами: Воспоминания, свидетельства, документы. СПб, 2011. С. 467.

²⁰² Крымский медицинский и медики-подпольщики // Медицинский вестник. 2008. № 14. URL: <http://www.ma.cfuv.ru/site/page/show/docid/5967> (дата обращения: 27.06.2019).

²⁰³ Павлова Н.В. Героическая страница жизни 1 ЛМИ во время эвакуации (1942–1945) // Женский медицинский институт – 1 Ленинградский медицинский институт им. акад. И.П. Павлова в годы Первой и Второй мировых войн: сборник статей. СПб, 2015. С. 61–68.

²⁰⁴ Воспоминания Марии Эстриной, медицинской сестры эвакогоспиталя. URL: <https://www.zdrav-novgorod.ru/k-70-letiyu-velikoj-pobedy> (дата обращения: 05.07.2019).

²⁰⁵ Склярова Е.К., Гутиева М.А., Карташев А.В. [и др.]. Вузы Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны. Ростов н/Д, 2016. С. 57–58.

²⁰⁶ Ворошиловская средняя медицинская школа // Орджоникидзевская правда. 1941. 20 декабря. С. 2; Подготовка медицинских кадров // Орджоникидзевская правда. 1942. 25 января. С. 2; По нашему краю. Невинномысск // Орджоникидзевская правда. 1942. 6 февраля. С. 2.

²⁰⁷ Каменева Г.Н. Патриотическая деятельность женщин Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. М., 2014. С. 32; Миллер Е.А. Деятельность общества Красного Креста на Ставрополье в годы Великой Отечественной войны // Медицина и курорты Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны: сборник материалов Межрегиональной научно-практической конференции. Ставрополь, 2015. С. 93–94.

²⁰⁸ ГАНИСК. Ф. 1. Оп. 2. Д. 92. Л. 46–47; Панарина Е.В. Организация системы здравоохранения на Северном Кавказе в годы Великой Отечественной войны // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Общественные науки. 2008. № 3. С. 56.

²⁰⁹ Панарина Е.В. Социальная политика советского государства и военная повседневность населения Северного Кавказа в 1941–1945 гг. Армавир, 2017. С. 192–193.

²¹⁰ ГАСК. Ф. Р-1686. Оп. 1. Д. 93. Л. 55; Д. 102. Л. 96.

²¹¹ Награждение медицинских работников края // Орджоникидзевская правда. 1942. 7 июня. С. 1.

²¹² ГАСК. Ф. Р-1686. Оп. 1. Д. 95. Л. 2.

²¹³ Линец С.И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фашистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Пятигорск, 2003. С. 82–84.

²¹⁴ ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 30. Л. 6; Д. 33. Л. 1–2.

²¹⁵ О порядке вывоза и размещения людских контингентов и ценного имущества. Постановление ЦК ВКП(б) и СНК СССР. 27 июня 1941 г. // Известия ЦК КПСС. 1990. № 6. С. 208.

²¹⁶ Тюленев И.В. Через три войны. Воспоминания командующего Южным и Закавказским фронтами. 1941–1945. М., 2007. С. 307.

²¹⁷ ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 33. Л. 46–47.

²¹⁸ ГАКК. Ф. Р-687. Оп. 1. Д. 31. Л. 13.

²¹⁹ Медицинский хронограф Ставрополя: сборник исторических материалов. Ставрополь, 2016. С. 156.

²²⁰ Справочник дислокации госпиталей РККА в 1941–1945 годах. URL: <http://www.soldat.ru/hospital.html> (дата обращения: 29.10.2019).

²²¹ Кубань в годы Великой Отечественной войны. 1941–1945: Рассекреченные документы. Хроника событий: 1941–1942 гг. Краснодар, 2000. С. 432.

²²² Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2. Д. 16. Л. 295.

²²³ ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 17. Д. 12523. Л. 1.

²²⁴ Центральный архив Министерства обороны (ЦАМО). Ф. 33. Оп. 44677. Д. 656. Л. 290; Оп. 682527. Д. 33. Л. 286, 292; Оп. 690155. Д. 2274. Л. 258; Д. 3232. Л. 68; Ф. 375. Оп. 6695. Д. 334-1. Л. 285 // Электронный банк документов «Подвиг народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». URL: <http://podvignaroda.ru> (дата обращения: 30.10.2019).

²²⁵ Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д. 176. Л. 2об.

²²⁶ Беликов Г.А. Оккупация. Ставрополь. Август 1942 – январь 1943. Ставрополь, 1998. С. 71–72.

²²⁷ Линец С.И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фашистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Пятигорск, 2003. С. 104–105.

²²⁸ Смирнов Е.И. Война и военная медицина: Мысли и воспоминания. 1939–1945. М., 1976. С. 164.

²²⁹ ГАСК. Ф. Р-1060. Оп. 1. Д. 53. Л. 3–9; Ованесов Б.Т., Судавцов Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 198–205.

²³⁰ ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 33. Л. 1, 52.

²³¹ Линец С.И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фашистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Пятигорск, 2003. С. 105–106.

²³² Буньков С.И. Хирург Илизаров. Очерк. Челябинск, 1972. С. 4; Ерегина Н.Т. Высшая медицинская школа России, 1917-1953. Ярославль, 2010. С. 220.

²³³ Алексеенко С.Н., Ковальская А.Г. Кубанский государственный медицинский университет в годы Великой Отечественной войны // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 3–4. С. 492–495.

²³⁴ ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 6. Л. 11; Оп. 4. Д. 13. Л. 37.

²³⁵ Карташев А.В. Работа высших учебных заведений на Ставрополье в период Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования. 2016. № 2. С. 76.

²³⁶ Сизых Т.П. Истоки Красноярского медицинского института – академии – университета (к 67-летию КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого) // Сибирское медицинское обозрение. 2009. № 1. С. 101.

²³⁷ Музей истории ПСПбГМУ (МИ ПСПбГМУ). Докладная записка и.о. директора филиала 1-го Ленинградского медицинского института в Кисловодске Ш.Д. Галустяна от 18 февраля 1943 г.

²³⁸ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 5. Л. 29, 34, 63.

²³⁹ Бякина В.П., Зимин И.В. 1-й ЛМИ в годы блокады: «Цель № 89» // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2008. № 4. С. 9–10.

²⁴⁰ Эрнстхаузен А. фон. Война на Кавказе. Перелом. Мемуары командира артиллерийского дивизиона горных егерей. 1942–1943. М., 2012. С. 120; Юнгер Э. Излучения (февраль 1941 – апрель 1945). СПб., 2002. С. 231.

²⁴¹ Тике В. Марш на Кавказ. Битва за нефть 1942–1943. М., 2005. С. 256.

²⁴² Дашичев В.И. Банкротство стратегии германского фашизма: Исторические очерки, документы и материалы. Т. 2. М., 1973. С. 26, 182–183.

²⁴³ Габрилович Е. Кисловодская трагедия // Красная звезда. 1943. 30 января. С. 4.

²⁴⁴ Линец С.И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фашистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Пятигорск, 2003. С. 327.

²⁴⁵ Освобожденный Кавказ // Кавказский вестник. 1943. 1 января. С. 2.

²⁴⁶ Безугольный А.Ю., Бугай Н.Ф., Кринко Е.Ф. Горцы Северного Кавказа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: проблемы истории, историографии и источниковедения. М., 2012. С. 261.

²⁴⁷ Каменева Г.Н. Патриотическая деятельность женщин Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. М., 2014. С. 40–41.

²⁴⁸ Доронина Н.В. Нацистская пропаганда на оккупированных территориях Ставрополя и Кубани в 1942–1943 гг.: цели, особенности, крах: дис. ... канд. ист. наук. Ставрополь, 2005. С. 120.

²⁴⁹ Дашичев В.И. Банкротство стратегии германского фашизма: Исторические очерки, документы и материалы. Т. 2. М., 1973. С. 26, 28, 36–37.

²⁵⁰ Линец С.И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фашистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Пятигорск, 2003. С. 194.

²⁵¹ Кринко Е.Ф. Жизнь за линией фронта: Кубань в оккупации (1942–1943 гг.). Майкоп, 2000. С. 28.

²⁵² ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 112. Л. 22; Кринко Е.Ф. Жизнь за линией фронта: Кубань в оккупации (1942–1943 гг.). Майкоп, 2000. С. 32.

²⁵³ Линец С.И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фашистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Пятигорск, 2003. С. 201.

²⁵⁴ Штакельберг Г. Положение в Терской области по состоянию на сентябрь 1942 года // Под немцами: Воспоминания, свидетельства, документы. СПб, 2011. С. 467.

²⁵⁵ ГАСК. Ф. Р-1059. Оп. 1. Д. 8. Л. 11–11об.

²⁵⁶ Прикумская городская управа // Прикумский вестник. 1942. 28 октября. С. 3.

²⁵⁷ Линец С.И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фашистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Пятигорск, 2003. С. 203–204.

²⁵⁸ Медицинский хронограф Ставрополя: сборник исторических материалов. Ставрополь, 2016. С. 106, 118, 131.

²⁵⁹ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 12.

²⁶⁰ Там же. Л. 100.

²⁶¹ Заботы о здоровье населения // Утро Кавказа. 1943. 1 янв. С. 4; Здравоохранение в крае // Утро Кавказа. 1942. 13 декабря. С. 3.

²⁶² Шамилева М.Д., Линец С.И. Состояние органов здравоохранения Ставропольского края в период немецко-фашистской оккупации (август 1942 г. – январь 1943 г.) // Университетские чтения. Часть 11. Пятигорск, 2014. С. 150.

²⁶³ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 116. Л. 14–43.

²⁶⁴ Федоренко В.І., Кіцула Л.М., Панишко Ю.М., Козак Л.П. Професор Влас Захарович Мартинюк – засновник Львівської наукової гігієніч-

ної школи (до 120-річчя від дня народження) // Довкілля та здоров'я. 2016. № 2. С. 77.

