



ЛЮБОВ ЖВАНКО



**Соціальні виміри  
Української Держави  
(квітень–грудень 1918 р.)**

**ЛЮБОВ ЖВАНКО**

**УКРАЇНЬКА ДЕРЖАВА:  
ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ТА СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ НАСЕЛЕННЯ  
(квітень-грудень 1918 рр.)**

**Харків-2007**

ББК 67.9(4Укр)401  
УДК 352(477)(091)  
Ж 41

*Рекомендовано до друку Вченою радою Харківської  
національної академії міського господарства  
протокол № 11 від «30» червня 2006 р.*

*Відповідальний за випуск науковий редактор:  
доктор історичних наук, професор, ректор  
Полтавського університету споживчої кооперації України  
О. О. Нестуля*

**Рецензенти:**

**В. В. Калініченко** — доктор іст. наук, проф., завідувач кафедри історії України Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна;

**Р. Г. Руденко** — доктор іст. наук, проф. кафедри українознавства Харківського національного економічного університету.

*Авторка висловлює щиру подяку ректорові Харківської національної академії міського господарства **Леоніду Миколайовичу Шутенку** та доктору історичних наук, професорові, ректорові Полтавського університету споживчої кооперації України **Олексію Олексієвичу Нестулі** за допомогу та підтримку у виданні цієї книги.*

**Жванко Л.**

Ж 41 Соціальні виміри Української Держави (квітень–грудень 1918 р.).– Х.: Прапор, 2007.– 224 с.  
ISBN 978-966-8699-64-1

У монографії на основі залучення до наукового обігу широкого кола джерел першеувітчизняній історіографії здійснено комплексний аналіз діяльності центральних та місцевих органів влади, самоврядувань різних рівнів, громадських спілок у царині охорони здоров'я та опіки соціально незахищених прошарків населення за доби Української Держави.

Книга стане в нагоді історикам-фахівцям, викладачам, аспірантам і всім, кому небайдужі сторінки новітньої історії України.

ББК 67.9(4Укр)401  
УДК 352(477)(091)

ISBN 978-966-8699-64-1

© Жванко Л., 2007.  
© ВАТ «Видавництво «Прапор», 2007.

*Світлій пам'яті моєї бабусі Шморган Любові Тимофіївни,  
сільського провізора з Полтавщини, ровесниці  
Олени Павлівни Отт-Скоропадської*

**ВСТУП**

*Історія – суворий суддя.  
Вона судить не за красиві слова  
і добрі наміри, а за розумні рішення  
і корисні справи.*

Ярослав Пеленський

*На долю Української Держави (29 квітня – 14 грудня 1918 р.) та її фунда-  
тора Павла Петровича Скоропадського випали надзвичайно складні випро-  
бування. Нерозуміння, а то й відкрита ворожість сучасників, зрада держав-  
ницьких позицій з боку, задавалося б, союзників, фальсифікації в оцінках,  
а то й просто забуття нащадків – ось далеко не повний перелік проблем, які  
й дотепер стоять на заваді до повноцінного вивчення цієї історичної епохи.*

*Однак варто пам'ятати, що доба Гетьманату – один із етапів новітнього  
державотворення доби Української революції. Його існування пройняте  
гострими протиріччями економічного, політичного та соціального характеру.  
Проте саме Українська Держава має незаперечні досягнення у царині освіти,  
науки, культури, міжнародних зносин. Ці факти було неодноразово доведено  
в численних роботах вітчизняних істориків.*

*На жаль, до цього часу поза увагою науковців лишається діяльність  
Гетьманату на ниві охорони здоров'я та соціальної опіки населення. І це  
при тому, що саме за правління П. Скоропадського вперше в історії України  
було утворено Міністерство народного здоров'я та державного опікування  
(далі – МНЗтаДО), яке стало провідником відповідної державної політики.*

*Незважаючи на складну внутрішньополітичну ситуацію, присутність  
окупаційних військ, розруху, спричинену Першою світовою війною та військо-  
вими діями кінця 1917 – початку 1918 рр. проти більшовиків, Міністерству,  
місцевим органам влади та самоврядування вдалося забезпечити функ-  
ціонування системи медичної допомоги та державного опікування, закласти  
підвалини їх реформування. За умов постійного фінансового дефіциту було  
збережено, а в ряді повітів та губерній – і збільшено кількість медичних  
закладів, ліжковий фонд, відкрито мережу санаторіїв для інвалідів війни,  
локалізовано вогнища епідемічних захворювань, частково забезпечено  
безкоштовне медичне обслуговування незаможного населення та ін.*

Зрозуміло, що всі історичні паралелі – умовні. Однак нині в Україні постає чимало проблем, над вирішенням яких ще понад 80 років тому працювали співробітники МНЗтаДО. Це забезпечення належного функціонування лікарських закладів, соціальний захист медичних кадрів, створення умов необхідного фінансування, державного контролю за імпортом медичних препаратів. На початку III тисячоліття все ще не подолано неприпустиме для демо-кратичної країни явище – безпритульні діти – «діти вулиці», як їх називають засоби масової інформації. Щойно народжені немовлята, залишені батьками напризволяще, як ніколи потребують державного захисту, адже вони – майбутнє України. Як і тоді, сьогодні дуже гостро стоять проблеми збереження здоров'я української нації.

Таким чином, вивчення політики і практики організації охорони здоров'я та державного опікування за часів Гетьманату має не лише науково-теоретичне, пізнавальне, а й соціально-політичне та практичне значення. По-перше, воно дає можливість висвітлити ще один, до цього часу недосліджений, аспект внутрішньої політики Української Держави. По-друге, – актуалізувати набутий досвід, який варто враховувати при реформуванні системи охорони здоров'я та соціального захисту на сучасному етапі історичного поступу України.

Мета даної монографії – дослідження процесу реалізації основ державної політики у сфері охорони здоров'я та опікування населення – зумовлена актуальністю проблеми та винятковою важливістю теми для подальшого осмислення і вивчення соціальної політики Української Держави.

Для досягнення поставленої мети нами виділено ряд наступних завдань:

- проаналізувати теоретико-правові підвалини політики гетьманського уряду у галузі охорони здоров'я та соціальної опіки населення;
- визначити головні етапи та особливості формування Міністерства народного здоров'я та державного опікування і його місцевих органів;
- дослідити головні чинники, які впливали на процес становлення та ефективність діяльності закладів та установ системи охорони здоров'я;
- узагальнити практичний бік надання державної допомоги соціально незахищеним категоріям населення;
- вивчити механізм реевакуації біженців та повернення українських військовополонених;
- висвітлити роль органів місцевого самоврядування та громадських організацій у становленні й забезпеченні діяльності системи охорони здоров'я та соціального захисту населення в Україні на початку ХХ ст.

Розв'язання поставлених завдань, на нашу думку, дозволить надати розгорнуту характеристику політики Гетьманату у сфері охорони здоров'я та соціальної опіки населення, показати її досягнення та прорахунки, спонукаючи тим самим наступні покоління допитливих вчених до нових досліджень.

## Розділ 1

### ІСТОРИОГРАФІЯ ТА ДЖЕРЕЛА

## Історіографія проблеми

Протягом десятиліть, що відділяють добу Української Держави Павла Скоропадського від сьогодні, так і не було створено жодної узагальнюючої роботи, яка б об'єктивно та ґрунтовно трактувала її історію. «*Історію держави гетьмана П. Скоропадського*, – як справедливо відзначав у 1998 р. професор С. Кульчицький, – *ще не написано*» [1]. Це висловлювання цілком стосується і проблеми становлення системи охорони здоров'я, і соціальної опіки Української Держави.

Звичайно, було б неправильно ігнорувати досить значний фактичний матеріал і теоретичні здобутки з різних проблем Гетьманату, які маємо на сьогоднішній день. У першу чергу це стосується таких напрямків діяльності Української Держави, як внутрішня та зовнішня політика, перетворення у галузі освіти, науки, культури, церковних відносин, військового будівництва тощо.

Методологічні підходи та оцінки, які давали подіям доби Гетьманату історики в різні часи, були далеко не однаковими. Проте, на нашу думку, є підстави виділити три групи наукових робіт з історії Української Держави. Першу складають праці українських радянських істориків, другу – твори вчених української діаспори, останню – сучасна вітчизняна література.

Аналізуючи результати досліджень радянських істориків, слід наголосити на тому, що вони, не маючи належного доступу до закритих архівних фондів та перебуваючи під впливом тогочасної ідеології, не могли об'єктивно висвітлити різні аспекти внутрішньої політики Української Держави. Процеси, що відбувалися в Україні в 1918 р., вони змушені були розглядати через призму присутності на її території окупаційних австро-німецьких військ і боротьби народних мас проти них та гетьманського режиму.

