

УДК 947.6 «1941 – 1944»

СТАН І ПРАБЛЕМЫ МЕДЫКА-САНИТАРНАГА АБСЛУГОЎВАННЯ ДЗЯЦЕЙ НА АКУПАВАНАЙ ТЭРЫТОРЫІ БЕЛАРУСІ (1941 – 1944)

В.Я. БЕЗДЗЕЛЬ

(*Віцебскі дзяржаўны ўніверсітэт імя П.М. Машэрава*)

Разглядаецца стан медыка-санітарнага абслугоўвання дзяцей на акупаванай тэрыторыі Беларусі. Нягледзячы на загадзя распрацаваную палітыку генацыду насельніцтва ўсходніх абшараў, немцы вымушаны былі яе карэктываваць, у першую чаргу з-за абставін на фронце. Акупацыйныя ўлады разглядалі дзяцей як патэнцыйных пераносчыкаў інфекцый на прычыне іх мабільнасці і недастатковага кантролю з боку дарослых, таму распрацавалі шэраг канкрэтных мер: стварэнне дзіцячых кансультацый, медагледы ў школе, адказнасць бацькоў. Медыцынскія мерапрыемствы ў дачыненні да дзяцей, што выхоўваліся ў дзіцячых дамах, мелі шэраг асаблівасцяў. Абслугоўваючы персанал, як правіла, абьякава ставіўся да справы лячэння дзяцей, лекаў і сродкаў на іх набыццё не хапала. Дзяцей выкарыстоўвалі як донараў для нямецкіх салдат. Такім чынам, усе пералічаныя мерапрыемствы ў сферы медыцынскага абслугоўвання з'яўляліся фактычна працягам нацысцкай палітыкі генацыду, у выніку правядзення якой БССР у перыяд акупацыі страціла каля 180 тысяч дзяцей.

Уводзіны. Тэма нямецка-фашысцкай акупацыі і яе наступстваў для беларускага грамадства застаецца адным з актуальных пытанняў у айчыннай гістарыяграфіі. Нягледзячы на значную колькасць прац, у якіх у той ці іншай ступені асэнсоўваюцца розныя аспекты акупацыйнага рэжыму, застаецца шэраг пытанняў, якія патрабуюць больш дэтальнага і глыбокага вывучэння [1 – 5]. У дадзеным артыкуле мы паспрабуем ахарактарызаваць стан і акрэсліць праблемы медыка-санітарнага абслугоўвання дзяцей на акупаванай тэрыторыі Беларусі, паказаць наступствы мерапрыемстваў, што праводзіліся германскімі ўладамі ў медыцынскай сферы.

Пачынаючы вайну з СССР, кіраўніцтва Германіі мела акрэсленыя мэты і задачы, якія збіралася рэалізаваць на захопленых землях. Агульная стратэгія паводзін як салдат нямецкай арміі, так і прадстаўнікоў цывільнай улады зводзілася да абмежавання патрэб мясцовага насельніцтва ва ўсіх сферах жыцця: ад сферы харчавання да духоўнай. Дзіцячае насельніцтва, якое з'яўлялася часткай савецкага грамадства, таксама адчула на сабе ўсе правы нацысцкай палітыкі генацыду.

Асноўная частка. Германскія ўлады заяўлялі, што медыцынскае абслугоўванне на ўсходніх абшарах будзе зведзена да наступных палажэнняў:

«1. Мы можам быць толькі заінтарэсаваныя ў тым, чтобы сокращать прирост населения оккупированных восточных областей путем абортов.

3. Ни в коем случае не следует вводить ненемецкое обслуживание для местного населения оккупированных восточных областей. Например, ни при каких условиях не должны производиться прививки и другие оздоровительные мероприятия для немемецкого населения» [6, с. 39].

Разам з тым не звяртаць увагі на санітарна-эпідэміялагічны стан акупаваных тэрыторый было немагчымым. Ва ўмовах краху надзей на бліцкрыг, неспрыяльнага становішча на фронце нацысцкае кіраўніцтва было вымушана пайсці на кампраміс паміж ідэалагічнымі поглядамі і прагматычнымі меркаваннямі. Неабходнасць рэгулявання санітарнага стану ў тыле ўласнай арміі дыктавалася ў першую чаргу тым, каб не дапусціць распаўсюджвання інфекцыйных захворванняў сярод салдат вермахта. Прадпісанні ўлад на працягу 1941 – 1944 гадоў зводзіліся да абавязковай санітарнай апрацоўкі і вакцинацыі мясцовага насельніцтва, чым павінны былі займацца аддзелы аховы здароўя пры створанай гітлераўцамі мясцовай дапаможнай адміністрацыі.