²⁶⁵ Кринко Е.Ф. Жизнь за линией фронта: Кубань в оккупации (1942–1943 гг.). Майкоп, 2000. С. 183.

²⁶⁶ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 17. Л. 1.

²⁶⁷ Кринко Е.Ф. Жизнь за линией фронта: Кубань в оккупации (1942–1943 гг.). Майкоп, 2000. С. 104.

²⁶⁸ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 7. Л. 89; Ф. Р-477. Оп. 1. Д. 2. Л. 1.

²⁶⁹ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 2. Л. 1.

²⁷⁰ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 1. Л. 2–3, 7–8; Д. 15. Л. 35; ЦДНИКК. Ф. Р-1774-А. Оп. 1. Д. 5. Л. 5–6.

²⁷¹ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 12. Л. 15.

²⁷² ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 1. Л. 1–2; Д. 7. Л. 85–86, 103.

²⁷³ ГАКК. Ф. Р-477. Оп. 1. Д. 1. Л. 2.

²⁷⁴ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 1. Л. 9–10, 12–16.

²⁷⁵ На военном языке термин «Корюк» обозначал не только соответствующее ведомство, но обычно и весь тыловой район армии, который был подчинен этому ведомству.

²⁷⁶ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 8. Л. 16.

²⁷⁷ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 19. Л. 4.

²⁷⁸ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 8. Л. 11–12; ГАНИСК. Ф. 23. Оп. 1. Д.

1069. Л. 11.

²⁷⁹ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 15. Л. 57.

²⁸⁰ ГАСК. Ф. Р-1059. Оп. 1. Д. 8. Л. 11–11об.

²⁸¹ ГАКК. Ф. Р-477. Оп. 1. Д. 1. Л. 3.

²⁸² ГАСК. Ф. Р-1059. Оп. 1. Д. 8. Л. 11.

²⁸³ Наш бюджет // Ставропольское слово. 1942. 2 сентября. С. 1.

²⁸⁴ Налоги раньше и теперь // Прикумский вестник. 1942. 12 декабря. С. 5.

²⁸⁵ Линец С.И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фашистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Пятигорск, 2003. С. 327.

²⁸⁶ Штакельберг Г. Положение в Терской области по состоянию на сентябрь 1942 года // Под немцами: Воспоминания, свидетельства, документы. СПб, 2011. С. 467.

²⁸⁷ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 11. Л. 12, 30–31, 36; Д. 12. Л. 23–24.

²⁸⁸ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 12. Л. 3, 5–6, 23–24; Ф. Р-477. Оп. 1. Д. 1. Л. 8.

²⁸⁹ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 117. Л. 26–28.

²⁹⁰ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 6. Л. 6–6об.; Д. 11. Л. 16; Д. 12. Л. 3, 5–6, 23–24.

- ²⁹¹ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 117. Л. 26–28.
- ²⁹² ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 7. Л. 89об.
- ²⁹³ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 11. Л. 12.
- ²⁹⁴ Там же. Л. 30–31, 36.
- ²⁹⁵ О платной медицинской помощи // Пятигорское эхо. 1942. 20 ноября. С. 4.
- ²⁹⁶ Минеральные Воды. Здравоохранение // Кавказский вестник. 1942. 20 декабря. С. 3.
- ²⁹⁷ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 6. Л. 1–153.
- ²⁹⁸ Городская жизнь // Ставропольское слово. 1942. 30 августа. С. 4; Объявления // Ставропольское слово. 1942. 28 августа. С. 4; Объявление // Утро Кавказа. 1943. 3 января. С. 4; Охрана здоровья // Ставропольское слово. 1942. 25 октября. С. 3; Протезная мастерская // Кубань. 1942. 20 октября. С. 2.
- ²⁹⁹ Медицинский справочник гор. Пятигорска // Пятигорское эхо. 1942. 14 октября. С. 4.
- ³⁰⁰ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 116. Л. 35.
- ³⁰¹ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 7. Л. 87; Д. 12. Л. 36.
- ³⁰² ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 6. Л. 6; Д. 12. Л. 13.
- ³⁰³ Ермак Е.И., Тищенко Е.М. Попытка введения медицинского страхования в Беларуси в 1943 г. // Материалы 10-й Республиканской конференции по истории медицины и здравоохранения. Минск, 2004. С. 13–14.
- ³⁰⁴ Положение о пособиях трудящимся по временной нетрудоспособности и организации больничной кассы // Прикумский вестник. 1942. 28 ноября. С. 4.
- ³⁰⁵ При болезни зарплата сохраняется // Ставропольское слово. 1942. 16 октября. С. 4.
- ³⁰⁶ ГАКК. Ф. Р-505. Оп. 1. Д. 4. Л. 2.
- ³⁰⁷ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 19. Л. 10–10об.
- ³⁰⁸ ГАСК. Ф. Р-1059. Оп. 1. Д. 8. Л. 11–11об.
- ³⁰⁹ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 1. Л. 10; Д. 3. Л. 10–13; Д. 6. Л. 6–6об.; Д. 12. Л. 35.
- ³¹⁰ Кринко Е.Ф. Жизнь за линией фронта: Кубань в оккупации (1942–1943 гг.). Майкоп, 2000. С. 96.
- ³¹¹ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 7. Л. 123; Снабжение продуктами // Ставропольское слово. 1942. 2 сентября. С. 1.
- ³¹² ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 103.
- ³¹³ Объявления // Ставропольское слово. 1942. 11 сентября. С. 4.
- ³¹⁴ Научная медицинская библиотека // Кубань. 1943. 12 января. С. 2.
- ³¹⁵ Войтенко Е.А. Холокост на Юге России в период Великой Отече-

ственной войны (1941–1943 гг.): дис. ... канд. ист. наук. Ставрополь, 2005. С. 153.

³¹⁶ Судавцов Н.Д. Кавказские Минеральные Воды – крупнейшая госпитальная база Великой Отечественной войны // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 582.

³¹⁷ Беликов Г.А. Оккупация. Ставрополь. Август 1942 – январь 1943. Ставрополь, 1998. С. 71–73.

³¹⁸ ГАКК. Ф. Р-477. Оп. 1. Д. 1. Л. 4.

³¹⁹ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 116. Л. 35.

³²⁰ ГАКК. Ф. Р-477. Оп. 1. Д. 1. Л. 4.

³²¹ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 112. Л. 146.

³²² Каменева Г.Н. Патриотическая деятельность женщин Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. М., 2014. С. 52.

³²³ Городская жизнь // Русская правда. 1942. 11 августа. С. 2.

³²⁴ Эссентукская медицинская школа // Заря. 1942. 10 сентября. С. 2; Михайлов И.В. Оккупация, или 160 дней по германскому времени. Ставрополь, 2007. С. 70.

³²⁵ Карташев А.В. Работа высших учебных заведений на Ставрополье в период Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования. 2016. № 2. С. 76.

³²⁶ Здравоохранение // Пятигорское эхо. 1942. 6 декабря. С. 3; По Георгиевску. Медицинская школа // Кавказский вестник. 1942. 15 декабря. С. 3; Пятигорская медицинская школа // Пятигорское эхо. 1942. 6 ноября. С. 4.

³²⁷ Дашичев В.И. Банкротство стратегии германского фашизма: Исторические очерки, документы и материалы. Т. 2. М., 1973. С. 333.

³²⁸ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 15. Л. 57; ГАСК. Ф. Р-1059. Оп. 1. Д. 8. Л. 11–11об.

³²⁹ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 15. Л. 35.

³³⁰ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 67.

³³¹ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 116. Л. 43; Приказ № 71 по Городскому Управлению гор. Пятигорска «Об обязательных противодифтерийных прививках». 28 сентября 1942 // Пятигорское эхо. 1942. 3 октября. С. 4.

³³² ГАСК. Ф. Р-1059. Оп. 1. Д. 14. Л. 37об.

³³³ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 57, 64.

³³⁴ Там же. Л. 76.

³³⁵ Бани // Кубань. 1942. 26 сентября. С. 2; Водопровод восстановлен // Кубань. 1942. 26 сентября. С. 2; В Нальчике. Восстановление городского

хозяйства // Кавказский вестник. 1942. 11 декабря. С. 3; Жизнь нашего города // Прикумский вестник. 1942. 21 ноября. С. 3; Под немцами: Воспоминания, свидетельства, документы. СПб, 2011. С. 452.

³³⁶ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 76.

³³⁷ Предложение читателей. Исправить водопровод // Ставропольское слово. 1942. 11 сентября. С. 4. Городской водопровод восстанавливается // Ставропольское слово. 1942. 9 октября. С. 3.

³³⁸ Военно-строительная организация, названная по имени возглавлявшего ее Ф. Тодта. Обеспечивала проведение различных строительных и хозяйственных работ на территории Германии, оккупированных стран Европы и СССР.

³³⁹ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 148, 235; Ф. Р-1059. Оп. 2. Д. 14. Л. 22.

³⁴⁰ ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 114. Л. 1.

³⁴¹ По Георгиевску. Расширение водопроводной сети // Пятигорское эхо. 1942. 22 ноября. С. 3.

³⁴² ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 114. Л. 6.

³⁴³ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 7. Л. 87об.

³⁴⁴ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 1.

³⁴⁵ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 33–34.

³⁴⁶ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 57–58, 236.

³⁴⁷ Штрафы // Пятигорское эхо. 1942. 5 декабря. С. 4.

³⁴⁸ ГАКК. Ф. Р-498. Оп. 1. Д. 1. Л. 22.

³⁴⁹ Врачебная помощь населению // Пятигорское эхо. 1942. 21 ноября. С. 4.

³⁵⁰ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 148–150, 236.

³⁵¹ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 89.

³⁵² Там же. Л. 197, 200, 235.

