

Дмитренко Н.М. До історії розвитку органів місцевого самоврядування у Ніжинському повіті: співпраця міської думи та управи з церковнослужителями (друга половина XIX ст.)

У статті визначені основні напрямки та результати співпраці муніципальних органів з церковнослужителями. Значна увага приділена питанню врегулювання відносин грецької громади з правонаступницею грецького магістрату – міською управою.

Ключові слова: міська дума, міська управа, духовенство.

Дмитренко Н.М. К вопросу развития органов городского самоуправления в Нежинском уезде: сотрудничество городской думы и управы с церковнослужителями (вторая половина XIX в.)

В статье рассматриваются основные направления сотрудничества муниципальных органов и духовенства. Особое внимание уделено вопросу урегулирования отношений нежинских греков с правопреемницей греческого магистрата – городской управой.

Ключевые слова: городская дума, городская управа, духовенство.

Dmytrenko N.M. To the issue of the municipal self-government bodies development in the Nizhyn District (Povit): the collaboration of the municipal council (Duma) and the administrative board with the clergymen (the second half of the nineteenth century)

The basic directions of the municipal bodies and clergy collaboration are considered in the article. The particular attention is paid to the relations settlement issue of the Nizhyn Greek with the Greek Magistrate assignee – the city administrative board.

Key words: municipal council, administrative board, Magistrate, clergymen.

[надійшло до редакції: 03.06.2014 р.]

УДК 94(477)

Наталія НАГОРНА
(Ніжин)
Олександр ЛИХУТА
(Ніжин)

Система медичного страхування населення зони військового управління в умовах німецького «нового порядку» (за матеріалами Ніжинської міської управи)

Історичні процеси, які мали місце на території України в роки нацистської окупації, потребують всебічного й об'єктивного висвітлення на основі нових теоретико-методологічних підходів, враховуючи при цьому їх регіональні особливості. До недостатньо опрацьованих у сучасній історіографії належить проблематика регіональної специфіки окупаційного режиму, зокрема, на території зони військового управління.

Питанню особливостей німецької окупаційної політики стосовно соціальної сфери життя суспільства, у т.ч. проблемам розвитку охорони здоров'я та медичного забезпечення населення окупованих територій, в історичній науковій літературі присвячено незначну кількість публікацій. Поза тим, у руслі актуальних наразі напрямів наукових

досліджень – таких як історія повсякденності, соціальна історія й історичне краєзнавство – вбачаємо важливим для вивчення питання соціальних аспектів війни, зокрема медичного захисту населення за умов німецького окупаційного режиму.

У даному дослідженні автори ставлять за мету розкрити на прикладі м. Ніжин та Ніжинського району особливості запровадження системи медичного страхування населення зони військового управління як складової німецької окупаційної політики у сфері охорони здоров'я.

Після захоплення німцями Північної та Східної України ця територія ввійшла до т.зв. зони військового управління. Тут не існувало власне німецьких цивільних окупаційних інституцій, натомість управління складалося з двох ланок: німецького військового командування (польові й місцеві комендатури) та допоміжних місцевих адміністрацій (районні, міські, сільські управи) [10, с. 90, 94].

Проведенням політики в соціальній сфері, в т.ч. щодо медичного забезпечення, займалася німецька військова адміністрація. У регіоні було сформовано нову систему медичного обслуговування цивільного населення, що відрізнялася від радянської. Органи охорони здоров'я зазнали повної реорганізації, в результаті якої окупанти встановили жорстке підпорядкування всієї медичної системи єдиному центру – Санітарному управлінню при штабі німецьких військ Південного фронту [9, с. 14].

На місцях практичну реалізацію політики німецького командування щодо охорони здоров'я та медичного обслуговування населення здійснювали спеціальні підрозділи районних і міських управ – відділи охорони здоров'я, підконтрольні німецьким місцевим комендатурам.

Тимчасова Ніжинська міська управа була створена 15 вересня 1941 р. за наказом фельдкомендатури № 197 як регіональний адміністративний окупаційний орган управління міста Ніжина (вересень 1941 – вересень 1943 р.) [1, арк. 1]. Її організаційна структура, що сформувалася у перші місяці після захоплення регіону, була досить розгалуженою і мала на меті охопити всі сфери життя територіальної громади, повноцінно замінивши радянську адміністрацію. Однією зі складових апарату Ніжинської міської управи був Відділ охорони здоров'я, в обов'язки якого входило забезпечення належного функціонування медико-санітарної системи Ніжина та Ніжинського району [5, арк. 2; 6, арк. 1].