Проте сім десятиліть існування української радянської історіографії не були однорідними: це був час пошуку архівних джерел та їх замовчування, час поціновування Гетьманату як невіддільної частини Української революції та його лайливого викриття. Тому ми вважаємо за доцільне провести часове розмежування робіт радянського періоду.

Авторами перших творів, які дали оцінку гетьманському режиму, були учасники тогочасних подій. У 1919 р. побачили світ відверто пропагандистські, пройняті гострою класовою ненавистю до режиму П. Скоропадського роботи Є. Бош та В. Скоростанського. На сторінках цих видань гетьман зображений як «...*миколаївський слуга, переодягнений у національний костюм*» [2], а доба його правління – «...*тюрма для українського народу*» [3]. Творці російської революції взагалі відмовилися визнавати українську революцію як її альтернативу. Саме їх роботи і заклали підґрунтя для подальшої фальсифікації діяльності Гетьманату.

Дещо по-іншому трактував українську революцію історик М. Яворський, який у 20-ті – на початку 30-х рр. уособлював марксистський напрямок історіографії в Україні. Не відділяючи української революції від російської, він разом із тим зазначав, що «...*історія класової боротьби на Україні не є ідентичною з історією тої самої боротьби, властивої Росії*» [4]. Аналізуючи добу Центральної Ради, яка «*зродилася з величнього національного екстазу*», Українську Державу – «*гетьманську оперетку*», а також Директорію, історик, очевидно, вбачав у них головні етапи Української революції [5].

На фоні негативного ставлення до Гетьманщини у 20-ті рр. вирізняється робота С. Постернака «*Всенародна бібліотека при Всеукраїнській Академії Наук у м. Києві*» (К., 1923). В іншій роботі С. Постернак дає аналіз розбудови освіти доби Української революції [6]. Автор відзначив позитивні здобутки Гетьманату, «*зокрема відкриття значної кількості шкіл, університетів, Академії Наук*». Цікаво наголосити, що С. Постернак, на відміну від сучасних дослідників, був переконаний, що історія, як на часи революції, «...*відвела Гетьманату багато часу*» [7].

Впродовж 1928 р. у Харківському часопису «*Літопис революції*» (органі КП(б)У) були вміщені розвідки істориків про аграрні перетворення доби Гетьманату, селянські рухи в цей період [8, 9]. Осібно подавалися документи Міністерства закордонних справ Української Держави [10]. Проте дані роботи пройняті революційним пафосом і тяжіють критичними оцінками діяльності гетьманського уряду.

20-ті – початок 30-х рр. ХХ ст. для українських істориків стали періодом збору та опрацювання архівних матеріалів. Так, вийшли збірники документів «*Під гнітом німецького імперіалізму (1918 р. на Київщині)*» (К., 1924), «*Німецько-австрійська інтервенція на Україні*» (Харків, 1933). Останній особливо цінний тим, що його упорядник П. Пташинський, описуючи низку угод УЦР з Центральними державами, умови приходу до влади гетьмана П. Скоропадського, уникає навішування ярликів та вживання вочевидь неісторичних термінів до державних діячів нерадянських урядів революційної України.

У 1933 р. вийшла колективна робота «*Жовтень та громадянська війна на Україні. Матеріали до бібліографії*», яка стала першою спробою бібліографічного узагальнення історіографії революційних подій. Цікаво зазначити, що зібрана у ній література також висвітлює час правління П. Скоропадського [11].

Друга половина 30-х – початок 50-х рр. минулого століття – це доба сталінського вульгарного трактування історичних явищ. Його догматичні положення, в тому числі і щодо Української революції, остаточно сформувалися в «*Короткому курсі історії ВКП(б)*». У цей час сторінки видань стають полем для брутальної лайки на історичну тематику, особливо після приходу до влади фашизму в Німеччині. Архівні документи, опубліковані протягом 1936–1938 рр. на сторінках часопису «*Більшовик України*» [12], та матеріали окремих видань були покликані дискредитувати гетьманську державу та висвітлити боротьбу українського народу проти кайзерівських військ [13]. Здебільшого агітаційний характер носили і загальні роботи, спрямовані на проведення паралелей між діями німецьких армій двох світових війн [14, 15].

Протягом другої половини 50-х – кінця 80-х рр. радянські історики продовжували «досліджувати» антинародну сутність гетьманського режиму, «висвітлюючи» роль австро-німецьких окупаційних сил у придушенні селянських повстань, каральних операціях. До подібних робіт належать монографії Г. Заставенка [16], Ю. Белана [17], М. Супруненка [18], О. Карпенка [19], В. Тичини [20]. У гетьманському перевороті вони вбачали «*відновлення в Україні відкритої диктатури поміщиків і капіталістів, яка спиралася на багнети німецьких інтервентів*» [21]. Підтвердженням теоретичних висновків цих авторів мали слугувати спеціально підібрані документи тритомного видання «Гражданская война на Украине (Сборник документов и материалов)», (К., 1967).

Проте вже в цих роботах, як і в дослідженнях А. Лихолата [22], Є. Складенка [23], В. Верстюка [24] стосовно проблем робітництва, селянства, розвитку господарства [25], використано широку джерельну базу доби Української Держави. Незважаючи на ідеологічні стереотипи, вживані істориками, була проведена копітка робота із введення до наукового обігу значної кількості архівних документів, масиву статистичних даних. У монографії Є. Складенка подано й докладну історіографію проблеми і, що дуже важливо для нашого дослідження, є згадка про Міністерство народного здоров'я та державного опікування. Щоправда, відповідний документ з фонду Міністерства був наведений автором для ілюстрації погіршення життя населення та поширення інфекційних захворювань у 1918 р. При цьому МНЗтаДО звинувачувалося у бездіяльності [26]. У роботі Г. Заставенка теж вказано на існування у той час Міністерства охорони здоров'я, яке очолював В. Любинський – лікар, власник медичної лабораторії [27].

Важливим внеском у дослідження проблем охорони здоров'я доби Української революції стали дві монографії І. Хороша, які стосувалися власне історії медицини України [28, 29]. Автор, висвітлюючи процес утворення органів охорони здоров'я, писав: «*Гетьман започаткував Міністерство народного здоров'я та опіки на чолі з В. Ю. Любинським, яке в області медичного обслуговування населення використало несуттєві поправки «Статуту лікарського» та «Статуту громадської опіки», які діяли за умов царизму*» [30]. Однак І. Хорош жодним словом не обмовився про розробку проектів нових законів, діяльність Міністерства з реформування сфери охорони здоров'я та системи опікування знедолених категорій населення. Урядовці міністерства, на його думку, «...*розробляли проекти гібридизації земських ідеалів спільно з іншими формами охорони здоров'я, які існували в умовах буржуазно-поміщицького ладу*» [31]. На місцях, як зазначав І. Хорош, гетьманська влада ігнорувала елементарні вимоги населення у медичному обслуговуванні [32]. Автор навіть свідчення з різних регіонів України щодо злиденного становища лікарень, хворих у них, погіршення оплати праці медичному персоналу. У той же час дослідник не оминув нагоди закинути «бутафорському міністерству» того, що воно не вживало протиепідемічних заходів та, по суті, зовсім не мало коштів на їх проведення [33]. Загалом він вважав абсолютно безплідною діяльність органів тимчасових буржуазних українських урядів (певна річ, і МНЗтаДО Гетьманату) у галузі охорони здоров'я [34].

Енциклопедичні видання радянської доби, в тому числі і багатотомна «Большая медицинская энциклопедия», у жодному матеріалі стосовно охорони здоров'я 1917–1920 рр. не згадують про існування Міністерства народного здоров'я та державного опікування часу правління П. Скоропадського [35].

Ряд визначних діячів медицини УРСР розпочали свою державну діяльність саме за доби Гетьманату: О. Корчак-Чепурківський, С. Томілін, С. Ігумнов, Є. Яковенко були організаторами та керівниками підрозділів МНЗтаДО, видатними представниками земської медицини. Однак у присвячених їм літературних джерелах ці факти просто замовчувались [36–39].

Доба Гетьманату, по суті, залишилася поза увагою авторів узагальнюючих праць з історії вітчизняної медицини, а саме С. Верхратського та П. Заблудовського [40, 41]. Це стосується і колективних робіт, присвячених річницям Жовтня [42, 43] та трьохсотріччю возз'єднання України з Росією [44], узагальнюючих праць з історії України [45, 46] та історії громадянської війни в Україні [47, 48]. Причини низького рівня дослідження проблеми охорони здоров'я за доби правління П. Скоропадського треба шукати в самій політичній системі радянського суспільства, обмеженості творчої свободи науковців, відсутності доступу до повноцінної документальної бази та панування єдиних для всіх суспільних дисциплін штампів в оцінці діяльності урядових структур Української Держави.