³⁵³ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 196, 217.

³⁵⁴ Там же. Л. 4, 6, 57–58, 235.

³⁵⁵ ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 114. Л. 1, 6.

³⁵⁶ Габрилович Е. Кисловодская трагедия // Красная звезда. 1943. 30 января. С. 4.

³⁵⁷ ГАКК. Ф. Р-1353. Оп. 1. Д. 1. Л. 105об.

³⁵⁸ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 65, 71.

³⁵⁹ Там же. Л. 148–150.

³⁶⁰ Приказ № 22 Городского Управления // Ставропольское слово. 1942. 20 сентября. С. 4.

³⁶¹ Приказ № 83 Бургомистра г. Краснодара 28 октября // Кубань. 1942. 1 ноября. С. 2.

- ³⁶² В городе грязно // Ставропольское слово. 1942. 28 октября. С. 4.
- ³⁶³ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 116. Л. 14, 39.
- ³⁶⁴ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 183, 235.
- ³⁶⁵ ГАКК. Ф. Р-498. Оп. 1. Д. 1. Л. 31.
- ³⁶⁶ Линец С.И. Город во мгле... (Пятигорск в период немецко-фашистской оккупации: август 1942 г. – январь 1943 г.). Пятигорск: ПГЛУ, 2010. С. 42.
- ³⁶⁷ Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 42–43.
- ³⁶⁸ ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 114. Л. 1.
- ³⁶⁹ По Пятигорску. Городская антисанитария // Кавказский вестник. 1942. 17 декабря. С. 4; По Пятигорску. Грязные дворы // Кавказский вестник. 1942. 15 декабря. С. 3.
- ³⁷⁰ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 7. Л. 87об.
- ³⁷¹ Беликов Г.А. Оккупация. Ставрополь. Август 1942 – январь 1943. Ставрополь, 1998. С. 106; Михайлов И.В. Оккупация, или 160 дней по германскому времени. Ставрополь, 2007. С. 54, 115, 125.
- ³⁷² ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 197, 235.
- ³⁷³ Баня готова // Прикумский вестник. 1942. 28 октября. С. 3; По городу. Баня // Прикумский вестник. 1942. 15 ноября. С. 4; По городу. Баня // Прикумский вестник. 1942. 28 ноября. С. 3.
- ³⁷⁴ ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 114. Л. 2.
- ³⁷⁵ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 101–102, 108–110, 119, 121, 143–145.
- ³⁷⁶ Городская жизнь // Ставропольское слово. 1942. 2 октября. С. 4.
- ³⁷⁷ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 116. Л. 27, 31.
- ³⁷⁸ Приказ № 71 по Городскому Управлению гор. Пятигорска Об обязательных противодифтерийных прививках. 28 сентября 1942 // Пятигорское эхо. 1942. 3 октября. С. 4.
- ³⁷⁹ Докладная записка заведующего отделом здравоохранения Ставропольского крайисполкома Л.Я. Варшавского // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 287.
- ³⁸⁰ Ованесов Б.Т., Судавцов Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 236; Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 42.
- ³⁸¹ ГАСК. Ф. Р-1059. Оп. 1. Д. 8. Л. 11–11об.
- ³⁸² ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 15. Л. 57.

- ³⁸³ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 12. Л. 34.
- ³⁸⁴ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 59.
- ³⁸⁵ Ованесов Б.Т., Судавцов Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 238–239.
- ³⁸⁶ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 140. Л. 79; Д. 141. Л. 65.
- ³⁸⁷ ГАНИСК. Ф. 23. Оп. 1. Д. 1069. Л. 11.
- ³⁸⁸ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 6. Л. 159–162.
- ³⁸⁹ Врачебные участки // Кубань. 1942. 6 октября. С. 2.
- ³⁹⁰ Работа медицинских учреждений // Ставропольское слово. 1942. 25 ноября. С. 4.
- ³⁹¹ Юнгер Э. Излучения (февраль 1941 – апрель 1945). СПб., 2002. С. 225, 231–232.
- ³⁹² Михайлов И.В. Оккупация, или 160 дней по германскому времени. Ставрополь, 2007. С. 67.
- ³⁹³ Врачебная помощь населению // Пятигорское эхо. 1942. 21 ноября. С. 4; В Нальчике. Здравоохранение // Кавказский вестник. 1942. 11 декабря. С. 3; Здравоохранение. Хроника // Пятигорское эхо. 1942. 8 декабря. С. 4.
- ³⁹⁴ Городская жизнь // Ставропольское слово. 1942. 2 октября. С. 4.
- ³⁹⁵ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 2. Л. 2.
- ³⁹⁶ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 8. Л. 34.
- ³⁹⁷ Там же. Д. 19. Л. 9.
- ³⁹⁸ Там же. Д. 6. Л. 86.
- ³⁹⁹ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 8. Л. 31, 40; ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 16. Д. 144. Л. 24, 34.
- ⁴⁰⁰ ГАКК. Ф. Р-584. Оп. 1. Д. 1. Л. 97.
- ⁴⁰¹ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 8. Л. 13.
- ⁴⁰² ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 8. Л. 6.
- ⁴⁰³ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 16. Л. 56.
- ⁴⁰⁴ Противоэпидемические мероприятия // Пятигорское эхо. 1942. 26 ноября. С. 3.
- ⁴⁰⁵ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 2. Л. 3; Д. 6. Л. 6, 96, 100; ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 54; Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 114. Л. 6, 8–31.
- ⁴⁰⁶ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 2. Л. 2; Д. 6. Л. 93–94.
- ⁴⁰⁷ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 8. Л. 11.
- ⁴⁰⁸ СГМЗ. Ф. 98. Д. 53. Л. 17.
- ⁴⁰⁹ ГАКК. Ф. Р-477. Оп. 1. Д. 1. Л. 63.
- ⁴¹⁰ Изготовление медикаментов // Кубань. 1942. 30 сентября. С. 2; О борьбе с венерическими болезнями // Кубань. 1942. 20 октября. С. 2.
- ⁴¹¹ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 8. Л. 24.

- ⁴¹² ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 7. Л. 2; Д. 8. Л. 28; Д. 9. Л. 1.
- ⁴¹³ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 117. Л. 39; Шамилева М.Д., Линец С.И. Состояние органов здравоохранения Ставропольского края в период немецко-фашистской оккупации (август 1942 г. – январь 1943 г.) // Университетские чтения. Часть 11. Пятигорск, 2014. С. 150.
- ⁴¹⁴ В Нальчике. Здравоохранение // Кавказский вестник. 1942. 11 декабря. С. 3.
- ⁴¹⁵ ГАКК. Ф. Р-477. Оп. 1. Д. 1. Л. 22.
- ⁴¹⁶ Кринко Е.Ф. Жизнь за линией фронта: Кубань в оккупации (1942–1943 гг.). Майкоп, 2000. С. 108–109.
- ⁴¹⁷ Каменева Г.Н. Патриотическая деятельность женщин Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. М., 2014. С. 51–52.
- ⁴¹⁸ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 6. Л. 1–153.
- ⁴¹⁹ Объявления // Русская правда. 1942. 16 августа. С. 2; Приказы и распоряжения // Русская правда. 1942. 7 августа. С. 2.
- ⁴²⁰ Медицинское обслуживание населения // Кубань. 1942. 26 сентября. С. 2.
- ⁴²¹ Работа медицинских учреждений // Ставропольское слово. 1942. 25 ноября. С. 4.
- ⁴²² В Нальчике. Здравоохранение // Кавказский вестник. 1942. 11 декабря. С. 3.
- ⁴²³ ЦДНИКК. Ф. Р-1774-А. Оп. 1. Д. 184. Л. 20–25; Справочно-статистические материалы по здравоохранению за 1913, 1932, 1937, 1940 гг. / Отдел здравоохранения ЦСУ Госплана СССР. URL: <http://istmat.info/node/48621> (дата обращения: 12.10.2019).
- ⁴²⁴ Охрана здоровья // Ставропольское слово. 1942. 25 октября. С. 3; Будни доктора Макарова // Ставропольское слово. 1942. 4 ноября. С. 3.
- ⁴²⁵ Жизнь и творчество профессора М.С. Макарова в документах и воспоминаниях: сборник исторических материалов. Ставрополь, 2016. С. 8, 14.
- ⁴²⁶ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 142. Л. 96, 99.
- ⁴²⁷ Линец С.И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фашистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Пятигорск, 2003. С. 277.
- ⁴²⁸ Объявления // Пятигорское эхо. 1942. 26 сентября. С. 4.
- ⁴²⁹ Врачебная помощь населению // Пятигорское эхо. 1942. 21 ноября. С. 4; В Нальчике. Здравоохранение // Кавказский вестник. 1942. 11 декабря. С. 3; Здравоохранение. Хроника // Пятигорское эхо. 1942. 8 декабря. С. 4.

⁴³⁰ Помощь больным и раненым // Ставропольское слово. 1942. 28 октября. С. 4; Помощь военнопленным // Ставропольское слово. 1942. 28 октября. С. 4; В фонд помощи военнопленным // Ставропольское слово. 1942. 25 ноября. С. 4.

⁴³¹ ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 48. Л. 9–10.

⁴³² Войтенко Е.А. Холокост на Юге России в период Великой Отечественной войны (1941–1943 гг.): дис. ... канд. ист. наук. Ставрополь, 2005. С. 168–169, 176.

⁴³³ ГАНИСК. Ф. 23. Оп. 1. Д. 1069. Л. 9.

⁴³⁴ Беликов Г.А. Оккупация. Ставрополь. Август 1942 – январь 1943. Ставрополь, 1998. С. 39.

⁴³⁵ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 6. Л. 1–153, 158.

⁴³⁶ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 11. Л. 3, 12, 16, 31, 36.

⁴³⁷ Кринко Е.Ф. Жизнь за линией фронта: Кубань в оккупации (1942–1943 гг.). Майкоп, 2000. С. 108.