Відділу охорони здоров'я Ніжинської міської управи (далі – ВОЗ) протягом 1941–1943 років підпорядковувався розгалужений комплекс медичних і санітарних установ.

У межах міста діяли такі структурні одиниці ВОЗ: міська лікарня (терапевтичне та хірургічне відділення), пологовий будинок, міська амбулаторія, пункт швидкої допомоги, зубопротезна лабораторія, Круче-Магерський фельдшерський медичний пункт, амбулаторний медпункт при Обозному заводі (обслуговував робітників цегляного, консервного, олійного заводів та МТС), медпункт при Ніжинській залізничній станції, медпункт при в'язниці, шкіряно-венеричний диспансер, туберкульозний диспансер, санітарна станція, малярійна станція, три аптеки, аптечний склад, хіміко-фармацевтична лабораторія, молочна кухня, ветеринарна лікарня, медична школа. В межах Ніжинського району ВОЗ забезпечував діяльність шести лікарських амбулаторних дільниць, трьох лікарень (в селах Вертіївка, Дрімайлівка і Талалаївка) та 15 фельдшерських й акушерських медичних пунктів [4, арк. 74].

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

Піклуючись про боєздатність армії, німецьке командування було змушене приділяти значну увагу охороні здоров'я жителів окупованої території. Основною метою політики «нової влади» було запобігання розповсюдженню епідемій серед військових контингентів та підтримка працездатності цивільного населення, яке мало обслуговувати фашистську армію.

Німецька влада не могла нехтувати проблемами медичного забезпечення місцевого населення у прифронтовій зоні, бо спалах епідемій загрожував би безпосередньо здоров'ю німців і створював небезпечне становище в тилу окупаційних військ. З огляду на це, вживалися заходи для попередження масових захворювань, а медичну допомогу у цьому регіоні могли отримувати всі верстви населення, незалежно від працевлаштування та соціального становища.

Загалом, медичні послуги, що пропонувалися цивільному населенню, можна поділити на три види:

- 1) такі, що надавалися за фіксовану плату;
- 2) такі, що надавалися на пільгових умовах оплати;
- 3) такі, що надавалися безкоштовно.

Указана градація була зумовлена кількома чинниками: змістом та обсягом медичних послуг; майновим статусом і рівнем працездатності особи; приналежністю працездатних осіб до програми соціального медичного страхування; рішенням міської управи, інспектора охорони здоров'я чи німецької комендатури щодо окремих ситуацій.

У перші місяці становлення «нової» системи охорони здоров'я лікування було платним для переважної більшості населення. Лише в окремих випадках за розпорядженням завідуючого ВОЗ чи старости міста, з огляду на матеріальну скруту хворих, медичне обслуговування здійснювалося безкоштовно [3, арк. 7, 36]. З січня 1942 р., у зв'язку із запровадженням окупаційною владою системи обов'язкового соціального страхування у сфері охорони здоров'я, формуються й нові чіткі правила щодо порядку медичного забезпечення населення регіону. Так, наказом № 12 Управління м. Ніжина від 20 січня 1942 р., з метою полегшення для працюючого населення умов користування послугами установ охорони здоров'я, було встановлено:

1. Звільнити з січня місяця цього року від плати за лікування в лікарні, амбулаторії, вендиспансері та пологовому будинку м. Ніжина робітників і службовців, що працюють за наймом у державних, кооперативних, приватних установах і підприємствах, незалежно від їх підлеглості (Управлінню м. Ніжина, Районній управі, військовим організаціям Німецької армії), а також безробітних з числа цих категорій.

2. Встановити, що починаючи з січня 1942 р. всі установи і підприємства, які зазначені у п.1 цього наказу, вносять за рахунок своїх кошторисів на рахунок Управління м. Ніжина 5 % нарахувань на зарплату на утримання органів охорони здоров'я та санітарно-гігієнічних закладів [2, арк. 15].