Таким чином, здобутки радянської історіографії, як відзначає академік, доктор історичних наук О. Реєнт, «*відповідали рівню освоєності доступних архівних джерел, жорстко регламентованому згори методичному інструментарієві, надмірній ідеологізації історичної науки засекреченістю цілих документальних пластів, обмеженістю публікаторських можливостей*» [49]. Поряд із розробкою революційно значущих тем повністю замовчувалася, за окремими винятками, реалізація соціальної політики гетьманського уряду.

Певною упередженістю, як правило, були позначені й роботи з історії Гетьманату, підготовлені дослідниками української діаспори та закордонними вченими. Висновки цих науковців значною мірою залежали від особистого ставлення до гетьмана П. Скоропадського, яке дуже часто формувалося не на основі аналізу архівних джерел, доступу до яких вони не мали, а під впливом різновекторно зорієнтованих емігрантських кіл. Тому ми виділили дві групи робіт, в яких науковці обстоювали полярні точки зору.

Особливості першої групи визначили противники П. Скоропадського, які нерідко посідали відповідальні посади в уряді Центральної Ради. В оцінках свого наступника вони часто були солідарними з дослідниками радянської школи, адже так і не змогли пробачити гетьману квітневого перевороту.

Починаючи з 20-х рр. колишні діячі УНР почали переносити особисті потаємні образи на сторінки своїх творів. Нищівної критики зазнав Гетьманат і особисто П. Скоропадський у працях українських есерів П. Христюка [50], М. Шаповала [51], В. Винниченка [52]. Суть Української Держави вбачалася ними у протистоянні та збройній боротьбі між «*російсько-жидівською буржуазією, поміщиками та українськими куркулями проти українсько-селянських робітничих мас*» [53]. Так, для В. Винниченка П. Скоропадський – «*фігура*

сентиментального дегенерата», а міністр народного здоров'я та опікування В. Любинський – «безпартійна нікчемність» [54].

Роботи І. Мазепи [55], М. Шкільника [56], С. Доленги [57], П. Феденка [58], М. Ростовця [59] також у негативному ракурсі змальовували гетьманський період Української революції. Невелику за обсягом розвідку Д. Солов'я присвячено історіографічному аналізу літератури української діаспори [60]. Певна річ, критики зазнали й твори прихильних до гетьмана авторів Д. Донцова та Д. Дорошенка.

Спроби об'єктивного підходу в оцінці Гетьманщини в роботі М. Ковалевського теж несуть відбиток емоційних переживань [61].

В. Іванис проаналізував державний переворот П. Скоропадського, визнавши його таким, що «знівечив цілий період української революції» [62]. Постать П. Скоропадського було показано як антипод світлої постаті Симона Петлюри та його державницької діяльності.

До другої групи дослідників з еміграції належали прихильники політики П. Скоропадського. Це, по-перше, колишні діячі Української Держави: М. Галаган, Д. Донцов, Д. Дорошенко, О. Удовиченко та інші; по-друге, українські історики зарубіжжя, яким імпонували ідеї П. Скоропадського щодо розбудови України. Серед них можна назвати Б. Ковалю, М. Королишина, О. Прицака. За сприяння останніх у Торонто та Нью-Йорку протягом 60–80 рр. минулого століття вийшли ювілейні збірники, присвячені роковинам Української Держави та П. Скоропадському [63–65]. Безперечно, головне спрямування цих робіт зводилося до піднесення здобутків Гетьманату на теренах освіти, культури, формування адміністративного апарату та особисто П. Скоропадського. Однак ці дослідники, не маючи доступу до українських архівів, не звернули уваги на проблеми сфери охорони здоров'я та соціального захисту в Українській Державі.

Цілковиту прихильність до гетьманського режиму висловили І. Нагаєвський [66], Н. Полонська-Василенко [67]. Слід зазначити, що їхні дослідження, як і праця О. Субтельного [68], монографія Т. Гунчака [69], були видані вже у незалежній Україні. Метою виходу цих досліджень, безперечно, була необхідність заповнення інформаційного й методологічного вакууму, в якому на початку 90-х рр. опинилося українське суспільство.

На тлі поляризованих оцінок доби Української Держави траплялися й поодинокі спроби об'єктивного тлумачення тогочасних подій. До таких робіт належать дослідження американських істориків Р. Млиновецького [70] та К. Костіва [71]. В них розглядається процес становлення державного устрою Гетьманату, його законодавчі підвалини, формування органів влади тощо. Однак вони, як і зазначена вище література представників української діаспори, не дали фактичного матеріалу для даного дослідження та аналітичних висновків щодо діяльності Української Держави на теренах охорони здоров'я і опіки.

У цьому плані серед узагальнюючих праць вигідно вирізняється монографія Д. Дорошенка «Історія України». Автор аналізує діяльність урядових підрозділів гетьманського режиму і серед них – Міністерства народного здоров'я та державного опікування. Д. Дорошенко дав схвальну оцінку постаті міністра В. Любинського, який, незважаючи на похилий вік (78 років), був

дуже енергійною людиною [72]. До його послужного списку дослідник залучив зокрема «...особливо уважне відношення до національного українського моменту ...» [73].

Об'єктивні біографічні розвідки про В. Любинського, Б. Матюшенка, М. Галагана, О. Корчака-Чепурківського та інших видатних представників тогочасної української еліти можна знайти на сторінках багатотомної «Енциклопедії українознавства», опублікованої протягом кількох десятиліть вченими діаспори у Нью-Йорку та Парижі [74].

Окремо слід назвати виданий у 1994 р. у Львові за сприяння Лікарської комісії при Науковому товаристві ім. Т. Г. Шевченка та Українського лікарського товариства Північної Америки в Чикаго (США) бібліографічний довідник «Українські лікарі». Зібрав та опрацював його матеріали Павло Пундій – директор бібліотеки Українського лікарського товариства Північної Америки. Поряд із бібліографічними даними про медичних працівників України, у довіднику вміщено статтю Р. Осінчука «Державна організація охорони здоров'я в УНР (з приводу 50-річчя Української революції)» [75].

У статті висвітлюються проблеми діяльності урядових структур Гетьманату в галузі охорони здоров'я та соціального захисту населення. Автор, порівнюючи діяльність УНР та Української Держави, зазначає, що «окреме ж Міністерство здоров'я і суспільної опіки постало за гетьмана України Павла Скоропадського у травні 1918 р.» [76], причому окремо зупинився на умовах діяльності міністерства, наголосивши, що «...програма праці Міністерства здоров'я на території України була важча і складніша ніж можна уявити» [77]. Серед негативних чинників, що гальмували розбудову галузі, автор назвав відсутність медикаментів, проблеми з підбором кадрів, поширення різних епідемій та ін. Не залишився поза увагою вченого і той факт, що впровадженню державної мови в роботі Міністерства та інших медичних структур мав сприяти україномовний «Вісник Міністерства народного здоров'я» [78]. Таким чином, стаття Р. Осінчука, по суті, стала першою спробою подати об'єктивну характеристику діяльності МНЗтаДО Української Держави.

Отже, в розвідках істориків українського зарубіжжя, за винятком монографії Д. Дорошенка, статей «Енциклопедії українознавства» та розвідки Р. Осінчука, проблеми становлення та діяльності МНЗтаДО Української Держави не знайшли навіть побіжного висвітлення.

У 90-ті рр. минулого століття розпочинається новий етап в історії дослідження доби правління П. Скоропадського в Україні. Така ситуація, як зазначає В. Ульяновський, зумовлюється тим, що в цей час «зникають старі ідеологічні штампти та залучається масив архівних матеріалів» [79]. Науковці звернулися до вивчення закритих до цього часу фондів урядових структур Гетьманату, намагаючись розкрити різні напрямки його роботи.

Проривом у подоланні упрежденості у висвітленні історії Гетьманату стало дослідження професора С. Кульчицького «Українська держава часів гетьманщини». Він зазначив, що «...державна гетьмана П. Скоропадського являла собою окрему сторінку в історії визвольних змагань українського народу у ХХ столітті» [80]. Ґрунтовна розвідка С. Кульчицького започаткувала різнопланове вивчення політики Гетьманату.

До пріоритетних напрямків дослідження були зараховані перш за все закриті за радянських часів теми. Так, діяльність гетьманського уряду в царині збереження пам'яток культури досліджував О. Нестуля [81–84]. Цікаві відкриття зробили у спільних роботах І. Ветров та М. Виговський [85], М. Дмитренко та О. Лисенко [86], досліджуючи досягнення Гетьманату у розбудові фінансової сфери та становленні національної валюти.