⁴³⁸ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 6. Л. 158–172.

⁴³⁹ ГАКК. Ф. Р-1255. Оп. 1. Д. 24. Л. 6об.

⁴⁴⁰ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 7. Л. 86.

⁴⁴¹ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 23. Л. 21.

⁴⁴² ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 6. Л. 6об.

⁴⁴³ Кринко Е.Ф. Жизнь за линией фронта: Кубань в оккупации (1942–1943 гг.). Майкоп, 2000. С. 109.

⁴⁴⁴ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 12. Л. 34–35.

⁴⁴⁵ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 11. Л. 3; Ф. Р-477. Оп. 1. Д. 1. Л. 17.

⁴⁴⁶ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 11. Л. 12, 16, 31.

⁴⁴⁷ Там же. Л. 18, 29, 40.

⁴⁴⁸ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 6. Л. 6.

⁴⁴⁹ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 7. Л. 87.

⁴⁵⁰ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 11. Л. 2, 22, 30, 77.

⁴⁵¹ Помощь больным и раненым // Ставропольское слово. 1942. 28 октября. С. 4; Работа медицинских учреждений // Ставропольское слово. 1942. 25 ноября. С. 4.

⁴⁵² ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 7. Л. 89–89об.; Д. 8. Л. 1–2.

⁴⁵³ ГАКК. Ф. Р-584. Оп. 1. Д. 1. Л. 105.

⁴⁵⁴ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 16. Д. 144. Л. 105, 147.

⁴⁵⁵ ГАКК. Ф. Р-1255. Оп. 1. Д. 24. Л. 15об.

⁴⁵⁶ Кринко Е.Ф. Жизнь за линией фронта: Кубань в оккупации (1942–1943 гг.). Майкоп, 2000. С. 106.

⁴⁵⁷ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 141. Л. 31.

⁴⁵⁸ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 6. Л. 6; Д. 7. Л. 89об.; Д. 8. Л. 12; Д. 12. Л. 35.

⁴⁵⁹ Былим И.А., Полумискова Е.П., Кундухова Т.В. Ставропольская краевая клиническая психиатрическая больница – 100 лет. Ставрополь, 2007. С. 86.

⁴⁶⁰ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 15. Л. 43; Ф. Р-1393. Оп. 1. Д. 1. Л. 35об.

⁴⁶¹ Кринко Е.Ф. Жизнь за линией фронта: Кубань в оккупации (1942–1943 гг.). Майкоп, 2000. С. 104.

⁴⁶² ГАСК. Ф. Р-1121. Оп. 1. Д. 46. Л. 2.

⁴⁶³ Былим И.А., Полумискова Е.П., Кундухова Т.В. Ставропольская краевая клиническая психиатрическая больница – 100 лет. Ставрополь, 2007. С. 86.

⁴⁶⁴ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 16. Д. 144. Л. 14.

⁴⁶⁵ Там же. Л. 147; Д. 451. Л. 32, 36, 147, 149, 151, 202; Оп. 17. Д. 142. Л. 35, 39, 43.

⁴⁶⁶ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 1. Л. 9–10; Д. 7. Л. 89об.

⁴⁶⁷ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 12. Л. 1.

⁴⁶⁸ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 7. Л. 91.

⁴⁶⁹ Изготовление медикаментов // Кубань. 1942. 30 сентября. С. 2.

⁴⁷⁰ Кухня витаминов // Ставропольское слово. 1942. 22 ноября. С. 3; Новая лаборатория // Ставропольское слово. 1942. 2 октября. С. 4.

⁴⁷¹ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 9. Л. 21; Медикаменты для населения // Ставропольское слово. 1942. 27 декабря. С. 3.

⁴⁷² Объявления // Пятигорское эхо. 1942. 13 сентября. С. 4; Некоторые итоги сбора лекарственных растений // Пятигорское эхо. 1942. 25 ноября. С. 3.

⁴⁷³ Почему дороги лекарства // Пятигорское эхо. 1942. 21 ноября. С. 4.

⁴⁷⁴ Пятигорская аптечная база // Кавказский вестник. 1942. 15 декабря. С. 4.

⁴⁷⁵ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 8. Л. 14.

⁴⁷⁶ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 6. Л. 6–6об.

⁴⁷⁷ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 8. Л. 21.

⁴⁷⁸ Михайлов И.В. Оккупация, или 160 дней по германскому времени. Ставрополь, 2007. С. 82.

⁴⁷⁹ Кринко Е.Ф. Жизнь за линией фронта: Кубань в оккупации (1942–1943 гг.). Майкоп, 2000. С. 108.

⁴⁸⁰ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 19. Л. 10.

⁴⁸¹ ГАКК. Ф. Р-1255. Оп. 1. Д. 1. Л. 15–15об.

⁴⁸² ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 6. Л. 169, 171.

⁴⁸³ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 7. Л. 89об.; Ф. Р-584. Оп. 1. Д. 1. Л. 143.

⁴⁸⁴ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 19. Л. 9–9об.; Ф. Р-1255. Оп. 1. Д. 1. Л.

10; Кринко Е.Ф. Жизнь за линией фронта: Кубань в оккупации (1942–1943 гг.). Майкоп, 2000. С. 104.

⁴⁸⁵ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 112. Л. 46; Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 76. Л. 63–63об.

⁴⁸⁶ Абраменко М.Е. Медицинская помощь населению на оккупированной территории генерального округа Беларусь и охранной зоны тыла группы армий «Центр» (1941–1944) // Вестник Брянского государственного университета. 2014. № 2. С. 17.

⁴⁸⁷ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 7. Л. 1, 5, 8, 9.

⁴⁸⁸ ГАКК. Ф. Р-477. Оп. 1. Д. 1. Л. 6, 11; Ф. Р-1393. Оп. 1. Д. 18. Л. 37–38.

⁴⁸⁹ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 6. Л. 158, 163, 168, 170.

⁴⁹⁰ Музей истории СтГМУ (МИ СтГМУ). Ф. 1. Воспоминания А.А. Пильщикова.

⁴⁹¹ Карташев А.В. Работа высших учебных заведений на Ставрополье в период Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования. 2016. № 2. С. 73–80.

⁴⁹² ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 23. Л. 3–4.

⁴⁹³ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 6. Л. 6; Д. 7. Л. 103; Д. 12. Л. 13.

⁴⁹⁴ Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 39.

⁴⁹⁵ ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 213. Л. 7–8.

⁴⁹⁶ Татаров А.А. Горские народы и «северокавказский эксперимент» Германии в 1942–1944 гг.: на материалах Кабардино-Балкарии: дис. ... канд. ист. наук. Нальчик, 2017. С. 124.

⁴⁹⁷ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 19. Л. 9.

⁴⁹⁸ В настоящее время – территория Брянской, Орловской и Курской областей.

⁴⁹⁹ Ермолов И.Г. Три года без Сталина. Оккупация: советские граждане между нацистами и большевиками. 1941–1944. М., 2010. С. 89–90.

⁵⁰⁰ Справочно-статистические материалы по здравоохранению за 1913, 1932, 1937, 1940 гг. / Отдел здравоохранения ЦСУ Госплана СССР. URL: <http://istmat.info/node/48621> (дата обращения: 12.10.2019).

⁵⁰¹ Семиряга М.И. Коллаборационизм. Природа, типология и проявления в годы Второй мировой войны. М., 2000. 863 с.; Ковалев Б.Н. Коллаборационизм в России в 1941–1945 гг.: типы и формы. Великий Новгород, 2009. 372 с.

⁵⁰² Журавлев Е.И. Коллаборационизм на Юге России в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.). Ростов-на-Дону, 2006. 229 с.;

Кринко Е.Ф. Коллаборационизм на Кубани в годы Великой Отечественной войны // История. Этнология. Археология. 2000. Вып.3. С.221–232; Линец С.И. Коллаборационизм на Северном Кавказе в годы Великой Отечественной войны: истоки, проявления, масштабы // Россия в глобальном мире. 2016. № 8. С. 148–165.

⁵⁰³ ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 3. Д. 29. Л. 2, 17.

⁵⁰⁴ Приказы и распоряжения // Русская правда. 1942. 7 августа. С. 2.

⁵⁰⁵ Объявления // Русская правда. 1942. 16 августа. С. 2.

⁵⁰⁶ Снабжение продуктами // Ставропольское слово. 1942. 2 сентября. С. 1.

⁵⁰⁷ Журавлев Е.И. Гражданский коллаборационизм в годы немецко-фашистской оккупации (1941–1943 годы): на материалах Юга России // Вестник Челябинского государственного университета. 2009. № 16. С. 69.

⁵⁰⁸ Дубинин А.Н. Больница Красного Креста по воспоминаниям Даниила Кобзарева // Уроки Холокоста и оккупации: судьбы медицинских работников и практики выживания на территориях СССР: сборник материалов Международной научно-практической конференции. Ставрополь, 2019. С. 177–181.

⁵⁰⁹ Карташев И.В. Работа Ставропольской городской клинической больницы в период немецкой оккупации (1942–1943 гг.) // Медицинский музей и медицинская коммуникация: сборник материалов V Всероссийской научно-практической конференции «Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития», Москва, 5–6 апреля 2018 г. М., 2018. С. 137–148.

⁵¹⁰ МИ СтГМУ. Ф. 1. Воспоминания В.Г. Кучмаевой.

⁵¹¹ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 11. Л. 3, 12, 16, 31, 36; ГАНИСК. Ф. 23. Оп. 1. Д. 1069. Л. 9.

⁵¹² Обозный Н. Черные дни оккупации // Невинномысский рабочий. 2000. 19 января. С. 2.

⁵¹³ Кругов А., Парфенов О. Неизвестная летопись Красного Креста // Открытая газета. 2017. 10–17 августа. С. 18.