Відповідно до цього ж наказу, завідуючими відділів охорони здоров'я, фінансів і праці було розроблено «Інструкцію про безкоштовне користування послугами установ охорони здоров'я для трудящих м. Ніжина» [2, арк. 13-14].

На підставі відповідних наказу та інструкції міської управи, створювався спеціальний фонд безкоштовного лікування певних категорій населення регіону. Він формувався за рахунок 5 % відрахувань із фонду заробітної плати усіх діючих підприємств, установ і організацій, незалежно від форми власності, їх підпорядкування, категорії та тривалості роботи працівників (помісячна, поденна, відрядна). Частково за рахунок цих коштів функціонувала система органів охорони здоров'я та санітарно-гігієнічних закладів міста. Мова йшла про запровадження обов'язкового медичного страхування працюючого населення окупованого регіону.

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

- робітники та службовці всіх державних, кооперативних, приватних підприємств, розташованих на території міста, а також члени їх родин (вписані до карток праці як утриманці) на підставі пред'явлених карток праці;

- усі безробітні, які зареєстровані в Ніжинській інспектурі праці та члени їх родин (за умови своєчасних відміток про безробіття), на підставі пред'явлених карток праці;

- політично репресовані радянською владою, що користувалися допомогою Відділу суспільної опіки м. Ніжина та члени їх родини, на підставі пред'явлених спеціальних довідок від Відділу суспільної опіки чи Управління м. Ніжина;

- пенсіонери, інваліди всіх категорій та непрацездатні через хворобу, особи з числа найбільшнього населення, які користувалися допомогою Відділу суспільної опіки, та їх непрацездатні члени сім'ї на підставі відповідних довідок органів соціального забезпечення.

Різні клінічні аналізи за вимогами лікарів і медичних установ для вказаних категорій населення також проводилися безкоштовно. А ось, наприклад, такі медичні послуги, як рентген, фізичні методи лікування, обслуговування зубопротезною лабораторією, аборти, надавалися застрахованій чи пільговій категорії осіб, з санкції завідуючого ВОЗ зі знижкою 50 %. Обов'язкові медогляди робітників і службовців, зокрема у Венеричному та Туберкульозному диспансерах, проводилися коштом працевдавців відповідно встановленій таксі.

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

Розпорядження медичним закладам про те, з якого часу зараховуються на безкоштовне лікування робітники та службовці окремих підприємств і установ, надсилав ВОЗ, на підставі повідомлень Відділу фінансів міської управи про внесення ними 5 % відрахувань з фонду заробітної плати. Суму відрахувань на потреби закладів охорони здоров'я підприємства, установи й організації мали вносити готівкою чи перераховувати на рахунок Управління м. Ніжина одночасно з виплатою зарплатні штату працівників. Контроль за своєчасним внесенням 5 % відрахувань до фонду безкоштовного лікування покладался на Фінансовий відділ та Відділ охорони здоров'я міської управи. За неповне чи несвоєчасне надходження страхових внесків, а особливо за ухилення від їх виплати, передбачалося адміністративне покарання – штраф у розмірі до 200 крб.

Протягом другої половини лютого 1942 р. до програми соціального медичного страхування було залучено 39 одиниць підприємств, установ і організацій міста Ніжина [2, арк. 9–10, 12].

Навесні 1942 р., за пропозицією Інспектора міськрайонного відділу охорони здоров'я, було розширено контингент осіб, які мали право скористатися медичними послугами на пільгових умовах. Так, на безкоштовну медичну допомогу, за відповідного розгляду справи та дозволу ВОЗ, могли претендувати учні різних навчальних закладів у віці від 16 до 55 років; члени сімей червоноармійців, зокрема діти у віці до 16 років; домогосподарки, які мали дітей у віці до 16 років [2, арк. 19].

На основі Наказу Верховного командування Армії (Генерального Штабу Німецької Армії) від 20 березня 1943 р. Господарчим штабом Сходу було розроблено директиви щодо впровадження соціального забезпечення місцевої робочої сили східних прифронтових областей у разі захворювань та нещасних випадків на роботі [4, арк. 9]. В такий спосіб формувалася оновлена розгорнута система соціального медичного забезпечення найманої робочої сили зони військового управління.