Здобутки та невдачі у зовнішньополітичних відносинах досить ґрунтовно розкрили такі історики, як Ф. Проданюк [87], І. Покровська та Ю. Хорошилова [88]. У той же час вплив міжнародної ситуації на визвольну боротьбу України загалом та діяльність Гетьманату зокрема досліджував М. Держалюк. На основі значного масиву архівних документів автор розглянув становлення молодшої дипломатичної служби Української Держави, вбачаючи в гетьманському режимі історичну необхідність для тогочасної України [89].

Аналізом законотворчої діяльності урядових структур Гетьманату займались О. Копиленко та М. Копиленко. Їхня монографія фактично стала першою спробою узагальнити тогочасний досвід національного державотворення з позицій юристів-фахівців [90].

Процес українізації органів влади розкрили М. Мусієнко та О. Машевський [91]. Слід відмітити виважений підхід до проблеми дослідників, які зазначали, що «...не можна ідеалізувати гетьманщину в цілому і проведення українізації державних органів зокрема». У той же час науковці дійшли висновку, що «...існувала державна політика українізації владних структур» [92].

Місце церкви в Українській Державі, взаємодію владних структур з духовенством досліджував В. Ульяновський [93].

З іншої точки зору розглядаються нині проблеми робітництва у монографії Б. Андрусишина: вчений по-новому визначив програмні засади діяльності урядових структур при взаємодії з робітничими спілками, розв'язанні соціальних проблем робітників, ліквідації страйків тощо [94].

Серед узагальнюючих видань, які аналізують добу Української Держави, слід відзначити монографію О. Рубльова та О. Реєнта «Українські визвольні змагання 1917–1921 рр.» (К., 1999) [95]. Виклад матеріалу в ній неупереджений, об'єктивний, без політизації, книга розрахована на широке коло читачів. Крім того, О. Реєнт в іншій своїй роботі до позитивних моментів Гетьманату відносить створення Міністерства народного здоров'я та державного опікування [96].

У 2000 р. вийшло підготовлене авторським колективом під керівництвом С. Кульчицького видання «Історія України: нове бачення», у якому доба Української Держави висвітлюється в контексті Української революції 1917–1920 рр.

Значний фактичний матеріал про діячів МНЗтаДО Української Держави містять відповідні статті словника «Довідник з історії України» (К., 2001) і бібліографічного довідника В. Верстюка та Т. Осташко «Діячі Української Центральної Ради» (К., 1998).

В. Верстюк, О. Дзюба та В. Репринцев, автори видання «Україна від найдавніших часів до сьогодення: Хронологічний довідник» (К., 1995) – найбільш повного на цей час видання такого роду – на основі нових архівних матеріалів досить ґрунтовно подали хронологію подій в Українській Державі із зазна-

ченням часу утворення у складі Кабінету Міністрів Міністерства народного здоров'я та державного опікування.

Робота О. Мироненка, Ю. Римаренка, В. Чеховича та І. Усенка «Українське державотворення.» (К., 1997) на енциклопедичному рівні висвітлює добу Гетьманату. Цикл статей видання стосується організації місцевого самоврядування, принципів адміністративно-територіального поділу, здобутків у галузі освіти та культури, зовнішньополітичної діяльності, становлення урядового апарату, реформування військових справ тощо. Дані матеріали характеризуються більш виваженим, позбавленим ідеалізації, а де в чому і негативним підходом до вивчення періоду Української Держави. Так, професор О. Мироненко називає режим Гетьманату диктаторським у «...вигляді маріократії, підконтрольної і фактично підпорядкованої військовому командуванню Німеччини та Австро-Угорщини». Загалом у цьому дослідженні комплексно аналізуються різнобічні здобутки Української Держави [97].

Із край негативної позиції оцінює період Гетьманату і В. Солдатенко у монографії «Українська революція. Історичний нарис» (К., 1999). Подаючи «...інтегральний варіант періодизації історії Української національно-демократичної революції...», автор визначає добу правління П. Скоропадського як «...період тимчасового торжества контрреволюційних тенденцій суспільного розвитку» [98]. При цьому ставляться під сумнів і досягнення Української Держави в «царині української науки і культури». П. Скоропадський, за твердженням В. Солдатенка, «...лише спритно завершив те підґрунтя що було закладено Центральною Радою» [99].

У 1996 р. у видавництві Національної бібліотеки України ім. В. Вернадського вийшла упорядкована І. та Г. Шовкоплясами робота «Гетьман П. Скоропадський: (1873–1945): Матеріали до бібліографії». Того ж року в Харкові Л. Радченко опублікувала історіографічне дослідження доби Гетьманату [100].

З нагоди річниці проголошення Української Держави та роковин П. Скоропадського в Україні у 1993 та 1998 рр. було проведено дві Міжнародні конференції. Результатом роботи першої став збірник «Останній гетьман» (К., 1993), на сторінках якого були висвітлені різні напрямки діяльності Гетьманату у царині аграрних перетворень [101], церковних зносин [102], правових засад Української Держави [103], внутрішньої політики та ін. [104]. Конференція проходила за сприяння науковців українського зарубіжжя Я. Пеленського, Б. Ковалю, О. Прицака, М. Королишина, які теж вмістили у збірнику свої історичні розвідки та спогади [105–108]. Така взаємодія вчених діаспори з українськими істориками свідчить про входження України до загальносвітового процесу дослідження історичного минулого. Результати наступної конференції лягли в основу ювілейного збірника «Гетьман Павло Скоропадський та Українська Держава» (К., 1998).

У 2003 р. до чергових роковин Гетьманату вийшли монографії Г. Папакіна та О. Реєнта, які фактично стали узагальнюючими життєписами П. Скоропадського в контексті боротьби за українську державність у 1918 р. [109, 110].

Завершуючи аналіз стану наукової розробки теми, слід констатувати появу праць, проблеми яких тією чи іншою мірою перегукуються з розвідками авто-



ра. До них належать монографії С. Попика [111] та І. Срібняка [112]. Вчені досліджують політику австрійського уряду в урегулюванні проблем українських біженців Галичини і Буковини в Австро-Угорщині та діяльність Союзу Визволення України на теренах Австро-Угорщини та Німеччини. Особливо цінними є розвідки І. Срібняка про роботу українських військових санітарних місій у Центральних державах за доби правління П. Скоропадського. До здобутків вищезазначеної місії автор зараховує організацію справи репатріації полонених українців, визначає чинники, що сприяли гальмуванню процесу *«ретранспортування полонених українців на батьківщину»* [113]. У той же час І. Срібняк не торкнувся проблем облаштування полонених в Україні. Загалом же розробка досліджень проблем біженців, які перебували у східних регіонах України та суміжних з нею територіях Росії, залишається відкритим. На цьому наголошує у своїй статті і російський історик О. Курцев [114].

Широкі можливості у вивченні донедавна закритих тем з історії Гетьманату сприяли захисту значної кількості дисертаційних досліджень з різних аспектів історії Української Держави.

Потрібно зазначити, що, поряд із роботами Н. Ротар [115], Г. Гаврилюка [116], С. Масюк [117], С. Кармалюка [118], Н. Ковальової [119], І. Матяш [120], в яких правління П. Скоропадського аналізується в контексті Української революції, вже є дослідження, що розглядають різні напрямки діяльності гетьманського уряду. Так, Т. Заруда аналізує досягнення Української Держави на теренах зовнішньополітичної діяльності [121], Г. Я. Рудий – національно-культурну політику Гетьманату крізь призму тогочасної періодики [122], П. Захарченко – селянські повстання [123], В. Клименко-Мудрий – національно-демократичні рухи [124], С. Мякота – економічну політику [125], Ф. Проданюк – внутрішню політику [126], О. Машевський – діяльність урядових структур у галузі освіти, науки, мистецтва [127], Г. Терела – здобутки і прорахунки в аграрній політиці [128], Т. Харченко – процес становлення місцевих органів виконавчої влади та самоврядування [129], П. Гай-Нижник – фінансову політику [130]. Нові концептуальні засади у дослідженні історії України дали змогу цим авторам об'єктивно підійти до осмислення місця і ролі Гетьманату у вітчизняній історії. Роботи, доповнюючи одна одну, складають цілісну картину історії Української Держави. Однак вона буде неповною без висвітлення діяльності урядових структур П. Скоропадського у сфері охорони здоров'я та соціального опікування – одною з найважливіших напрямків внутрішньої політики.

Найближче до визначеної проблематики підійшла у своєму дисертаційному дослідженні С. Поляруш. Зокрема вона виділила деякі аспекти діяльності департаменту державного опікування МНЗтаДО Української Держави [131].