⁵¹⁴ Лемиш Н. Дороги, которые не выбирают: история станицы Каневской: подпольный медсанбат, массовые расстрелы, парашютисты, последние дни оккупации // Каневчане. 2013. №11. С. 76–82.

⁵¹⁵ Судавцов Н.Д. Бой без выстрелов: кисловодские медицинские учреждения в период немецкой оккупации // Военно-исторический журнал. 2015. № 4. С. 23–27.

⁵¹⁶ Бехтерев Л.И. Бой без выстрелов: Быль военных лет. М., 1968. 157 с.

- ⁵¹⁷ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 7. Л. 1–9.
- ⁵¹⁸ МИ СтГМУ. Ф. 1. Воспоминания А.А. Пильщикова.
- ⁵¹⁹ ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 15. Д. 5411. Л. 4–4об.
- ⁵²⁰ ГАСК. Ф. Р-299. Оп. 1. Д. 3273. Л. 1–9.
- ⁵²¹ Кринко Е.Ф. Жизнь за линией фронта: Кубань в оккупации (1942–1943 гг.). Майкоп, 2000. С. 104.
- ⁵²² Алиев К.-М. Свет и тени партизанской войны. М., 2003. С. 78.
- ⁵²³ Врачебно-экспертная комиссия // Пятигорское эхо. 1942. 16 октября. С. 4.
- ⁵²⁴ Дзюба М. Жертвы фашистского террора // Зверства немецких оккупантов в Кабарде: сборник материалов. Нальчик, 1945. С. 43–44.
- ⁵²⁵ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 3. Л. 15–17, 29, 36.
- ⁵²⁶ ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 72. Л. 4–6, 17–18.
- ⁵²⁷ МИ СтГМУ. Ф. 1. Мемориальное дело Т.М. Виленского.
- ⁵²⁸ Карташев А.В., Пахомов В.Н. Ставропольский медицинский институт в годы войны // На рубежах Кавказа: сборник докладов, выступлений, научных статей по материалам научно-практических конференций СтГМА, посвященных 65-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне. Ставрополь, 2010. С. 76.
- ⁵²⁹ МИ СтГМУ. Ф. 1. Воспоминания В.Г. Кучмаевой.
- ⁵³⁰ Рюмина Т.О. В.А. Шаак – немец, лютеранин и врач. Непризнанный праведник народов мира // Уроки Холокоста и оккупации: судьбы медицинских работников и практики выживания на территориях СССР: сборник материалов Международной научно-практической конференции. Ставрополь, 2019. С. 129.
- ⁵³¹ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 1. Л. 79.
- ⁵³² ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 73. Л. 6, 63.
- ⁵³³ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 11. Л. 31–32.
- ⁵³⁴ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 1. Л. 52–52об.
- ⁵³⁵ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 16. Д. 5. Л. 5–6.
- ⁵³⁶ ГАКК. Ф. Р-897. Оп. 1. Д. 31а. Л. 36.
- ⁵³⁷ Нюрнбергский процесс: сборник материалов. 2-е изд., испр. и доп. Т. 1. М., 1954. С. 603.
- ⁵³⁸ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 16. Д. 5. Л. 5–6; ГАСК. Ф. Р-2498. Оп. 1. Д. 29. Л. 1.
- ⁵³⁹ ГАКК. Ф. Р-897. Оп. 1. Д. 31а. Л. 36.
- ⁵⁴⁰ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 1. Л. 12–16.
- ⁵⁴¹ Новая лаборатория // Ставропольское слово. 1942. 2 октября. С. 4.
- ⁵⁴² Открытие химико-фармацевтического института // Кавказский вестник. 1942. 13 декабря. С. 3.

- ⁵⁴³ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 14. Л. 2-4.
- ⁵⁴⁴ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 1. Л. 4.
- ⁵⁴⁵ Карташев А.В., Спевак Р.С. [и др.]. Становление высшего медицинского образования на Северном Кавказе (1915–1945). Ставрополь, 2018. С. 124.
- ⁵⁴⁶ ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 858. Л. 17–20.
- ⁵⁴⁷ Охрана здоровья // Ставропольское слово. 1942. 25 октября. С. 3.
- ⁵⁴⁸ Афремова О.А. Доктор Макаров. Ставрополь, 1988. С. 91–94.
- ⁵⁴⁹ Ермолов И.Г. Три года без Сталина. Оккупация: советские граждане между нацистами и большевиками. 1941–1944. М., 2010. С. 98–99.
- ⁵⁵⁰ УФСБ России по Ставропольскому краю. Архивно-следственное дело № 7069-пф.
- ⁵⁵¹ УФСБ России по Ставропольскому краю. Архивное уголовное дело № 18206-пф.
- ⁵⁵² Открытый список. Архивное дело № 29336. URL: <https://ru.openlist.wiki> (дата обращения: 25.12.2019).
- ⁵⁵³ Открытый список. URL: <https://ru.openlist.wiki> (дата обращения: 26.05.2021).
- ⁵⁵⁴ Подвиг народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. URL: <http://podvignaroda.ru> (дата обращения: 26.05.2021).
- ⁵⁵⁵ Из справки НКВД по Краснодарскому краю... // Органы государственной безопасности СССР в Великой Отечественной войне. Т. 4. Кн. 1. Секреты операции «Цитадель». 1 января – 30 июня 1943 года. М., 2008. С. 280.
- ⁵⁵⁶ Открытый список. Архивное дело № 29336. URL: <https://ru.openlist.wiki> (дата обращения: 25.12.2019).
- ⁵⁵⁷ Открытый список. Михайлова Л.И. URL: <https://ru.openlist.wiki> (дата обращения: 25.12.2019).
- ⁵⁵⁸ Открытый список. Архивное дело № 20468. URL: <https://ru.openlist.wiki> (дата обращения: 25.12.2019).
- ⁵⁵⁹ Открытый список. Бекетов К.Т. URL: <https://ru.openlist.wiki> (дата обращения: 25.12.2019).
- ⁵⁶⁰ Ованесов Б.Т., Судавцов Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 161.
- ⁵⁶¹ Открытый список. Грозин А.А. URL: <https://ru.openlist.wiki> (дата обращения: 14.12.2021).
- ⁵⁶² Беликов Г.А. Старый Ставрополь. Изд. 2-е. Ставрополь, 2009. С. 155–156.
- ⁵⁶³ Открытый список. URL: <https://ru.openlist.wiki> (дата обращения: 26.05.2021).

⁵⁶⁴ Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 350. Л. 4–7.

⁵⁶⁵ Зимин И.В. Разные дни войны... Профессор В. А. Шаак: Ленинград – Кисловодск – Берлин – Ленинград (1941–1974) // Женский медицинский институт – 1 Ленинградский медицинский институт им. акад. И. П. Павлова в годы Первой и Второй мировых войн: сборник статей. СПб, 2015. С. 56.

⁵⁶⁶ Официальный сайт издательства Кембриджского университета. URL: <https://www.cambridge.org/core/journals/parasitology/listing?q=J.A.+Dinnik> (дата обращения: 28.12.2019).

⁵⁶⁷ Мемуары Юдифь Альтшулер. URL: http://bernshtam.name/?page_id=596 (дата обращения: 22.07.2019).

⁵⁶⁸ Жизнь и творчество профессора М.С. Макарова в документах и воспоминаниях: сборник исторических материалов. Ставрополь, 2016. С. 17, 69.

⁵⁶⁹ МИ СтГМУ. Ф. 1. Воспоминания В.Г. Кучмаевой.

⁵⁷⁰ Федоренко В.І., Кіцула Л.М., Панишко Ю.М., Козак Л.П. Професор Влас Захарович Мартинюк – засновник Львівської наукової гігієнічної школи (до 120-річчя від дня народження) // Довкілля та здоров'я. 2016. № 2. С. 77.

⁵⁷¹ Медицинские кадры // Большая Медицинская Энциклопедия. 3-е издание. Том 14. М., 1980. С. 427.

⁵⁷² Из отчета Ставропольского краевого отдела народного образования о состоянии школ в период немецко-фашистской оккупации края // Ставрополье в период немецко-фашистской оккупации (август 1942 – январь 1943 гг.): Документы и материалы / сост.: В.А. Водолажская. Ставрополь: Кн. изд-во, 2000. С. 82–83.

⁵⁷³ МИ ПСПбГМУ. Докладная записка и.о. директора филиала 1-го Ленинградского медицинского института в Кисловодске Ш.Д. Галустяна от 18 февраля 1943 г.

⁵⁷⁴ Книга живых: Воспоминания евреев-фронтовиков, узников гетто и концлагерей, бойцов партизанских отрядов, жителей блокадного Ленинграда / ред.-сост. Л.А. Айзенштат и др. СПб.: Акрополь, 1995. С. 197–208.

⁵⁷⁵ Зимин И.В. Разные дни войны... Профессор В.А. Шаак: Ленинград – Кисловодск – Берлин – Ленинград (1941–1974) // Женский медицинский институт – 1 Ленинградский медицинский институт им. акад. И.П. Павлова в годы Первой и Второй мировых войн: сборник статей. СПб, 2015. С. 54–56.

⁵⁷⁶ Праведники народов мира. Избранные истории. Многие знали, но не выдали. Варвара Цвиленева (Россия). URL: <https://netzulim.org/R/>

Const/Yad/75righteous/content/stories_tsvileneva.htm (дата обращения: 11.07.2019).

⁵⁷⁷ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 3. Л. 45.

⁵⁷⁸ МИ ПСПБГМУ. Докладная записка и.о. директора филиала 1-го Ленинградского медицинского института в Кисловодске Ш.Д. Галустяна от 18 февраля 1943 г.

⁵⁷⁹ Ставрополь. Медицинский институт // Кавказский вестник. 1942. 31 декабря. С. 3.