Асноўнымі прычынамі, якія маглі прывесці да распаўсюджвання інфекцый былі міграцыі насельніцтва, выкліканыя вайной, змяншэнне колькасці бальніц і паліклінік, лазняў, медыцынскага персаналу, у тым ліку і за кошт генацыду яўрэйскага насельніцтва, увядзенне аплаты за медыцынскія паслугі. Часткай міграцыйных працэсаў стаў рост колькасці беспрытульных і безнаглядных дзяцей на вуліцах. Улады, нягледзячы на ўсе намаганні (захаванне савецкіх і стварэнне новых дзіцячых дамоў, адміністрацыйная адказнасць бацькоў за паводзіны дзяцей, стварэнне пазашкольных арганізацый, такіх як СБМ, «Малады дубок», спробы аднавіць школьную сістэму, якія павінны былі падначаліць сабе дзіцячы рух), былі не ў стане кантраляваць гэты працэс. А масы дзяцей, што жабравалі па вуліцах і рынках, наведвалі школьныя ўстановы, стваралі пагрозу як пераносчыкі інфекцый. Такім чынам, можна гаварыць аб стварэнні ўмоў, якія вымушалі фашыстаў праводзіць канкрэтныя медыцынскія мерапрыемствы ў адносінах да дзіцячага насельніцтва ў перыяд акупацыі.

Восенню 1941 года В. Кубэ падпісаў распараджэнне аб абавязковым навучанні ў школах дзяцей (акрамя яўрэйскіх) ва ўзросце ад 7 да 15 гадоў, аб стварэнні дашкольных дзіцячых устаноў для дзяцей, чыі бацькі заняты на прадпрыемствах. Вялікая колькасць вучняў у школах, дзіцячых садах, дзяцей-сірот у дзетдамах стварала ўмовы для перадачы інфекцыйных захворванняў з наступным іх распаўсюджваннем па-за межы ўстаноў. Медыцынскія агляды мелі несудыяльныя вынікі. Адзін толькі знешні выгляд выклікаў нараканні ўрачэй: брудныя валасы, пазногці, рукі, адзенне. Перад новым, 1942/1943, навучальным годам на тэрыторыі Генеральнай акругі Беларусь (далей – ГАБ) было выдадзена распараджэнне аб абавязковым правядзенні медыцынскіх аглядаў, «каб не дапусціць у школу хворых дзяцей. У школе не павінна быць ні аднаго заўшыўленага вучня» [7, арк. 51].

Вынікі праверкі вучняў школ па Мінскім раёне паказалі, што ў большасці дзяцей знойдзены вошы (напрыклад, у 8 з 19 вучняў Пільніцкай школы, у 8 з 34 навучэнцаў Касыльскай школы), кароста (у 1 з 34 навучэнцаў Касыльскай школы, у 1 з 25 навучэнцаў Сціклеўскай школы), у многіх нястрыжаныя валасы, ногці, нячыстыя вушы (у 22 вучняў са 100 Трасцянецкай школы, у 6 з 25 Сціклеўскай) [8, арк. 1 – 50]. Усе пералічаныя вышэй недахопы былі звязаны з невыкананнем правіл асабістай гігіены, з рэдкай магчымасцю наведаць лазню, недагледжанасцю з боку бацькоў. Разам з тым такія праверкі выявілі і іншую тэндэнцыю. Сярод дзяцей былі зарэгістраваны выпадкі малакроўя, хвароб, звязаных з дрэнным харчаваннем. Гэта сведчыць пра масавае збядненне насельніцтва і немагчымасць бацькоў забяспечыць мінімальныя патрэбы дзяцей. У справаздачах называюцца і школы, дзе не знойдзена ніводнага хворага вучня (школы ў в. Барок, Астрашыцкі Гарадок, Галіца і інш.).