Загалом соціальна політика урядів Гетьманату, як і владних структур Центральної Ради та Директорії, висвітлена фрагментарно, головним чином у працях профспілкової тематики. На цьому, наголосив В. Капелюшний, автор узагальнюючого історіографічного нариса, присвяченого проблемам українського державотворення в 1917–1921 рр. Вчений, опрацювавши 1611 наукових праць, з яких понад 200 – докторські та кандидатські дисертації, визнав, що проблеми охорони здоров'я, соціального захисту населення, житлової політи-

ки взагалі недосліджені або малодосліджені [132]. На відсутності праць із соціальної тематики доби Української революції наголошує і В. Солдатенко [133].

Таким чином, окремі питання досліджуваної теми знайшли лише фрагментарне висвітлення у науковій літературі та дисертаціях. Незважаючи на те, що окремі авторські роботи відображають певні напрямки діяльності урядових структур у галузі охорони здоров'я та соціального захисту, в українській історіографії відсутні комплексні дослідження, присвячені цій важливій сфері внутрішньої політики Української Держави.

## Джерела

Для написання монографії було використано різноманітні джерела, які через невелику кількість відповідних історичних досліджень і склали основу наукової роботи. За своєю видовою ознакою джерела поділяються на дві великі групи – опубліковані та неопубліковані. Оскільки основою законодавчої бази МНЗтаДО стали нормативні акти колишньої Російської імперії, нами були досліджені «Статут лікарський», «Статут громадської опіки» та «Положення про місцеві самоврядування», вміщені у «Своде законов Российской империи» (СПб, 1892, 1905).

У збірнику «Конституційні акти України 1917–1920 рр.» проаналізовані «Грамота до всього українського народу» та «Закон про тимчасовий державний устрій» – основні законодавчі акти Гетьманату, які фактично заклали основи нового державного ладу [134].

Законодавчі та нормативні акти Української Держави друкувалися в офіційному виданні гетьманського уряду – «Державному віснику». Через те його матеріали стали об'єктом нашої особливої уваги при написанні даної роботи: вони дали можливість скласти загальну картину основних напрямків внутрішньої політики Гетьманату, визначити її пріоритети. На шпальтах «Державного вісника» були опубліковані постанови Ради Міністрів Української Держави про фінансування органів та закладів охорони здоров'я, заходи з боротьби проти епідемічних захворювань, допомогу українським військовополоненим та ін. Тут же був вміщений «Закон про тимчасовий розпис посад та нових окладів губернських лікарських управлінь» від 28 вересня 1918 р. «Державний вісник» також друкував постанови Ради Міністрів Української Держави про кадрові призначення в системі МНЗтаДО. Аналіз законодавчих актів, вміщених у «Державному віснику», надав можливість відтворити правову базу, становлення системи охорони здоров'я та соціальної опіки в Українській Державі.

Значно менше інформації вдалося здобути з тематичних збірників документів, присвячених буремним рокам Української революції. Справа у тому, що радянське джерелознавство, по суті, залишило поза увагою розбудовчі процеси у галузі охорони здоров'я та державного опікування за часів правління П. Скоропадського.

Натомість значний пласт документальних збірників стосувався перш за все боротьби народних мас проти австро-німецької окупаційної влади. Серед них зокрема слід назвати такі збірники документів: «Під гнітом німецького імпе-

ріалізму (1918 рік на Київщині)» [135], «Німецько-австрійська інтервенція на Україні» [136], «Крах германской оккупации на Украине (по документам оккупантов)» [137]. Найбільш повне зібрання документів, у яких висвітлено події в Україні протягом 1918–1920-х рр., містить монументальний тритомний збірник «Гражданская война на Украине 1918–1920 гг.» (К., 1967). Незважаючи на те, що в цих роботах відсутні документи, які стосуються теми даного дослідження, їх важливість для аналізу політичної ситуації в Українській Державі не викликає сумніву. З цією метою нами опрацьовані також документи, опубліковані у збірнику з історії Національної Академії Наук України [138] та ювілейному збірнику «Останній гетьман» [139].

Надзвичайно важливим джерелом стали періодичні видання – преса українських та російських політичних партій, органів місцевої влади та самоврядування тощо.

Окремо потрібно відмітити єдиний номер часопису «Вісник МНЗІО» – офіційного видання Міністерства народного здоров'я та державного опікування, який вийшов у липні 1918 р. На його шпальтах було опубліковано накази П. Скоропадського, Міністра народного здоров'я та державного опікування, матеріали I Всеукраїнського з'їзду лікарів (жовтень 1917), звіти про наради завідувачів губернськими санітарними бюро від 22–25 травня 1918 р., «зубних лікарів» (липень 1918 р.), висвітлювалася хроніка діяльності МНЗтаДО, вівся перелік популярної медичної літератури для сільських лікарів, друкувалися новини в галузі охорони здоров'я різних європейських країн. У цьому ж номері було вміщено і «Проект статуту Міністерства».

Проблеми охорони здоров'я та соціального захисту не обминали увагою і друковані партійні органи та часописи громадських об'єднань: «Нова рада» (орган партії соціалістів-федералістів), «Робітничая газета» (орган ЦК Української соціал-демократичної робітничої партії), «Вісті Всеукраїнського Союзу хліборобів-демократів», «Народна воля» (Орган ЦК Всеукраїнської ради селянських депутатів). Зокрема важливу інформацію з теми дослідження містять матеріали, надруковані у газеті «Нова рада». Серед них – відгуки на діяльність МНЗтаДО, полемічні статті про нараду завідуючих губернськими санітарними бюро від 22–25 травня 1918 р., висвітлення становища українських полонених у концентраційних таборах іноземних держав, умов життя дітей-біженців та ін.

Видання російської інтелігенції – «Русский голос» та «Киевская мысль» – теж вміщували матеріали про становище медичних закладів, умови праці лікарів, діяльність «комітетів увічних воїнів» та ін.

Серед місцевих періодичних видань слід відзначити «Ведомости Харьковщины», «Полтавські губернські відомості», «Вісник Холмського губернського староства» – органи губернських старост. Як правило, у цих виданнях передруковувалися закони й постанови з «Державного вісника». Поряд із цим вони, як і інші видання губернського та повітового рівнів, мали рубрику «Місцева хроніка», в якій регулярно друкувалися відомості про стан та діяльність місцевих органів і закладів охорони здоров'я та соціальної опіки. Публікації рубрики містили багатий матеріал про регіональні особливості діяльності

лікарів та «комувчів», умови їхньої праці, динаміку відкриття медичних закладів, аптек, санаторіїв, практику допомоги інвалідам, біженцям, полоненим, дітям-сиротам та ін.

З періодичних видань органів губернських та повітових земських управ найбільший інтерес викликають «Чернігівська земська газета», «Народне діло» (Харківська губ.), «Вестник Александрийского уездного земства» (Херсонська губ.), «Вісник Єлисаветградського повітового земства» (Катеринославська губ.), «Газета Зінківського повітового земства» (Полтавська губ.), «Рідний край» (м. Гадяч, Полтавська губ.), «Вільне слово» (м. Хорол, Полтавська губ.), «Старобельская жизнь» (м. Старобільськ, Харківська губ.), «Луч» (м. Суми, Харківська губ.), «Земские известия» (м. Лебедин, Харківська губ.). На сторінках цих публікацій проблеми охорони здоров'я та соціального захисту висвітлювалися з точки зору інтересів самоврядувань. Завдяки цьому вдалося з'ясувати точку зору медичних працівників, земських діячів та пересічних громадян щодо проблем охорони здоров'я та соціального захисту.

Подібні матеріали друкувалися і в щоденних незалежних міських газетах «Молода Україна», «Вестник Одессы» (м. Одеса), «Жизнь Подолии» та «Подольская мысль» (м. Кам'янець-Подільський), «Мариупольский вестник» (м. Маріуполь, Катеринославська губ.), «Слово» (м. Катеринослав), «Союз» (м. Умань, Київської губернії), «Лубенський голос» (м. Лубни, Полтавська губ.), «Волинь» та «Понедельник» (м. Житомир), «Последние известия» (м. Київ), «Полесьє» (м. Гомель), «Полтавский день», «Полтавские новости», «Придніпровський край» (м. Катеринослав), «Черниговская мысль» (м. Чернігів), «Южные новости» (м. Голта, Херсонська губ.), «Южный край» (м. Харків) та ін. На їхніх шпальтах особливо часто подавалися полемічні статті, які стосувалися введення оплати за лікування у земських медичних закладах, містилися звіти про збори місцевих лікарських спілок, організацію нових форм медичного обслуговування, засоби профілактики інфекційних захворювань, їхні симптоми, друкувалися тижневі зведення про поширення тифу, холери, «іспанки» та інших епідемій тощо. Загалом потрібно зазначити, що жодна з газет не обминула увагою проблеми охорони здоров'я та соціального захисту.