⁵⁸⁰ Амбарцумян А.А. Ленинград – Кисловодск – Кишинев: эпизод из жизни Кисловодского медицинского института // Медицина и курорты Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны: сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. Ставрополь, 2015. С. 201.

⁵⁸¹ Восстанавливаются лечебные учреждения // Ставропольская правда. 1943. 20 февраля. С. 2.

⁵⁸² Карташев А.В. Работа высших учебных заведений на Ставрополье в период Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования. 2016. № 2. С. 76–77.

⁵⁸³ Здравоохранение. Городская хроника // Пятигорское эхо. 1942. 6 декабря. С. 4.

⁵⁸⁴ ГАСК. Ф. Р-5161. Оп. 1. Д. 1. Л. 13–13об.

⁵⁸⁵ Мобилизуем витаминные богатства края // Орджоникидзевская правда. 1942. 24 июня. С. 3.

⁵⁸⁶ Открытие химико-фармацевтического института // Кавказский вестник. 1942. 13 декабря. С. 3.

⁵⁸⁷ О старой и новой высшей школе // Кавказский вестник. 1942. 13 декабря. С. 1.

⁵⁸⁸ ГАСК. Ф. Р-5161. Оп. 1. Д. 1. Л. 13об., 30; Кабакова Т.И. 70 лет высшему фармацевтическому образованию в Пятигорске // Фармация. 2013. № 3. С. 4.

⁵⁸⁹ Городская жизнь // Русская правда. 1942. 11 августа. С. 2.

⁵⁹⁰ «Русская правда», «Ставропольское слово» – издававшаяся в г. Ставрополе и последовательно изменявшая свое название газета оккупационных властей, тираж которой в первые месяцы оккупации распространялся в краевом центре, а с конца декабря 1942 г. под наименованием «Утро Кавказа» – на территории Северного Кавказа.

⁵⁹¹ Университет или 3 института? // Ставропольское слово. 1942. 23 августа. С. 3.

⁵⁹² ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 4. Д. 13. Л. 42.

⁵⁹³ Новая лаборатория // Ставропольское слово. 1942. 2 октября. С. 4;

Ценное предложение // Ставропольское слово. 1942. 2 сентября. С. 4. Новая поликлиника // Ставропольское слово. 1942. 4 сентября. С. 4.

⁵⁹⁴ МИ СтГМУ. Ф. 1. Мемориальное дело А.Н. Полонского. Список сотрудников института, работающих по инвентаризации, и служащих медико-аналитической лаборатории на получение карточек по 4-й категории, XI-1942.

⁵⁹⁵ МИ СтГМУ. Ф. 1. Воспоминания Н.М. Бегларянц.

⁵⁹⁶ Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д. 516. Л. 6; Д.1680. Л. 59; Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 350. Л. 3.

⁵⁹⁷ Первый на Кавказе // Ставропольское слово. 1942. 9 октября. С. 3.

⁵⁹⁸ Объявления // Утро Кавказа. 1942. 16 декабря. С. 4; Открытие медицинского института // Утро Кавказа. 1942. 11 декабря. С. 4.

⁵⁹⁹ Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д. 74. Л. 1; Д. 92. Л. 7; Д. 123. Л. 1; Д. 134. Л. 8; Оп. 3. Д. 500. Л. 6.

⁶⁰⁰ Медицинский музей // Кубань. 1942. 6 октября. С. 2.

⁶⁰¹ Научная медицинская библиотека // Кубань. 1943. 12 января. С. 2.

⁶⁰² Мазурицкий А.М. Как спасали книги в годы Великой Отечественной войны: рассказы о забытых героях // Научные и технические библиотеки. 2017. № 12. С. 113–114.

⁶⁰³ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 1. Л. 10; Д. 15. Л. 35.

⁶⁰⁴ Документы обвиняют: сборник документов о чудовищных зверствах германских властей на временно захваченных ими советских территориях. Выпуск II. М., 1945. С. 101.

⁶⁰⁵ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 26. Л. 8.

⁶⁰⁶ Крыкляс Г.Г., Варава Г.Н. 120 лет со дня рождения проф. Николая Николаевича Соколова // Вестник стоматологии. 2010. №4. С. 110–111.

⁶⁰⁷ Ионов Ю.В. Оккупация: до и после (записки старого краснодарского врача). Краснодар: Экоинвест, 2014. 213 с.

⁶⁰⁸ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 1. Л. 4; Д. 14. Л. 2–4.

⁶⁰⁹ ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 7. Л. 120, 123.

⁶¹⁰ Михайлов И.В. Оккупация, или 160 дней по германскому времени. Ставрополь, 2007. С. 70.

⁶¹¹ Эссендукская медицинская школа // Заря. 1942. 10 сентября. С. 2.

⁶¹² Линец С.И. Город во мгле... (Пятигорск в период немецко-фашистской оккупации: август 1942 г. – январь 1943 г.). Пятигорск: ПГЛУ, 2010. С. 67; Пятигорская медицинская школа // Пятигорское эхо. 1942. 6 ноября. С. 4.

⁶¹³ По Георгиевску. Медицинская школа // Кавказский вестник. 1942. 15 декабря. С. 3.

⁶¹⁴ Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 33. Л. 1–4.

⁶¹⁵ Санитарные последствия войны // Большая Медицинская Энциклопедия. 3-е издание. Том 22. М., 1984. С. 510.

⁶¹⁶ Народное хозяйство СССР в Великой Отечественной войне. 1941–1945 гг.: статистический сборник. М., 1990. С. 21.

⁶¹⁷ Погодин Ю.И., Кульбачинский В.В., Медведев В.Р., Тарасевич Ю.В. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. Т. 5. № 1. 2015. С. 9.

⁶¹⁸ ГАКК. Ф. Р-1393. Оп. 1. Д. 1. Л. 105–105об.

⁶¹⁹ Там же. Л. 107.

⁶²⁰ Тищенко Е.М. Здравоохранение Белоруссии в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.): автореферат дис. ... канд. мед. наук. М., 1991. С. 7.

⁶²¹ ГАКК. Ф. Р-687. Оп. 1. Д. 31. Л. 57.

⁶²² Там же. Л. 12–14, 108, 110.

⁶²³ Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Т. 31. / гл. ред. Смирнов Е.И. М.: Медгиз. 1955. С. 134–137, 304.

⁶²⁴ Докладная записка заведующего отделом здравоохранения Ставропольского крайисполкома Л.Я. Варшавского // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 287.

⁶²⁵ ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 114. Л. 6–31.

⁶²⁶ ГАКК. Ф. Р-1393. Оп. 1. Д. 1. Л. 105об., 107–108, 111.

⁶²⁷ ГАКК. Ф. Р-1393. Оп. 1. Д. 18. Л. 1, 3, 37–38.

⁶²⁸ ГАКК. Ф. Р-1393. Оп. 1. Д. 1. Л. 111об.

⁶²⁹ Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 40.

⁶³⁰ Ставропольский край в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.). М., 2019. С. 359.

⁶³¹ Вшивцева Ю.В. Население Краснодарского края накануне и в годы Великой Отечественной войны: историко-демографический аспект: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Краснодар, 2010. С. 18–19, 21.

⁶³² Сергиенко Л.М. Население Ставрополья накануне и в годы Великой Отечественной войны (1937–1945 гг.): историко-демографический аспект: дис. ... канд. ист. наук. Ставрополь, 2016. С. 29–30.

⁶³³ Докладная записка заведующего отделом здравоохранения Ставропольского крайисполкома Л.Я. Варшавского // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 287.

⁶³⁴ Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 43.

⁶³⁵ Документы обвиняют: сборник документов о чудовищных зверствах германских властей на временно захваченных ими советских территориях. Выпуск II. М., 1945. С. 131.

⁶³⁶ Буркова З. Убийцы и отравители // Ставропольская правда. 1943. 7 апреля. С. 2.

⁶³⁷ Документы обвиняют: сборник документов о чудовищных зверствах германских властей на временно захваченных ими советских территориях. Выпуск II. М., 1945. С. 120.

⁶³⁸ ГАКК. Ф. Р-897. Оп. 1. Д. 11. Л. 59.

⁶³⁹ Безугольный А.Ю., Бугай Н.Ф., Кринко Е.Ф. Горцы Северного Кавказа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: проблемы истории, историографии и источниковедения. М., 2012. С. 287.

⁶⁴⁰ ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 8. Л. 6–7.

⁶⁴¹ Шевяков А.А. Жертвы среди мирного населения в годы Отечественной войны // Социологические исследования. 1992. № 11. С. 4.

⁶⁴² Безугольный А.Ю., Бугай Н.Ф., Кринко Е.Ф. Горцы Северного Кавказа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: проблемы истории, историографии и источниковедения. М., 2012. С. 287.

⁶⁴³ ГАНИСК. Ф. 23. Оп. 1. Д. 1069. Л. 8.

⁶⁴⁴ Официальный сайт ГАСК. Выставка, посвященная 70-летию освобождения Ставропольского края от немецко-фашистских захватчиков. URL: <http://www.stavarhiv.ru/deyatelnost/vystavki/vystavka-posvyaschen-na-ya-70-letiyu-so-vremeni-osvobozhdeniya-stavropolskogo-kraaya-ot-nemet-sko-fashistskikh-zakhvatchikov.html> (дата обращения: 19.06.2019).

⁶⁴⁵ Ставропольский край в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.). М., 2019. С. 93; На Ставрополье обнаружено место массового расстрела во время войны // Российская газета. 2020. 28 июля. URL: <https://rg.ru/2020/07/28/reg-skfo/na-stavropole-mesto-massovogo-rasstrelo-vo-vremia-vojny.html> (дата обращения: 29.07.2020).

⁶⁴⁶ Кабалов Б. «Новый порядок» немецко-фашистских захватчиков в период временной оккупации Кабардинской АССР // Зверства немецких оккупантов в Кабарде: сборник материалов. Нальчик, 1945. С. 16.