Каб выправіць сітуацыю па захворваннях сярод дзіцячага насельніцтва, улады прымалі некаторыя захавы, якія зводзіліся да адказнасці медробнікаў і бацькоў за знешні выгляд і захаванне чысціні дзецямі. Так, бацькі павінны былі рыхтаваць дзяцей да школы і па меры неабходнасці стрыгчы, забяспечваць мыццё ў лазні, чыстую вопратку, урачы – рабіць агляды сярод насельніцтва свайго ўчастка на прадмет выяўлення інфекцыйных захворванняў з наступнай ізаляцыяй хворага [7, арк. 51, 103]. Улічваючы недахоп медыцынскіх кадраў, ажыццявіць апошняе было немагчыма. Як адзначаў сам В. Кубэ на нарадзе 8 – 10 красавіка 1943 года, «на участку мы імеем по 1-2 вача, как предусматривает наш закон. Но эти два вача не в состоянии обработать территорию в 80000 м²» [9, с. 68].

Складаным было становішча з медыцынскім абслугоўваннем у дзіцячых дамах. Згодна штатнаму раскладу кожная ўстанова павінна была мець медыцынскага работніка, які б сачыў за станам дзяцей і праводзіў штодзённы, дасканалы медагляд. Аднак у дзіцячых установах медыцынскі работнік або адсутнічаў, або не выконваў свае службовыя абавязкі, як гэта было зафіксавана ў акце абследавання Горскага дзіцячага дома (падначальваўся Аршанскай гаруправе). Да хвароб, на якія найчасцей хварэлі дзеці, адносяліся заўшыўленнасць, кароста, тыф, дыспенсія. Пры адсутнасці патрэбных лекаў, якаснага харчавання гэтыя хваробы набывалі памеры эпідэміі у межах адной дзіцячай установы і адпаведна прыводзілі да высокай смяротнасці. Эпідэмія сыпного тыфу панавала ў дзіцячым доме № 4 г. Мінска (прычынай эпідэміі сталі надбайныя адносіны з боку дырэктара і выхаватэляў [10, арк. 81]) і ў Заазерскім дзетдоме; каросты – у Доме дзіцяці г. Пінска, Бранцаўскім дзетдоме Аршанскай гаруправы; дыфтэрыі – у дзетдоме № 1 г. Мінска і г.д. Недахоп адзення, абутку, асабістых рэчаў, адсутнасць другога камплекту бялізны, пасцельнага, магчымасці памыцца прыводзілі, па словах М. Кузняцова, былога выхаванца аднаго з дзетдамоў Мінскай вобласці, да распаўсюджвання сярод дзяцей «сіндрома бамжа», калі цалкам ці часткова страчваліся навыкі гігіены [11, с. 137], і некаторыя выхаванцы мыліся толькі пад прымусам. Не дзіўна, што нязменнымі спадарожнікамі дзяцей станавіліся вошы і кароста. Нават пры пагрозе эпідэміі ўладкаваць дзяцей у бальніцу, каб ізаляваць хворых, не заўсёды ўдавалася з-за адсутнасці свабодных ложкаў [12, арк. 1].

Такім чынам, у адрозненні ад дзяцей, што наведвалі школы, сярод выхаванцаў дзіцячых дамоў працэс захворвання і лячэння меў асаблівасці. Па-першае, побач з вошамі і каростай частымі былі выпадкі захворвання на тыф, дыспенсію, дыфтэрыю, па-другое, яны (побач з іншымі фактарамі) станавіліся прычынай высокай смяротнасці ў дзетдамах. Калі за вучнямі ажыццяўлялі кантроль бацькі і менавіта яны аказвалі дзіцяці патрэбную дапамогу, то сярод абслугоўваючага персаналу дзетдамоў у большасці выпадкаў панавалі абьякавыя настроі, безадказнасць за лёс дзяцей.

Не менш жахлівым праяўленнем палітыкі генацыду ў адносінах да дзяцей стала стварэнне дзіцячых дамоў для збору крыві. Кіраўнікі трэцяга рэйху адмаўлялі магчымасць выкарыстання славянскай крыві для сваіх салдат як «нячыстай», але на дзяцей гэта не распаўсюджвалася. У такіх дзетдамах, як «дзіцячая сяло» ў Скобраўцы, Козыраўскі дзіцячы прытулак г. Мінска, дзетдом у Сёмкавым Гарадку Мінскага раёна, дзетдом пры нямецкім шпіталі ў г. Віцебску, дзяцей збіралі толькі з гэтай мэтай. Як правіла, пасля чарговых забораў крыві дзяцей болей не бачылі. Разам з тым, дакладную колькасць такіх устаноў зараз устанавіць немагчыма.