Якщо аналізувати матеріали газет за характером подачі, то перш за все необхідно виділити аналітичні статті. Вони становлять найбільшу цінність, оскільки є спробою сучасників критично осмислити процеси, які відбувалися тоді у сфері охорони здоров'я. Окремо виділимо повідомлення різного характеру, хроніку, листи приватних осіб, державних та громадських діячів (наприклад, Ю. Вігте – директора Департаменту державного опікування МНЗтаДО; С. Ігумнова – завідувача Харківським санітарним бюро; Л. Старицької-Черняхівської, В. Короленка та інших).

Цінні матеріали про життя українських полонених у концентраційних таборах Німеччини віднайдено у публікаціях газети «Вільне слово» – часопису полонених українців у таборі Зальцведель (Прусія), яку видавала Спілка вивольнення України.

До окремої групи джерел слід віднести мемуари очевидців та учасників тогочасних подій. До них належать щоденники гласного Полтавської губерни-

ської земської управи доби Гетьманату, лікаря за фахом О. Несвіцького [140] та видатного вченого В. Вернадського [141]. Вони дали змогу зрозуміти всю складність процесів державотворення в Україні за часів правління П. Скоропадського. Адже, з одного боку, перебіг подій трактувався людиною зі свідомим національним світоглядом, а з іншого – з точки зору скептично налаштованої до відродження української державності російської інтелігенції [142].

Мемуарна література дозволила, так би мовити, побачити ізсередини процес формування державної політики у сфері охорони здоров'я та соціального захисту населення. Але вона не була позбавлена суб'єктивізму, що накладало відбиток на опис та аналіз подій.

Особливо цінними є спогади П. Скоропадського, написані у 1919 р. Окремі фрагменти мемуарів були опубліковані за межами України у журналі «Хліборобська Україна» протягом 1922–1925 рр. [143] У 1992 р., вже у незалежній Україні, були видані окремі глави спогадів гетьмана. І лише у 1995 р. побачило світ повне їх видання. Вони є унікальним джерелом і мають особливе значення для дослідження історії Української революції та державного будівництва 1917–1920 рр. «Ці мемуари, – як зазначав головний редактор видання Я. Пеленський, – нагадують спогади тогочасних голів європейських держав, наприклад німецького президента Пауля фон Гінденбурга, президента Фінляндії, полкового товариша Скоропадського у російській армії маршала Карла Маннергейма та угорського регента адмірала Міклоша Горті» [144].

Загалом мемуари мають різну спрямованість: з одного боку, позитивно оцінюють добу Гетьманату в очах нащадків (спогади Д. Дорошенка [145], О. Удовиченка, члена Генштабу Української Держави [146]), з іншого – критикують П. Скоропадського як «могильника» завоювань Української революції. До останніх належать твори опозиційно налаштованих до гетьмана діячів колишньої УНР – В. Винниченка [147], М. Шаповала [148] та інших.

Репринтні видання «Революция на Украине по мемуарам белых» (М., Ленинград, 1930) та «Архив русской революции» (М., 1991) подають спогади очевидців тогочасних подій, переважно російських громадян. Їх цікавили головним чином умови економічного та політичного життя.

Враховуючи важливе значення опублікованих джерел, все ж слід наголосити, що основу дослідження склали архівні документи, які збереглися у державних центральних та обласних сховищах. Зокрема у Центральному державному архіві вищих органів влади та управління України (далі – ЦДАВОУ) опрацьовано 16 фондів, у Центральному державному історичному архіві України (далі – ЦДАУ), – 3, у Державних архівах Житомирської (далі – ДАЖО), Київської (далі – ДАКО), Полтавської (далі – ДАПО), Харківської (далі – ДАХО) областей – 23. Загалом проаналізовано документи 42-х фондів 6-ти архівних установ.

Залежно від походження матеріали були поділені на 5 груп. Першу склали документи урядових структур (міністерств, департаментів, комітетів); другу – документи місцевих органів виконавчої влади губернського рівня; третю – матеріали самоврядувань; четверту – документи різних громадських комітетів, спілок, товариств і т. ін.; п'яту – особисті фонди діячів Гетьманату. Слід зауважити, що більшість фондів установ та діячів Української Держави ще до-

недавня перебували у закритих сховищах. Тож архівні матеріали якщо й використовувалися, то фрагментарно і часто тенденційно.

Зокрема це стосувалося і матеріалів фонду Міністерства народного здоров'я та державного опікування Української Держави (ф. 1035), з якого гриф «Таємно» було знято лише у 1992 р. Проте саме в цьому фонді й зосереджується основний масив документів, що найбільш повно відображають політику і практику Гетьманату у сфері охорони здоров'я та соціального захисту.

За змістом документи ЦДАВОУ можна умовно поділити на кілька груп. Першу склали офіційні документи – закони, законопроекти, різні обіжники, циркуляри, накази, доповідні записки, протоколи засідання ради міністра МНЗтаДО, постанови, які розкривають зміст державної політики у сфері охорони здоров'я та соціального захисту, вміщені у фондах Ради Міністрів Української держави (ф. 1064), Міністерства народного здоров'я та державного опікування (ф. 1035), Міністерства фінансів (ф. 2199), Міністерства праці (ф. 2857).

Прослідкувати еволюцію діяльності біженецького департаменту від часу заснування та доби Центральної ради до Гетьманату, з'ясувати особливості становища та процесу реєстрації біженців в Україні дозволили матеріали фондів Генерального секретарства внутрішніх справ УНР (ф. 799) та біженецького департаменту МВС Української Держави (ф. 1216).

Листування МНЗтаДО з його місцевими представництвами, головним чином, губернськими лікарськими управліннями, самоврядуваннями та представниками виконавчої влади, аналіз фондів губернських старост Катеринославщини (ф. 4541), Полтавщини (ф. 2988), Поділля (ф. 1793), Харківщини (ф. 1325), Київщини (ф. 3598), Волині (ф. р.-1644) з ДАЖО та фонду Головуповноваженого Українського уряду в місцях розташування Австро-Угорських військ Східної Армії (ф. 2311) дозволили визначити ситуацію на місцях у сфері охорони здоров'я та державного опікування. Опрацювання справ цих фондів розширило уяву про умови придбання ліків за кордоном, кількість лікарських дільниць та медичного персоналу, формування місцевих бюджетів, дозволило висвітлити різні питання щодо влаштування біженців та організації евакуації українських полонених, починаючи з листопада 1918 року, та ін.

Додатково був опрацьований особистий фонд Б. П. Матюшенка (ф. 3850), директора медичного департаменту, видатного громадського діяча. Матеріали цього фонду дають підставу стверджувати, що в урядових структурах Гетьманату працювали люди з різною політичною орієнтацією.

Завдяки аналізу документів фонду Освідомчого відділу при Полтавському губернському старості м. Полтави (ф. 2586) стало можливим встановити персональний склад окремих повітових «комітетів увічних вояків», напрямки їхньої роботи та ін.

Проблеми повернення українських військовополонених з держав Четвертого союзу, покращення умов життя тих українців, які продовжували перебувати у концентраційних таборах, були висвітлені на підставі матеріалів фондів Військового міністерства (ф. 1074), Українського військового Генерального Штабу (ф. 1077).

Додатково були використані три фонди ЦДІА України – Комітету з надання допомоги пораненим та сім'ям солдатів і офіцерів при Київському навчально-

му окрузі (ф. 897), Полтавського відділення Комітету для надання тимчасової допомоги постраждалим від воєнних дій (ф. 919), Київської общини сестер милосердя Російського товариства Червоного Хреста (ф. 1157). Матеріали цих фондів дозволили встановити національний склад біженців в Україні, виявити факти допомоги громадськості потерпілим від війни тощо.