Постанова про особливе забезпечення, забезпечення у разі хвороби чи нещасного випадку вступала в дію з 1 травня 1943 р. і мала досягти практичної реалізації до 1 липня 1943 р. [4, арк. 13, 43] За її положеннями місцеві робітники й службовці всіх без винятку місцевих підприємств, установ і організацій, незалежно від форми власності й підпорядкування, мали право на:

1) забезпечення у разі хвороби (амбулаторна медична допомога, безкоштовні медикаменти, лікування зубів, лікарняні гроші, стаціонарне лікування);

2) забезпечення у разі нещасного випадку (амбулаторна медична допомога, безкоштовні медикаменти, забезпечення протезами й іншими допоміжними засобами, лікування зубів, лікарняні гроші, стаціонарне лікування, грошова допомога (пенсія) у зв'язку з нещасним випадком).

Виконання завдань щодо соціального медичного забезпечення покладалося на органи місцевих адміністративних Управлінь, зокрема Відділи охорони здоров'я, Відділи суспільної опіки та Біржі праці. Необхідним елементом реалізації даної програми було поповнення спеціального фінансового фонду соціального страхування. Він формувався з обов'язкових «внесків на забезпечення у разі захворювання та у разі нещасного випадку» місцевих господарських підприємств, враховуючи підприємства сільського господарства й лісництва, Товариства Сходу, німецькі служби та установи, підприємства й установи місцевих управ. Звільнялися від виплати тільки служби Німецької Армії, СС, Поліції та Державної залізниці. Страховий внесок, як і раніше, являв собою 5 % відрахування від загальної суми фонду заробітної плати штату працівників за один календарний місяць (грошові виплати, винагороди, виплати натурою) і перераховувався на рахунок місцевої управи разом з іншими податками, а потім – на рахунок регіонального казначейства. Місячні звіти про загальну суму грошових надходжень передавалися до Біржі праці. Страховий внесок мав статус обов'язкового податку і з неплатників утримувався примусово.

Застраховані на випадок хвороби робітники та службовці мали право на безкоштовне амбулаторне лікування, стоматологічні послуги та забезпечення ліками протягом терміну дії трудового договору, а в разі його завершення – до завершення періоду виплати лікарняних грошей.

Для отримання безкоштовно медичної допомоги та медикаментів кожен робітник і службовець обов'язково повинен був надати лікарю паспорт і посвідку про працю встановленого зразка, у якій працедавець зазначав термін її дійсності. За відсутності належно оформлених документів чи після закінчення терміну дії посвідки, хворий втрачав право на безкоштовні меддопомогу та ліки [4, арк. 19].

Зуболікування здійснювалося безкоштовно тільки у тих випадках, якщо за висновком лікаря це було необхідно для збереження чи відновлення працездатності хворого.

У разі втрати працездатності через хворобу робітник чи службовець, на підставі спеціального посвідчення лікаря про непрацездатність, мав право на отримання спеціальної грошової допомоги до одужання – т.зв. лікарняних грошей. Сума допомоги надавалася з розрахунку $\frac{1}{2}$ розміру щоденної заробітної плати хворого за останній місяць, включаючи як грошову, так і натуральну винагороду. Однак, лікарняні гроші дозволялося виплачувати не раніше, ніж з четвертого дня втрати непрацездатності, й не довше шести (в окремих випадках дванадцяти) тижнів. Окрім того, працедавець міг відмовити у виплаті лікарняних, якщо хворий невчасно надав довідку про втрату працездатності, якщо втрата працездатності настала виключно з вини хворого, якщо хворий не виконував вказівок лікаря щодо одужання. Після завершення встановленого терміну для виплати лікарняних грошей припинялося й право на безкоштовні лікарські послуги та забезпечення ліками.

Робітникам і службовцям, які працювали у сільській місцевості, лікарняні гроші дозволялося виплачувати фінансовими інспекціями через старостат [4, арк. 20]

Питання щодо надання медичної допомоги хворому у лікарні вирішував довірений лікар, враховуючи тяжкість захворювання (наприклад, головний лікар медичної установи чи районний лікар). Так, замість лікарняних грошей хворому гарантувалося безкоштовне стаціонарне лікування в медичному закладі до шести чи дванадцяти тижнів, але лише за умови, що це був єдино можливий вихід для відновлення втраченої працездатності.