Яшчэ адным накірункам у рамках правядзення санітарна-медыцынскіх мерапрыемстваў на акупаванай тэрыторыі Беларусі стала адкрыццё дзіцячых кансультацый. Неабходна адзначыць, што гэты працэс меў месца толькі на тэрыторыі ГАБ. Адпаведнае распараджэнне (красавік 1942 г.) прадпісвала адкрываць іх у кожным раёне. Асноўнай мэтай дзейнасці дзіцячых кансультацый павінны былі стаць «не толькі лячэнне дзяцей, але і правядзенне санітарна-прафілактычнай работы» [7, арк. 101]. Дадзеныя, якія пацвярджалі б факт, што паслугі ў іх былі платныя, намі не знойдзены. Па ўскосных матэрыялах (у першую чаргу па статыстыцы наведванняў) можна гаварыць аб тым, што яны былі даступныя мясцоваму насельніцтву. Так, колькасць наведванняў Койданаўскай дзіцячай кансультацыі за 1943 год складала 2393 [13, арк. 9 – 20], а дзяцей да 14 гадоў у Койданаўскай воласці на канец 1943 года пражывала 1566 чалавек [14, арк. 1]. У сярэднім 1 дзіця наведвала кансультацыю хаця б 1 раз ў год. Нават пры такой колькасці наведванняў (з аднаго боку, гэта сведчыць пра даступнасць паслуг, з другога – пра рост захворванняў сярод дзяцей), дзіцячыя кансультацыі не маглі забяспечыць кваліфікаваную медыцынскую дапамогу. Як адзначалі медыцынскія работнікі, не хапала самых простых і неабходных рэчаў: дэзынфекцыйных сродкаў, інструментаў, іголак для шпрыцаў [13, арк. 3; 4, арк. 16].

Архіўныя дакументы дазваляюць вызначыць структуру дзіцячых захворванняў, іх колькасны аспект (табл. 1, 2). Зрабіць гэта можна на аснове аналізу гадавых справаздач Койданаўскай і Лагойскай дзіцячых кансультацый за 1943 год [13, арк. 9 – 37].

Табліца 1

Назва кансультацыі	Колькасць наведванняў кансультацыі	У тым ліку выхад урача на дом	Колькасць здаровых дзяцей
Койданаўская	2393	55	132 (5,5 %)
Лагойская	2451	127	135 (5,2 %)

Цікавы той факт, што большасць хворых (працэнт наведванняў) прыпадае ў абедзвюх кансультацый на перыяд з мая па кастрычнік. Гэта можна патлумачыць тым, што з канца вясны і па сярэдзіну восені, па-першае, дзеці былі задзейнічаны на сельскагаспадарчых работах, што павышала траўматызм і магчымасць заразіцца (напрыклад, так званыя «кантактныя» хваробы: кароста, вошы), па-другое, заканчваліся запасы прадуктаў харчавання, і да новага ўраджаю (у дадзеным выпадку мы гаворым пра сельскую мясцовасць) магчымасці харчавання былі абмежаваны. Неабходна ўлічваць і прымусовыя рэквізіцыі, якія правадзілі акупацыйныя ўлады.

Табліца 2

Назва хваробы	Колькасць выпадкаў у % па Койданаўскай кансультацыі	Колькасць выпадкаў у % па Лагойскай кансультацыі
Дыспенсія	13,5	11
Бранхіт	6,3	13,6
Хваробы скуры	13,3	10,1
Запаленне лёгкіх	8,3	7,5
Дробна хірургічныя	8,8	–
Дыфтэрыя	6,4	1,3
Глістныя	5,2	7,9
Грып	7,9	2,8
Скрофулёз	–	6,2

З табліцы 2 бачна, што з найбольш часта сустракаемых хвароб можна выдзеліць дыспенсію, хваробы скуры (маецца на ўвазе перш за ўсё кароста). Прычыны першай заключаюцца ў дрэнным харчванні, галаданні, адсутнасці патрэбных для дзіцячага арганізму сродкаў для далейшага росту (напрыклад, вугляводаў, якія паступаюць з мясам), другой – у невыкананні правіл асабістай гігіены, рэдкім наведванні лазні. Гэтыя хваробы дазваляюць нам выдзеліць некаторыя рысы штодзённага жыцця дзяцей у час акупацыі: барацьба нараўне з дарослымі за ўласнае выжыванне, задзейнічанне дзяцей у працы на гаспадарцы (у большай ступені ў параўнанні з даваенным перыядам, паколькі адсутнічала мужчынская сіла).