У фондах обласних архівів Житомирщини, Полтавщини, Київщини та Харківщини зберігаються документи стосовно розвитку охорони здоров'я та соціального захисту у центральному, східному та західному регіонах держави. Дані матеріали здебільшого репрезентують діяльність місцевих органів влади та самоврядувань, тобто подають процес реалізації урядових положень, спрямованих на розбудову охорони здоров'я та опіки. Так, державними є фонди Волинського губернського правління (ф. 67), Житомирської міської управи (ф. 62), Волинської губернської земської управи (ф. 183), Київського губернського правління (ф. 1), Харківського губернського правління (ф. 4), Відділу влаштування біженців Харківського губернського присутствія (ф. 18). Окремо слід виділити фонд Харківської губернської земської управи (ф. 304), в якому зберігається Програма діяльності департаменту державного опікування МНЗтаДО. Також були використані фонди повітових управ – Лохвицької (ф. 612), Гадяцької (ф. 694), Кременчуцької (ф. 1069) – з ДАПО, Ізюмської (ф. 82), Зміївської (ф. 309), Вовчанської (ф. 308), Валківської (ф. 307), Харківської (ф. 311) – з ДАХО, Радомишльської повітової (ф. 523) та Андрусівської волосної Липовецького повіту Київської губернії (ф. р.-2 405) – з ДАЖО. На основі матеріалів цих установ нами були отримані додаткові дані про становище земських медичних закладів та персоналу пересічних лікарських дільниць, їх кількісний та персональний склад за окремими повітами, рівень забезпеченості медикаментами, шляхи та засоби боротьби з епідеміями, різні відомості щодо діяльності медичних шкіл з підготовки фельдшерських кадрів, помічників аптекарів, стоматологів та інших спеціалістів, функціонування аптечної мережі та санаторно-курортних закладів України, умови відкриття нових закладів охорони здоров'я, листування з МНЗтаДО, місцевими органами державної влади, організацію допомоги українським військовополоненим та біженцям, а також згадки про громадські організації для захисту їх інтересів та ін.

Також були використані документи фондів земської школи фельдшерів-акушерів та фельдшерок-акушерок у Житомирі (ДАЖО, ф. 85), Харківської губернської креслярні (ДАХО, ф. 25), Харківського медичного товариства (ДАХО, ф. 201).

Загалом виявлені в архівах документи дали змогу встановити головні закономірності та тенденції розвитку охорони здоров'я та опікування населення за доби Гетьманату. При цьому слід наголосити на певних труднощах, пов'язаних із опрацюванням документів: по-перше, матеріали розпорошені по фондах різних архівів; по-друге, виклад подій у них зводиться до констатації та позбавлений будь-якого аналізу, подекуди трапляються розбіжності в датуванні окремих подій, назв установ та ін.

Все вищенаведене зумовило необхідність комплексного використання джерел різних груп, які й склали основу концепції дослідження внутрішньої політики Української Держави у сфері охорони здоров'я та соціальної опіки.

## Розділ 2

### ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ТА СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ НАСЕЛЕННЯ ЯК НАПРЯМОК ВНУТРІШНЬОЇ ПОЛІТИКИ ГЕТЬМАНАТУ

## Основи державної політики у сфері охорони здоров'я та соціального захисту населення

Система охорони здоров'я та громадського опікування, успадкована Українською Державою Павла Скоропадського, почала формуватися ще за часів Російської імперії як наслідок реалізації положень ряду ліберальних реформ другої половини XIX століття. Однак за царизму так і не вдалося створити єдиного керівного органу, який би спрямовував і координував діяльність закладів охорони здоров'я та соціального захисту. Проект заснування Головного управління державної охорони здоров'я, розроблений у 1912 р. урядовою комісією під керівництвом Г. Рейна, та напрацювання з питань організації санітарних органів різних рівнів не були втілені у життя [1]. Єдиним результатом діяльності комісії було створення на початку 1917 р. при МВС імперії департаменту опіки. Проте він лише намагався координувати діяльність понад двадцяти медичних служб міністерств та центральних відомств [2]. Цим же займалися й медичний департамент та медична рада, які також знаходилися у структурі МВС.

Істотно не змінилася ситуація і за Центральної Ради. Далі створення Головної медико-санітарної управи та департаменту опікування (січень 1918 р.), які діяли у структурі секретарства внутрішніх справ, вона не пішла. При цьому в галузі охорони здоров'я та соціального захисту залишилося чинним законодавство Російської імперії. Так, «Статут громадської опіки» визначав типи закладів опіки, джерела їх фінансування, компетенцію благодійних установ, категорії соціально незахищеного населення та ін. [3]. «Статут лікарський» містив перелік урядових структур, визначав коло їх обов'язків у галузі охорони здоров'я, пріоритети діяльності губернських лікарських інспекторів, надавав загальну інформацію щодо типів аптечних закладів та умов їхнього відкриття, класифікації медичних та фармацевтичних фахівців, організації медичного обслуговування у різних регіонах імперії та ін. [4].

Головні засади внутрішньої та зовнішньої політики Української Держави були викладені П. Скоропадським у «Грамоті», з якою гетьман звернувся до українського народу 29 квітня 1918 р. Вони знайшли подальший розвиток та юридичне закріплення у «Законі про тимчасовий державний устрій України» від 29 квітня 1918 р. [5]. В обох документах конкретні питання з розвитку системи охорони здоров'я та соціальної опіки в Україні не визначалися. Однак гетьман брав на себе зобов'язання «...гідно виконати те», що він вважав «...обов'язком перед рідною Україною в теперішній винятковий і критичний для неї час...». «Я далекий від будь-яких особистих спонукань, – заявляв він, – єдиною моєю метою я ставлю користь і благо населення краю» [6].

Цілком закономірно, що серед інших пріоритетних напрямків діяльності органів влади важливе місце посіли й питання охорони здоров'я та соціального захисту. Щоправда формування основ політики у сфері охорони здоров'я та опіки в Українській Державі проходило без особливого втручання прихильників та супротивників політики П. Скоропадського.

Лідери тогочасних партій – хліборобів-демократів, соціал-демократів, есеїв, есеїв, кадетів та різних громадських спілок – розглядали радше політичні та економічні питання, аніж соціальні [7]. Проте з упевненістю можна сказати, що опозиційні гетьманату партії, не сприймаючи його державного курсу, були налаштовані й проти його політики у сфері охорони здоров'я та соціального захисту, що робило її об'єктом постійних нападів та критики.

Сам же П. Скоропадський силою різних обставин теж не часто звертався до розгляду питань охорони здоров'я та опіки. Навіть у спогадах про роботу Міністерства народного здоров'я та державного опікування гетьман писав так: «Скажу відверто, що в час Гетьманства у мене було стільки політичних та особистих трагедій, що я не берусь робити висновки про хід справ у цьому міністерстві» [8]. Незважаючи на це, створення самого Міністерства пов'язане з іменем саме П. Скоропадського. Відповідно до наказу гетьмана від 3 травня 1918 р. про формування Кабінету Міністрів на чолі з Ф. Лизогубом, міністерств народної освіти, судових справ, праці, торгівлі та промислу, фінансів, хліборобства, сповідань, земельних справ та ін. передбачалося створення також і Міністерства народного здоров'я та державного опікування. Першим міністром народного здоров'я та державного опікування був призначений Всеволод Юрійович Любинський (1840–1920 рр.) [9].

Потрібно відзначити, що за тогочасних умов існували певні труднощі підбору керівних кадрів. Сам П. Скоропадський у своїх спогадах писав, що в центральних органах влади «...була велика кількість людей, які не підходили своїми знаннями та моральними якостями» [10]. Тим часом організація діяльності міністерств та відомств не в останню чергу залежала від підбору лідера та його організаторських здібностей. Тому на керівні посади до міністерств призначались люди «...знання, досвіду й таланту, хоча би й неукраїнського походження, при умовах їх вірності Самостійній Україні» [11].

Для МНЗтаДО оптимальною постаттю став В. Любинський. Доктор медицини, лікар-фармаколог за фахом, родом з Київщини, він був діяльним членом Української Народної Громади, заснованої в 1917 р. П. Скоропадським. (на квартирі В. Любинського часто відбувалися її засідання). Ще до перевороту 29 квітня 1918 р. В. Любинському готувалася посада Міністра народного здоров'я. П. Скоропадський високо цінував його організаторські здібності та відповідальність за доручену справу. У спогадах гетьман так характеризував свого однодумця: «Міністр здоров'я – доктор Любинський – хороша, чесна людина. У Раді (Рада Міністрів. – авт.) ніколи не говорив, свою справу любив. Він якимось чином уживався з усіма партіями. І великороси, і українці до нього добре ставилися» [12].

Схвально про нього відзивався і Дмитро Дорошенко, записуючи до послужного списку В. Любинського «...особливо уважне відношення до національно-

го моменту, передовсім у справі мови, в особистому складі міністерства, яке складалося переважно з українців (Б. Матюшенко, Ю. Меленевський, О. Корчак-Чепурківський, М. Галаган, К. Сулима, О. Земляніцин, О. Сидоренко» [13]. Сам В. Любинський був одним із організаторів приватної групи підтримки та проведення національного курсу, членами якої були Д. Дорошенко, І. Кістяківський, Б. Бутенко, О. Рогоза. Він належав до когорти тих міністрів, які зберегли свої посади й після зміни складу Кабінету Міністрів 24 жовтня та 14 листопада 1918 р. [14].