⁶⁴⁷ Шевяков А.А. Жертвы среди мирного населения в годы Отечественной войны // Социологические исследования. 1992. № 11. С. 4.

⁶⁴⁸ Безугольный А.Ю., Бугай Н.Ф., Кринко Е.Ф. Горцы Северного Кавказа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: проблемы истории, историографии и источниковедения. М., 2012. С. 287.

⁶⁴⁹ Альтман И.А. Жертвы ненависти. Холокост в СССР, 1941–1945 гг. М., 2002. С. 100, 248.

⁶⁵⁰ Войтенко Е.А. Холокост на Юге России в период Великой Отечественной войны (1941–1943 гг.): дис. ... канд. ист. наук. Ставрополь, 2005. С. 8–9.

⁶⁵¹ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 73. Л. 6, 63.

⁶⁵² ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 72. Л. 4–6, 17–18.

⁶⁵³ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 3. Л. 15–17, 29, 36; Д. 5. Л. 19–23; Д. 6. Л. 1–3.

⁶⁵⁴ Микиртичан Г.Л. Зинаида Осиповна Мичник // Уроки Холокоста и оккупации: судьбы медицинских работников и практики выживания на территориях СССР: сборник материалов Международной научно-практической конференции. Ставрополь, 2019. С. 214.

⁶⁵⁵ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 1. Л. 79, 96–99; Д. 11. Л. 31–32.

⁶⁵⁶ Яковлев С.Ю. Политика оккупантов по устрашению населения Армавира в период Великой Отечественной войны // Вестник архивиста. 2016. № 3. С. 230–231.

⁶⁵⁷ «Помни о нас...»: каталог выставки, посвященной памяти пациентов психиатрических клиник, детей-инвалидов и врачей-евреев, убитых в период нацистской оккупации Северного Кавказа / под ред. И.В. Ребровой. Краснодар: Эдарт, 2019. С. 148, 151.

⁶⁵⁸ Дзюба М. Жертвы фашистского террора // Зверства немецких оккупантов в Кабарде: сборник материалов. Нальчик, 1945. С. 43–44.

⁶⁵⁹ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 16. Д. 5. Л. 5–6.

⁶⁶⁰ ГАКК. Ф. Р-897. Оп. 1. Д. 31а. Л. 36.

⁶⁶¹ Нюрнбергский процесс: сборник материалов. 2-е изд., испр. и доп. Т. 1. М., 1954. С. 603.

⁶⁶² ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 1. Л. 52–52об.

⁶⁶³ Доршт А.Я. Краткий очерк истории психоневрологической помощи в Ставропольском крае. Ставрополь, 1957. С. 20.

⁶⁶⁴ Беликов Г.А. Оккупация. Ставрополь. Август 1942 – январь 1943. Ставрополь, 1998. С. 69, 71.

⁶⁶⁵ ГАСК. Ф. Р-2498. Оп. 1. Д. 29. Л. 1.

⁶⁶⁶ ГАКК. Ф. Р-897. Оп. 1. Д. 2. Л. 9–11.

⁶⁶⁷ Дворников Л.В. От имени погибших. Краснодар, 2016. 352 с.

⁶⁶⁸ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 7. Л. 3–6; Д. 8. Л. 2–3.

⁶⁶⁹ ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 858. Л. 18.

⁶⁷⁰ ГАНИСК. Ф. 23. Оп. 1. Д. 1069. Л. 143–144.

⁶⁷¹ ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 858. Л. 17–20.

⁶⁷² МИ СтГМУ. Ф. 1. Мемориальное дело Т.М. Виленского.

⁶⁷³ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 1. Л. 98.

⁶⁷⁴ МИ СтГМУ. Ф. 1. Воспоминания Н.М. Бегларянц; Ставропольский медицинский: дорогами войны: Биографический справочник. Ставрополь, 2015. С. 186.

⁶⁷⁵ Беликов Г.А. Оккупация. Ставрополь. Август 1942 – январь 1943. Ставрополь, 1998. С. 35.

⁶⁷⁶ Профессор Д.Ф. Окунев. Некролог // Ставропольское слово. 1942. 9 сентября. С. 4.

⁶⁷⁷ ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 4. Д. 13. Л. 37.

⁶⁷⁸ ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 84. Л. 16.

⁶⁷⁹ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 5. Л. 19, 35–37, 63.

⁶⁸⁰ Официальный сайт ГБПОУ «Армавирский медицинский колледж». Музей. URL: <http://www.mkarm.ru/muzej> (дата обращения: 16.07.2019).

⁶⁸¹ Ионов А.Ю., Ковальская А.Г. Военная эпопея Кубанского вуза // Медицинский вестник. 2010. № 12. URL: <https://lib.medvestnik.ru/articles/Voennaaya-eroreya-kubanskogo-vuza.html> (дата обращения: 25.07.2019).

⁶⁸² Смерть гитлеровским палачам и их гнусным пособникам! // Правда. 1943. 19 июля. С. 1.

⁶⁸³ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 5. Л. 22; Открытый список. Рязкин А.Г. URL: <https://ru.openlist.wiki> (дата обращения: 25.12.2019).

⁶⁸⁴ Карташев А.В., Пахомов В.Н. Ставропольский медицинский институт в годы войны // На рубежах Кавказа: сборник докладов, выступлений, научных статей по материалам научно-практических конференций СтГМА, посвященных 65-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне. Ставрополь, 2010. С. 76.

⁶⁸⁵ МИ СтГМУ. Ф. 1. Воспоминания В.Г. Кучмаевой.

⁶⁸⁶ ГАСК. Ф. Р-5859. Оп. 2. Д. 26. Л. 102–103.

⁶⁸⁷ Привести город в образцовое санитарное состояние // Ставропольская правда. 1943. 16 февраля. С. 2.

⁶⁸⁸ Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д. 170. Л. 19.

⁶⁸⁹ Абраменко М.Е. Здравоохранение Беларуси в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.): учебно-методическое пособие. Гомель, 2010. С. 90.

⁶⁹⁰ МИ СтГМУ. Ф. 1. Воспоминания В.Г. Кучмаевой.

⁶⁹¹ Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д. 163. Л. 12.

⁶⁹² ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 858. Л. 17.

⁶⁹³ Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д. 70. Л. 4–4об., 27.

⁶⁹⁴ УФСБ России по Ставропольскому краю. Архивно-следственное дело № 29665-пф.

⁶⁹⁵ Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 350. Л. 3.

⁶⁹⁶ ЦАМО. Ф. 33. Оп. 690306. Д. 2426. Л. 379 // Электронный банк документов «Подвиг народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». URL: <http://podvignaroda.ru> (дата обращения: 30.10.2019).

⁶⁹⁷ Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 350. Л. 4.

⁶⁹⁸ Михайлов И.В. Оккупация, или 160 дней по германскому времени. Ставрополь, 2007. С. 70.

⁶⁹⁹ Павлова Н.В. Героическая страница жизни 1 ЛМИ во время эвакуации (1942–1945) // Женский медицинский институт – 1 Ленинградский медицинский институт им. акад. И.П. Павлова в годы Первой и Второй мировых войн: сборник статей. СПб, 2015. С. 67.

⁷⁰⁰ Железноводская хроника. На работу в Германию // Пятигорское эхо. 1942. 8 декабря. С. 3.

⁷⁰¹ Ставропольский край в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.). М., 2019. С. 97.

⁷⁰² Крыкляс Г.Г., Варавва Г.Н. 120 лет со дня рождения проф. Николая Николаевича Соколова // Вестник стоматологии. 2010. №4. С. 111–112.

⁷⁰³ Рюмина Т.О. В.А. Шаак – немец, лютеранин и врач. Непризнанный праведник народов мира // Уроки Холокоста и оккупации: судьбы медицинских работников и практики выживания на территориях СССР: сборник материалов Международной научно-практической конференции. Ставрополь, 2019. С. 128.

⁷⁰⁴ Амбарцумян А.А. Ленинград – Кисловодск – Кишинев: эпизод из жизни Кисловодского медицинского института // Медицина и курорты Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны: сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. Ставрополь, 2015. С. 203.

⁷⁰⁵ Алексеенко С.Н., Ковальская А.Г. Кубанский государственный медицинский университет в годы Великой Отечественной войны // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 3–4. С. 492–495.

⁷⁰⁶ Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 1. Л. 210.

⁷⁰⁷ Никулина Е.Л. Кубанский медицинский институт, его сотрудники и выпускники в годы Великой Отечественной войны // Кубанский научный медицинский вестник. 2016. №2. С. 165–166.

⁷⁰⁸ Карташев А.В., Пахомов В.Н. Ставропольский медицинский институт в годы войны // На рубежах Кавказа: сборник докладов, выступлений, научных статей по материалам научно-практических конференций СтГМА, посвященных 65-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне. Ставрополь: Изд. СтГМА, 2010. С. 82, 84.

⁷⁰⁹ ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 4. Д. 13. Л. 38; Склярова Е.К., Гутиева М.А.,

Карташев А.В. [и др.]. Вузы Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны. Ростов н /Д, 2016. С. 64.

⁷¹⁰ Карташев А.В., Спевак Р.С. [и др.]. Становление высшего медицинского образования на Северном Кавказе (1915–1945). Ставрополь, 2018. С. 124.

⁷¹¹ Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 1. Л. 86, 114.

⁷¹² Великая Отечественная война 1941–1945 годов. В 12 т. Т. 12. Итоги и уроки войны. М., 2015. С. 259.

⁷¹³ Преступные цели – преступные средства: Документы об оккупационной политике фашистской Германии на территории СССР (1941–1944 гг.). М., 1968. С. 364.

⁷¹⁴ Карель П. Восточный фронт. Книга вторая. Выжженная земля. 1943–1944. М., 2003. С. 397–398.