Разам з тым у справаздачах зафіксаваны выпадкі сыпнога тыфу, дызентэрыі, коры, рахіту, якія, аднак, не пагражалі перарасці ў эпідэміі. Пры вывучэнні такіх дакументаў неабходна мець на ўвазе на-

ступня фактары: статыстыка захворванняў магла спецыяльна заніжацца ў справаздачах для Мінска, некаторыя жыхары мэтанакіравана не звярталіся за дапамогай, паколькі баяліся трапіць у лагер ці бальніцу, дзе іх не толькі не лячылі, але маглі праводзіць медыцынскія вопыты.

У перыяд акупацыі працягвалі працу неэвакуаваныя дзіцячыя бальніцы, дзіцячыя аддзяленні пры бальніцах, кабінеты. Паслугі, што аказвалі ў іх, былі платнымі. Так, у тылавым раёне групы армій «Цэнтр» такое становішча рэгламентавалася загадам ад 22 жніўня 1941 года. Кошт прыёму ўрача па дзіцячых захворваннях складаў 2 руб. [15, арк. 32]. Пры неабходнасці гаспіталізацыі аплата за суткі знаходжання ў бальніцы складала 12 руб. 50 кап. Асобна неабходна было заплаціць і за хірургічнае ўмяшальніцтва. Аперацыя і пасляоперацыйнае лячэнне маглі каштаваць бацькам хворага да 325 руб. [16, арк. 91]. Гэта быў прыкладна месячны заробак няні дзетдома, двухмесячны – прыбіральшчыцы ў гаруправе, палова зарплаты кіраўніка аддзела ў органе мясцовага кіравання. У большасці насельніцтва не было такіх грошай. У такіх выпадках сродкі на лячэнне выдаткоўваліся органамі мясцовага кіравання, камітэтамі БНС.

На працягу 1941 – 1944 гадоў мела месца тэндэнцыя да закрыцця дзіцячых кабінетаў, аддзяленняў, бальніц і далучэнне іх да бальніц, якімі карысталася астатняе дарослае насельніцтва. Гэта тлумачыцца, на наш погляд, нерэнтабельнасцю ўстаноў. Жадаючы зменшыць колькасць жыхароў, што карысталіся бясплатным лячэннем, а дзеці адносіліся менавіта да гэтай катэгорыі, паколькі не працавалі і цалкам залежылі ад матэрыяльнага дабрабыту бацькоў, акупанты ішлі на змяншэнне колькасці медыцынскіх устаноў, а не аплаты паслуг. Зразумела, што карыстанне бясплатным лячэннем увогуле супярэчыла асноўным прынцыпам палітыкі нацыстаў у Беларусі, якая прадугледжвала, што мясцовае насельніцтва не павінна мець ніякай медыцынскай дапамогі.

Рэалізоўваўся ў медыцынскай сферы яшчэ адзін прынцып нацысцкай палітыкі: прынцып перавагі арыйскай расы. Адкрываліся і працавалі спецыяльныя ўстановы для нямецкіх вайскоўцаў і фольксдойчэ, у якіх было забаронена прымаць мясцовых жыхароў, у тым ліку і дзяцей. Разам з тым, у дакументах зафіксаваны выпадкі парушэння гэтага прадпісання. Так, у г. Пінску ў арыйскай паліклініцы зрабілі аперацыю навучэнцу вучылішча, але для гэтага спатрэбіліся пісьмовая заява загадчыка ўстановы, якая накіроўвала хворага і адпаведна аплачвала яго лячэнне, пісьмовы дазвол загадчыка паліклінікі і главы мясцовага органа кіравання [17, арк. 2, 5, 7].