У разі нещасного випадку (травмування) під час роботи й тимчасової втрати працездатності робітники та службовці мали право на такий же комплекс безкоштовних медичних послуг і грошових виплат, як і у разі хвороби. Проте амбулаторне й стаціонарне лікування, забезпечення медикаментами постраждалого тривало до усунення тілесних ушкоджень і порушень його здоров'я або ж до повного чи часткового відновлення його працездатності. Крім того, постраждали забезпечувалися протезами й іншими необхідними допоміжними засобами. У таких випадках максимальний термін виплати лікарняних грошей обмежувався тринадцятьма тижнями. В разі ж серйозного каліцтва надання хворим матеріальної допомоги продовжувалося у вигляді «виплат по нещасному випадку» (ренти, пенсії). Розмір останніх встановлювався Господарчою інспекцією та Біржею праці й залежав від ступеня втрати працездатності потерпілого. Загалом, у разі втрати людиною працездатності більше, ніж на $\frac{1}{3}$ пенсія нараховувалася у половинному розмірі «грошової допомоги по хворості», а за умови втрати працездатності більше, ніж на $\frac{2}{3}$ – у повному її розмірі [4, арк. 21, 43].

Варто зазначити, що в межах програми соціального медичного забезпечення здійснювався суворий контроль за наданням безкоштовної медичної та медикаментозної

допомоги населенню, точніше – за видатками фонду соціального страхування. Відповідні реєстратори медичних установ і фармацевти зобов'язувалися ретельно фіксувати та здавати за описом до бухгалтерій всі довідки, на підставі яких було надано безкоштовну меддопомогу або видані ліки. Бухгалтерії ж вели спеціальний облік рахунків за безкоштовні медичні послуги й щомісяця пред'являли їх до сплати Відділу суспільної опіки чи Біржі праці. Крім того, було введено посади довірених лікарів, які здійснювали поточний контроль за лікарською діяльністю, зокрема за достовірністю видачі медпрацівниками посвідчень про непрацездатність робітників і службовців. Зазвичай, функції довірених лікарів покладалися на головного лікаря медичної установи (завідуючого) або ж районного лікаря. Вони несли відповідальність за кількісний рівень випадків непрацездатності серед населення відповідного регіону (не більше 5 % працюючих), тому особисто завіряли своїм підписом кожне посвідчення про непрацездатність [4, арк. 13].

За надані послуги соціально застрахованим працівникам місцева Біржа праці сплачувала закладам охорони здоров'я гроші за фіксованим тарифом. Наприклад, одна амбулаторна медична довідка на хворого, що вважалася дійсною 3 місяці, оплачувалася у розмірі 5 крб. 40 коп. Це означало, що медперсонал амбулаторії чи медпункту мав обслуговувати хворого протягом терміну дії довідки, одержуючи за це вказану плату. Один день стаціонарного лікування застрахованої особи оплачувався у розмірі 5 крб. Вартість виданих лікарем медикаментів відшкодовувалася у повному обсязі. Якщо ж ліки видавалися за рецептом із аптеки, то до суми їх собівартості додавалася ще й надбавка за виготовлення (50 %) [4, арк. 13].

Додамо, що за новим положенням про соціальне забезпечення члени сімей та утриманці робітників і службовців безкоштовними лікарськими послугами та ліками не забезпечувалися. Тепер вони могли отримувати медичну допомогу тільки на загальних підставах – за плату [4, арк. 19]. Для прикладу наведемо кілька тарифних розцінок щодо вартості послуг міської центральної амбулаторії: огляд хворого (прийом у лікаря) – 3–2 крб., медична допомога на дому – 8–12 крб., індивідуальний медогляд – 10 крб., лікування зубів – 3–15 крб., перев'язка – 2 крб., дрібні маніпуляції – 1 крб. [7, арк. 5, 10; 8, арк. 21].

Удови та сироти обслуговувалися лікуванням і медикаментами безкоштовно, доки отримували грошову допомогу у зв'язку з овдовінням або осиротінням (від Відділу суспільної опіки) чи у зв'язку з нещасним випадком (від Бірж праці) [4, арк. 13].

Найбіднішому населенню регіону (інвалідам, пенсіонерам, повним сиротам, багатосімейним, біженцям тощо) за спеціальними вимогами Відділу суспільної опіки, надавалася можливість безкоштовного амбулаторного лікування, проведення клінічних аналізів й одержання ліків. Вартість наданих медичних послуг оплачувала служба соціального забезпечення.