⁷¹⁵ Великая Отечественная война 1941–1945 годов. В 12 т. Т. 3. М., 2012. С. 330–331.

⁷¹⁶ Преступные цели – преступные средства: Документы об оккупационной политике фашистской Германии на территории СССР (1941–1944 гг.). М., 1968. С. 321–325.

⁷¹⁷ ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 198. Л. 21; Жинкин А.В., Паламарчук О.Т. Кубань: история, экономика, культура. Краснодар, 2001. С. 121.

⁷¹⁸ Безугольный А.Ю., Бугай Н.Ф., Кринко Е.Ф. Горцы Северного Кавказа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: проблемы истории, историографии и источниковедения. М., 2012. С. 302.

⁷¹⁹ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 297. Л. 1.

⁷²⁰ Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 38–40.

⁷²¹ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 142. Л. 1–1об.

⁷²² Койчувев А.Д. Карачаевская автономная область в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Ростов-на-Дону, 1998. С. 432; Кулаев Ч.С. Народы Карачаево-Черкесии в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.: сборник документов и материалов. Черкесск, 1990. С. 279.

⁷²³ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 16. Д. 148. Л. 4; Д. 520. Л. 1

⁷²⁴ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 16. Д. 144. Л. 8, 174; Д. 146. Л. 18.

⁷²⁵ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 142. Л. 1–1об., 39.

⁷²⁶ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 16. Д. 144. Л. 43; Д. 145. Л. 4, 9; ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 11. Л. 31.

⁷²⁷ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 140. Л. 81; Д. 141. Л. 29, 65; Д. 142. Л. 21, 31, 43, 72.

- ⁷²⁸ ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 43.
- ⁷²⁹ ГАСК. Ф. Р-2498. Оп. 1. Д. 29. Л. 1.
- ⁷³⁰ Нюрнбергский процесс: сборник материалов. 2-е изд., испр. и доп. Т. 1. М., 1954. С. 603.
- ⁷³¹ Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 40–42.
- ⁷³² ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 16. Д. 144. Л. 1–3; ГАРФ. Ф. Р-1388. Оп. 1. Д. 5. Л. 43; Ф. Р-1393. Оп. 1. Д. 18. Л. 1.
- ⁷³³ ГАНИСК. Ф. 23. Оп. 1. Д. 1069. Л. 11.
- ⁷³⁴ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 16. Д. 144. Л. 37; Д. 146. Л. 35.
- ⁷³⁵ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 16. Д. 144. Л. 19, 24, 34, 69, 111, 121.
- ⁷³⁶ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 16. Д. 146. Л. 13, 18, 33, 37, 39.
- ⁷³⁷ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 16. Д. 451. Л. 32, 36, 147, 202.
- ⁷³⁸ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 142. Л. 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 21, 23, 25, 27.
- ⁷³⁹ Там же. Л. 95, 99.
- ⁷⁴⁰ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 141. Л. 21, 23, 55, 57, 61, 63, 65.
- ⁷⁴¹ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 140. Л. 1, 3, 5, 6, 13, 15, 57, 59, 61, 77.
- ⁷⁴² Габрилович Е. Кисловодская трагедия // Красная звезда. 1943. 30 января. С. 4.
- ⁷⁴³ ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 1. Д. 9. Л. 38–77.
- ⁷⁴⁴ Толстой А.Н. Коричневый дурман. Молотов, 1943. С. 4.
- ⁷⁴⁵ Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Л., 1985. С. 268.
- ⁷⁴⁶ ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 142. Л. 1–3.
- ⁷⁴⁷ Ставропольский край в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.). М., 2019. С. 356; Глухов А.Н. Пятигорский Бальнеологический институт в годы Великой Отечественной войны URL: <http://gniik.ru/index.php/history/piat-bal-voini-menu> (дата обращения: 30.07.2020).
- ⁷⁴⁸ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 16. Д. 144. Л. 58, 89, 93; Д. 520. Л. 81–93об.
- ⁷⁴⁹ Линец С.И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фашистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Пятигорск, 2003. С. 106–107; Черкасов А.А. К некоторым аспектам работы сочинской госпитальной базы (1941–1945 гг.): периодизация и эффективность // Былые годы. Черноморский исторический журнал. 2008. № 2. С. 23–24.
- ⁷⁵⁰ ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 198. Л. 15–16.
- ⁷⁵¹ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 16. Д. 144. Л. 100–101.

- ⁷⁵² ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 16. Д. 520. Л. 81–93об.
- ⁷⁵³ ГАНИСК. Ф. 23. Оп. 1. Д. 1069. Л. 1–5, 38.
- ⁷⁵⁴ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 16. Д. 144. Л. 1–2, 100–101; Д. 148. Л. 1–4.
- ⁷⁵⁵ Кузнецов Н. Восстановить разрушенное! // Ставропольская правда. 1943. 14 февраля. С. 2; Санин С. Освобождение Кубани // Советская Кубань. 1945. 9 октября.
- ⁷⁵⁶ ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 858. Л. 3–31, 60; Д. 862. Л. 6–9.
- ⁷⁵⁷ ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 858. Л. 20, 40–45.
- ⁷⁵⁸ ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 4. Д. 13. Л. 38.
- ⁷⁵⁹ Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д. 67. Л. 22; Д. 125. Л. 8.
- ⁷⁶⁰ МИ СтГМУ. Ф. 1. Воспоминания В.С. Игропуло.
- ⁷⁶¹ Беликов Г.А. Оккупация. Ставрополь. Август 1942 – январь 1943. Ставрополь, 1998. С. 141–143.
- ⁷⁶² ГАСК. Ф. Р-5161. Оп. 1. Д. 1. Л. 1; Д. 3. Л. 114.
- ⁷⁶³ Алексеенко С.Н., Ковальская А.Г. Кубанский государственный медицинский университет в годы Великой Отечественной войны // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 3–4. С. 492–495.
- ⁷⁶⁴ Линченко С.Н., Щимаева И.В., Горина И.И., Колодкин А.А. Военная кафедра Кубанского медицинского института им. Красной Армии: вместе с народом к Великой Победе // Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции «Славный юбилей Великой Победы». Ростов-на-Дону, 2015. С. 26–28.
- ⁷⁶⁵ Мазурицкий А.М. Как спасали книги в годы Великой Отечественной войны: рассказы о забытых героях // Научные и технические библиотеки. 2017. № 12. С. 113–114.
- ⁷⁶⁶ ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 16. Д. 144. Л. 31.
- ⁷⁶⁷ Официальный сайт ГБПОУ «Армавирский медицинский колледж». Музей. URL: <http://www.mkarm.ru/muzej> (дата обращения: 16.07.2019).
- ⁷⁶⁸ Официальный сайт ГБПОУ «Ейский медицинский колледж». История. URL: <http://www.goukkemk.ru/main/history> (дата обращения: 08.07.2019).
- ⁷⁶⁹ ГАНИСК. Ф. 4339. Оп. 1. Д. 1. Л. 10.
- ⁷⁷⁰ Восстановление разрушенных объектов в г. Краснодаре // Большевик». 1943 г. 27 февраля; Кошман Ю.А. Восстановление и развитие здравоохранения Ставрополя после фашистской оккупации (1942–1943) // Научная мысль Кавказа. 2017. №3. С. 95–97. Кузнецов Н. Восстановить разрушенное! // Ставропольская правда. 1943. 14 февраля. С. 2; Литвинов М. Полностью возродим Краснодар // Советская Кубань. 1945. 21 марта.

⁷⁷¹ Кубань в годы Великой Отечественной войны. 1941–1945: Рассекреченные документы. Хроника событий: 1943 г. Краснодар, 2003. С. 756.

⁷⁷² ГАНИСК. Ф. 1. Оп. 2. Д. 488. Л. 98.

⁷⁷³ Кошман Ю.А. Восстановление и развитие здравоохранения Ставрополя после фашистской оккупации (1942–1943) // Научная мысль Кавказа. 2017. №3. С. 96.

⁷⁷⁴ Безугольный А.Ю., Бугай Н.Ф., Кринко Е.Ф. Горцы Северного Кавказа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: проблемы истории, историографии и источниковедения. М., 2012. С. 287; ГАКК. Ф. Р-897. Оп. 1. Д. 11. Л. 59; ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 8. Л. 6–7; Шевяков А.А. Жертвы среди мирного населения в годы Отечественной войны // Социологические исследования. 1992. № 11. С. 4.

⁷⁷⁵ ГАКК. Ф. Р-897. Оп. 1. Д. 2. Л. 9–11; ГАКК. Ф. Р-897. Оп. 1. Д. 31а. Л. 36; ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 16. Д. 5. Л. 5–6; ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 1. Л. 52–52об., 79, 96–99; ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 7. Л. 3–6; ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 8. Л. 2–3; ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 11. Л. 31–32; ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 73. Л. 6, 63; Доршт А.Я. Краткий очерк истории психоневрологической помощи в Ставропольском крае. Ставрополь, 1957. С. 20; Нюрнбергский процесс: сборник материалов. 2-е изд., испр. и доп. Т. 1. М., 1954. С. 603; Яковлев С.Ю. Политика оккупантов по устрашению населения Армавира в период Великой Отечественной войны // Вестник архивиста. 2016. № 3. С. 230–231.

Научное издание

Карташев Игорь Владимирович

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
НА СЕВЕРНОМ КАВКАЗЕ
В УСЛОВИЯХ НЕМЕЦКО-ФАШИСТСКОЙ
ОККУПАЦИИ 1942–1943 ГГ.

Подписано в печать 28.02.2022 г.
Формат 60x84 $\frac{1}{16}$. Усл. п. л. 16,97.
Бумага офсетная. Печать офсетная.
Тираж 500 экз. Заказ № 70.

Отпечатано в типографии
Ставропольского государственного медицинского университета,
355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310