Шматлікія фашысцкія пастановы рэгулявалі сферу дзетанараджэння. Мясцовым жанчынам забаранялася ўступіць у сувязі з нямецкімі вайскоўцамі і тым больш нараджаць ад іх дзяцей. Разам з тым такія дзеці з’яўляліся, і адзіных указанняў наконт іх будучага лёсу не існавала. Так, санітарны афіцэр Магілёўскай палявой камендатуры раіў «з расавых біялагічных меркаванняў» дазволіць штучна перарываць цяжарнасць мясцовых жанчын, каб народжаныя дзеці не сталі пазней «моцным праціўнікам нямецкага народа». З другога боку, гэтых дзяцей, згодна яго разважанням, можна было выхоўваць у адпаведным духу падпарадкавання і любові да Германіі, стварыўшы спецыяльныя дзіцячыя дамы. Такія перавыхаваныя дзеці пазней маглі б «стаць мастом паміж нямецкім і рускім народам» [18, с. 54]. Мерапрыемствы, накіраваныя на ахову мацярынства і клопат пра дзяцей, насілі выбарачны характар: прыярытэт мелі фольксдойчэ, а таксама асобы, пэўным чынам карысныя для Германіі. На жанчын-фольксдойчэ распаўсюджваўся закон аб ахове мацярынства 1942 года, які дзейнічаў на тэрыторыі Германіі ў дачыненні да яе падданых. Дапамога па нараджэнні дзіцяці складала 50 рэйхсмарак [18, с. 56]. Ненямецкія жанчыны атрымлівалі дапамогу ў залежнасці ад памера заробку.

Сацыяльная неабароненасць, экстрэмальныя ўмовы ваеннага часу, адсутнасць мужчынскай дапамогі, збыдненне насельніцтва прывялі да зніжэння нараджальнасці ў 1941 – 1944 гадах. Рэальную карціну дзіцячай нараджальнасці і смяротнасці на ўсёй тэрыторыі Беларусі цалкам аднавіць складана. Па-першае, дадзеныя носяць няпоўны, разрознены характар, па-другое, некаторае павелічэнне колькасці насельніцтва ў асобных населеных пунктах адбывалася за кошт перасялення з гарадоў у сельскую мясцовасць, прымусовых дэпартацый з прыфрантавых абласцей РСФСР на тэрыторыю Беларусі (бежанцы, колькасць якіх таксама ніхто не фіксаваў). Па далёка няпоўных падліках, за перыяд акупацыі ад рук захопнікаў загінула 166 885 дзяцей [19, с. 17], ў Германію гвалтоўна было вывезена 33 244 дзіцяці да 16 гадоў, вярнулася на Радзіму толькі 22 825 чал. [11, с. 347]. Згодна дадзеных савецкіх навукоўцаў, паказчык нараджальнасці на тэрыторыі Беларусі ў 1945 годзе ў параўнанні з 1939 годам зменшыўся ў 2 разы [20, с. 38]. Такім чынам, незваротныя страты рэспублікі склалі каля 180 тыс. дзяцей [19].

Заклучэнне. Усе пералічаныя вышэй мерапрыемствы германскіх улад у медыцынскай сферы былі абумоўленыя палітыкай генацыду і непаўнацэннасці славянскіх народаў, а таксама канкрэтнымі абставінамі, што ўзніклі ў ходзе ваенных дзеянняў. Для нацыстаў галоўнай задачай было не дапусціць распаўсюджвання захворванняў у тыле ўласнай арміі, таму яны вымушаны былі дазволіць пэўны мінімум медыцынскай дапамогі для ненямецкага насельніцтва. Гэта праявілася ў аднаўленні дзейнасці дзіцячых

кансультацый, кабінетаў, паліклінік. Іх праца дазваляла кантраляваць стан здароўя дзяцей мясцовага сельніцтва, каб потым іх можна было выкарыстаць на прымусовых работах на месцы ці ў Германіі, у якасці донараў для нямецкіх салдат.