Поряд із пільговими категоріями населенням у справі медичного обслуговування вирізнялася окрема «привілейована група». Вона складалася з громадян, що мали право на «особливе соціальне забезпечення». Такими вважалися «особи, які особливо відзначилися при відбудові України і тим самим допомогли у боротьбі Великонімеччини та всієї Європи проти жидо-більшевизму» [11, с. 3]. Згідно спеціальних Правил про особливе

забезпечення, «громадянам, які працювали на німецьке командування і постраждали при цьому», в якості «подяки за співпрацю» окупаційна влада гарантувала:

– у разі хвороби чи поранення – безкоштовну і та безстрокову медичну допомогу від місцевої чи німецької санітарної організації;

– у разі втрати працездатності – безстрокову грошову допомогу (пенсію, ренту);

– у разі смерті – безстрокову грошову допомогу (пенсію, ренту) членам сім'ї потерпілого.

Розмір т.зв. ренти залежав від ступеня тяжкості нанесеної здоров'ю шкоди. Проте сума грошової виплати не могла бути меншою за таку, що задовольняла потреби потерпілого у харчуванні [4, арк. 44].

У вже згадуваних нами Правилах наголошувалося, що «німецьке командування визнає цінність діяльності місцевих жителів у боротьбі проти більшовизму і звільняє членів місцевих спілок від піклування про подальшу долю таких осіб та їх утриманців, у разі поранення чи смерті під час боротьби» [4, арк. 44]. Очевидно, що така «щедрість» окупаційної влади була одним із заходів із заохочення місцевого населення до колабораціонізму.

У руслі німецької пропаганди нововведена система медичного страхування активно рекламувалася населенню зі шпальт місцевих газет і через листівки-оголошення під назвою «новий порядок соціального забезпечення хворих», «захист хворих», «страхове забезпечення на випадок хвороби або нещастя». Зокрема, акцентувалося на тому, що «нова влада» діє виключно в інтересах «трудового люду» та вживає всі можливі заходи для покращення життя населення. Так, наприклад, у статтях відповідної тематики газети «Ніжинські вісті» (липень 1943 р.) знаходимо такі замітки:

Не зважаючи на фінансові труднощі, які виникли і виникають ще й дотепер у цілковито сплюндрованій Сталінін країні, Німецьке Управління, в межах нового порядку про забезпечення на випадок хвороби чи нещастя, застосовує такі широкі заходи <...>

Мешканці України, які працюють в установах і на господарчих підприємствах для відбудови України, в разі хвороби перебуватимуть під особливою опікою <...> можуть мати безплатну лікарську допомогу, лікування в лікарнях та ліки <...> Значення цього великодушного розпорядження не можна ще цілком оцінити, але воно є знаком того, що німецька цивільна влада, не зважаючи на війну і зв'язані з нею важливі завдання, твердо вирішила також опікуватися тими, які віддано працюють. Воно є першим кроком до поборення соціальної нужди, в яку вкинули большевики поневолені ними народи [4, арк. 21; 11, с. 3].

Однак за такою пафосною риторикою повідомлень місцевої преси приховувалося, наприклад, реальне джерело фінансування програми медичного страхування – примусовий 5 % податок від зарплати працівників і службовців на користь фонду соціального забезпечення. Натомість, публікації рясніли фразами на кшталт: «охорону здоров'я мусять оплачувати роботодавці», «роботодавці зобов'язані здійснювати страхові внески відповідно штату працюючих», «витрати по створенню фондів для забезпечення на випадок хвороби і нещастя на робітників не покладаються» [4, арк. 15, 21; 11, с. 3]. У такий спосіб окупаційна влада у ролі ідеолога й організатора силами місцевих українських допоміжних адміністрацій, по суті, змушувала окуповане населення до самоорганізації у справі охорони здоров'я – «самострахування», «самофінансування» й «самовиживання».