ЛІТАРАТУРА

1. СС в действии: документы о преступлениях СС / под ред. и с предисл. М.Ю. Рагинского. – М.: Прогресс, 1969. – 624 с.
2. Всенародная борьба в Белоруссии против немецко-фашистских захватчиков в годы Великой Отечественной войны: в 3-х т. / гл. редкол.: А.Т. Кузьмин (пред.) [и др.]. – Минск: Ин-т истории партии при ЦК КПБ. – 1983.
3. Преступные цели – преступные средства: документы об оккупационной политике фашистской Германии на территории СССР (1941 – 1944 гг.) / под общ. ред. Е.А. Болтина и Г.А. Белова. – 3-е изд. – М.: Экономика, 1985. – 328 с.
4. Нямецка-фашысцкі генацыд на Беларусі (1941 – 1944) / пад аг. рэд. У.М. Міхнюка. – Мінск: БелНДЦДААС, 1995. – 416 с.
5. Беларусь в годы Великой Отечественной войны 1941 – 1945 / А.А. Каваленя (рук. автор. кол.), А.М. Литвин [и др.]. – Минск: БЕЛГА, 2005. – 544 с.
6. Дашичев, В.И. Стратегия Гитлера – путь к катастрофе, 1933 – 1945: ист. очерки, док. и материалы: в 4 т. / В.И. Дашичев; Ин-т междунар. эконом. и полит. исслед. – М.: Наука, 2005. – Т. 3: Банкротство наступательной стратегии в войне против СССР. 1941 – 1943. – 607 с.
7. Нацыянальны архіў Рэспублікі Беларусь (НАРБ). – Фонд. 393. – Воп. 1. – Спр. 104. Циркуляры и распоряжения Минского окружного комиссариата о медицинском обслуживании населения, сведения о случаях инфекционных заболеваний по районам Минского округа.
8. Дзяржаўны архіў Мінскай вобласці (ДАМВ). – Фонд. 623. – Воп. – 1. – Спр. 165. Акты о проведении медицинского осмотра учеников школ и проверки состояния школ Минского района.
9. Кубэ, В. Доклад на совещании окружных комиссаров, начальников главных отделов Генерального комиссариата. Минск, 8 – 10 апр. 1943 г. / В. Кубэ // Весн. Бел. дзярж. ун-та. Сер. 3. – 1994. – № 1. – С. 66 – 74.
10. НАРБ. – Фонд 371. – Воп. – 1. – Спр. 126. Перапіска ў справе дзіцячых дамоў і дзіцячых садоў.
11. Кузнецов, М. Это тоже наша история. Национал-социализм глазами малолетнего узника. Исповедь о пережитом / М. Кузнецов. – Могилев: МГУ им. А.А. Кулешова, 2004. – 386 с.
12. Дзяржаўны архіў Брэсцкай вобласці (ДАБрВ). – Фонд 2135. – Воп. 2. – Спр. 188. Заявления граждан о приеме их детей в детдом. Список остатка продуктов Дома грудного ребенка на 1 июня 1942 г. Переписка о предотвращении заболеваемости детей инфекционными заболеваниями.
13. НАРБ. – Фонд 393. – Воп. 1. – Спр. 524. Месячные отчеты районных управ о работе детских консультаций за 1943 г.
14. ДАМВ. – Фонд 623. – Воп. 1. – Спр. 586. Сведения о составе деревень, населении и специалистах по волостям Минского района за 1943 г.
15. Дзяржаўны архіў Магілёўскай вобласці. – Фонд 260. – Воп. 1. – Спр. 15. Приказы и объявления по Городскому управлению г. Могилева.
16. Дзяржаўны архіў Віцебскай вобласці. – Фонд 2074. – Воп. 1. – Спр. 4. Месячные авансовые отчеты волостных народных и начальных школ, списки граждан, бесплатно лечатся в больнице № 1 станции Орша, за 1943 г., ведомости на выплату зарплаты работникам больницы за июнь 1943 г.
17. ДАБрВ. – Фонд 2135. – Воп. 1. – Спр. 379. Переписка с поликлиникой и ремесленным училищем г. Пинска об оказании медицинской помощи ученикам училища и справки о временной нетрудоспособности работников отдела.
18. Нікалаева, І.У. Жанчыны Беларусі ў перыяд германскай акупацыі (1941 – 1944 гг.): дыс. ... канд. гіст. навук: 07.00.01 / І.У. Нікалаева; Бел. дзярж. ун-т. – Мінск, 2006. – 140 с.
19. Жылінскі, М.Г. Адукацыя на акупіраванай тэрыторыі Беларусі ў гады Вялікай Айчыннай вайны (чэрвень 1941 – ліпень 1944 г.): аўтарэф. дыс. ... канд. гіст. навук / М.Г. Жылінскі; Бел. дзярж. пед. ун-т. – Мінск, 2002. – 22 с.
20. Тищенко, Е.М. Немецко-фашистская оккупационная политика геноцида по отношению к населению Белоруссии / Е.М. Тищенко // Здоровоохранение Белоруссии. – 1988. – № 7. – С. 35 – 38.

Паступіў 16.05.2008