Загалом, посилену увагу німецької влади до проблеми організації належного медичного забезпечення населення українських прифронтових областей можна пояснити практичною необхідністю: збереження здоров'я німецьких солдат (попередження епідемій інфекційних захворювань у тилу армій вермахту), контролю високого рівня працездатності місцевої робочої сили, формування позитивного образу «нової влади». Однак, незважаючи на суто прагматичний і подекуди цинічний характер політики німецької адміністрації у сфері охорони здоров'я на території зони військового управління, її заходи дозволили зберегти дієву мережу медичних закладів, які обслуговували насамперед місцеве цивільне населення, задовольняючи його найважливіші життєві потреби в умовах окупації регіону.

Джерела та література

1. Відділ забезпечення збереженості документів Державного архіву Чернігівської області в м. Ніжині, ф. Р-4360, оп. 1, спр. 1, 1 арк.
2. Відділ забезпечення збереженості документів Державного архіву Чернігівської області в м. Ніжині, ф. Р-4364, оп. 1, спр. 6, 75 арк.
3. Відділ забезпечення збереженості документів Державного архіву Чернігівської області в м. Ніжині, ф. Р-4364, оп. 1, спр. 10, 169 арк.
4. Відділ забезпечення збереженості документів Державного архіву Чернігівської області в м. Ніжині, ф. Р-4364, оп. 1, спр. 28, 77 арк.
5. Відділ забезпечення збереженості документів Державного архіву Чернігівської області в м. Ніжині, ф. Р-4364, оп. 1, спр. 36, 3 арк.
6. Відділ забезпечення збереженості документів Державного архіву Чернігівської області в м. Ніжині, ф. Р-4364, оп. 1, спр. 47, 74 арк.
7. Відділ забезпечення збереженості документів Державного архіву Чернігівської області в м. Ніжині, ф. Р-4381, оп. 1, спр. 8, 49 арк.
8. Відділ забезпечення збереженості документів Державного архіву Чернігівської області в м. Ніжині, ф. Р-4381, оп. 1, спр. 12, 223 арк.
9. *Латиш О.Ю.* Розвиток системи охорони здоров'я в Україні періоду Великої Вітчизняної війни : автореф. дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01 / Латиш Олена Юріївна ; Дон. нац. ун-т. – Донецьк, 2004. – 21 с.
10. *Рекотов П.В.* Органи управління на окупованій території України (1941–1944 рр.) / Рекотов П.В. // Український історичний журнал. – 1997. – № 3. – С. 90–101.
11. Розпорядження про охорону хворих // Ніжинські вісті. – 1942. – 8 липня (№ 30). – С. 3.

Нагорна Н.М., Лихута О.Д. Система медичного страхування населення зони військового управління в умовах німецького «нового порядку» (за матеріалами Ніжинської міської управи)

У статті розкривається сутність і особливості реалізації системи соціального страхування у сфері охорони здоров'я, запроваджені німецькою владою для населення українських окупованих територій зони військового управління протягом 1942–1943 років. На прикладі окремого регіону (Ніжинщини) аналізуються заходи окупаційної влади та місцевих органів самоуправління щодо організації медичного обслуговування жителів прифронтових областей.

Ключові слова: німецька окупація, зона військового управління, охорона здоров'я, медичне забезпечення, соціальне страхування.

Нагорная Н.Н., Лихута А.Д. Система медицинского страхования населения зоны военного управления в условиях немецкого «нового порядка» (по материалам Нежинской городской управы)

В статье раскрывается суть и особенности реализации системы социального страхования в сфере здравоохранения, учрежденной немецкой властью для населения украинских оккупированных территорий зоны военного управления на протяжении 1942–1943 гг. На примере отдельного региона (Нежинщины) анализируются меры оккупационной власти и местных органов самоуправления относительно организации медицинского обслуживания жителей прифронтовых областей.

Ключевые слова: немецкая оккупация, зона военного управления, здравоохранение, медицинское обеспечение, социальное страхование.

Nahorna N.M., Lykhuta O.D. The system of health insurance of military control zone in a German «new order» (based on materials of Nizhyn Town Council)

The article reveals the nature and features of the implementation of social and health insurance, established by the German authorities for the Ukrainian population of the occupied territories of the zone of military control during the 1942–1943. On the example of a particular region (Nizhyn area) are analyzed the measures of the occupation authorities and local authorities taken for the organization of medical care of the residents of frontline areas.

Key words: German occupation, zone of military control, health care, medical maintenance, social insurance.

[надійшло до редакції: 15.04.2014 р.]