До компетенції В. Любинського входило загальне керівництво та організація роботи МНЗтаДО, участь у засіданнях Ради Міністрів Української Держави та різних урядових нарадах, головування на форумах з питань охорони здоров'я та ін. Прийоми цивільних відвідувачів та урядовців міністерства В. Любинський здійснював відповідно до розкладу, затвердженого радою міністра 12 вересня 1918 р.

Робочий тиждень міністра тривав шість днів. У вівторок та п'ятницю він проводив засідання ради. З понеділка по четвер міністр приймав директорів департаментів: медичного, санітарного, опікування та загальних справ; начальників відділів: статистичного, санітарно-технічного, судової медицини та видавничого. У понеділок, середу та суботу міністр опікувався проблемами «цивільних прохачів», головним чином представників місцевих структур міністерства, земських та міських самоврядувань, різних громадських організацій [15].

У роботі В. Любинському допомагав його заступник. Згідно із наказом П. Скоропадського від 16 липня 1918 р. ним був призначений Євген Іванович Яковенко, один із видатних діячів земської медицини в дореволюційній Росії [16]. Фактично ж його робота розпочалася з моменту утворення Міністерства.

Основи державної політики у сфері охорони здоров'я та соціального захисту, статус Міністерства та напрямки його діяльності формувалися вже у ході його безпосередньої роботи. На їх творення вплинули принаймні два чинники. По-перше, необхідно було розв'язати гострі проблеми галузі, породжені здебільшого Першою світовою війною та соціальною напругою. Це – відсутність чіткого механізму взаємодії центральних та місцевих органів охорони здоров'я, надзвичайно складна епідемічна ситуація, залишена без засобів до існування мережа притулків колишніх благодійних відомств Російської імперії, наявність соціально незахищених категорій населення, які потребували невідкладної повсякденної державної підтримки (біженці, колишні військовополонені, інваліди війни, діти-сироти). По-друге, належало врахувати перспективи діяльності Міністерства: створення власної законодавчої бази та системи місцевих органів, фахових комітетів, реформування за вимогами часу всіх складових галузі охорони здоров'я та опікування, формування підвалин нової медичної освіти, власної хіміко-фармацевтичної промисловості, судової медицини, організацію наукового дослідження курортних місцевостей України та ін.

Характерною особливістю процесу пошуків головних шляхів розбудови національної системи охорони здоров'я та державної опіки стало залучення

до обговорення життєво важливих питань галузі широких кіл громадськості та представників органів місцевого самоврядування. У цьому контексті важливе значення мали ухвали двох міністерських нарад: від 22–25 травня та 15–17 липня 1918 р.

На першу нараду до Києва прибули завідувачі губернськими санітарними бюро – А. Ільницький (Волинь), С. Ільницький (Поділля), Н. Степанів (Катеринославщина), М. Хворостанський (Чернігівщина), С. Ігумнов (Харківщина), М. Малигін (Полтавщина), співробітники Київського губернського санітарного бюро О. Говсіїв, О. Гліко, Г. Влайків, П. Науменко, завідувач санітарним бюро Київської міської управи Д. Добров, представник «Товариства Червоного Хреста Південно-Західного фронту» А. Штейнфельд. Від Міністерства на нараді були присутні директор департаменту лікарської допомоги та шпитальних справ Б. Матюшенко, директор санітарного департаменту О. Корчак-Чепурківський та його віце-директор В. Удовенко, урядовці МНЗтаДО М. Ліberman, А. Островський та В. Зелінський.

Додатково були запрошені товариш (заступник) голови Харківського губернського комітету допомоги покаліченим воякам К. Онацький, завідувач відділом опіки Харківської міської управи М. Попов, представники спілок покаліченого вояцтва Катеринославщини, Полтавщини, Харківщини та губернські лікарі С. Корженевський, М. Канцевич, В. Піотровський, В. Підгаєвський і Ткачевський. Головував на двох засіданнях, які проходили 22 та 24 травня 1918 р., міністр народного здоров'я та державного опікування В. Любинський [17].

Спочатку на нараді були заслухані доповіді завідувачів санітарних бюро про стан охорони здоров'я в губерніях. Уперше з високої державної трибуни були виголошені проблеми пересічних громадян. Ключовими на нараді стали питання організації заходів щодо зміцнення матеріальної бази земської та міської медицини, боротьби з пошестями та венеричними захворюваннями, допомоги жертвам війни, формування оптимального механізму взаємодії Міністерства з його місцевими структурами, фінансування потреб медицини та ін. Обговорення окремих проблем викликало гострі дебати, що свідчило про зацікавленість губернських представників у ефективності їх розв'язання. Слід відзначити ґрунтовні, виважені виступи М. Малигіна, М. Хворостанського, Н. Степаніва.

На двох засіданнях обговорювалося питання допомоги «жертвам війни» – інвалідам та колишнім військовополоненим. При цьому особливі дискусії точилися з приводу пропозиції про утворення місцевих структур соціального захисту інвалідів війни – «увічних вояків». Справа в тому, що засновані ще за роки війни громадські Комітети увічних вояків («Комувічі») не могли впоратися зі своїми обов'язками і потребували реорганізації. У виступах представників з місць лунали різні думки з цього приводу. Так, голова Полтавського губернського «Комувічу» Ковальчук висловився за об'єднання діяльності «комувічів» «із самоврядуваннями та владними структурами» [18]. Завідувач Чернігівським губернським санітарним бюро М. Хворостанський зазначив, що необхідно чітко визначити, до чийого відання – «комувіча» чи земства – перейде справа опікування притулками для інвалідів війни, майстернями та

іншими закладами [19]. У той же час співробітник Київського губернського санітарного бюро О. Гліко висловився за самостійну діяльність самоврядувань та «комувічів» без керівництва з боку державних органів [20]. Загалом більшість представників з місць погодилися з тим, що справа організації соціального захисту інвалідів війни та колишніх військовополонених мала здійснюватися за тісної співпраці різного рівня самоврядувань та «комувічів», а відповідні конкретні заходи більш доцільно буде розробити на місцях» [21]. Лише після виступу В. Любинського було прийнято ухвалу, яка визнала за необхідне створення центрального та місцевих органів опікування інвалідів війни з реформуванням «комувічів» губернського, повітового, волосного рівнів. Окрема резолюція стосувалася надання матеріальної допомоги російським військовополоненим, які переправлялися територією України до своїх домівок.

Ще одна проблема, яка гостро обговорювалася на нараді, стосувалася умов взаємодії урядових та місцевих органів охорони здоров'я і найважливіше – визначення тих структур, які мали стати представництвами новоствореного МНЗтаДО. Після її обговорення було прийняте рішення, за яким місцевими органами МНЗтаДО визнавалися реформовані лікарські відділи губернських земств колишньої Російської імперії. Гострими дебатами супроводжувалося обговорення пропозиції В. Любинського про запровадження інституту постійних представників МНЗтаДО при губернських санітарних бюро як посередників між центром і периферією. Вони мали збирати для Міністерства інформацію щодо поліпшення діяльності закладів охорони здоров'я, допомагати місцевим органам МНЗтаДО у розв'язанні нагальних проблем галузі.

Проте не всі члени наради пристали на пропозицію міністра. Так, М. Т. Хворостанський висловився за поштовий збір інформації шляхом налагодження листування МНЗтаДО з його місцевими органами. Н. Степанів, наголошуючи на важливості встановлення чіткого зв'язку між центром і периферією, запропонував створити при МНЗтаДО колегіальний орган з числа губернських представників. М. Малигін вбачав в інституті постійного представництва «агентів МНЗтаДО», які мали контролювати та наглядати за роботою місцевих органів охорони здоров'я. Тому учасники наради ухвалили започаткувати при МНЗтаДО посаду «лікаря для відрядження», якого у разі потреби передбачалося направляти до губернії України з метою збору необхідної для МНЗтаДО інформації. Крім того, державним органам охорони здоров'я належало співпрацювати на рівні «*періодичних делегатських з'їздів Губернських Об'єднаних Лікарсько-Санітарних Рад та нарад при Міністерстві*» [22].

Запорукою ліквідації венеричних та інфекційних захворювань мала стати мережа спеціальних лікарень та широка профілактична робота з організації пересувних лекторіїв, «мандрівних виставок», бесід та ін. При цьому члени наради одноставно відкинули пропозицію про боротьбу з цими захворюваннями лише за допомогою пересувних загонів [23].

Важливе значення мало й рішення про надання державної фінансової підтримки «*міським та земським інституціям та заступаючим їх установам на санітарні та протипошесні заходи*». Ця ухвала визначала терміни і типи фінансової допомоги: термінова, безповоротна (для самоврядувань із обмежени-

ми фінансовими можливостями), довгострокова (повернення коштів протягом 20-ти років), безвідсоткова позичка [24].

Частину коштів передбачалося передати на розбудову мережі медичних закладів. Окрім того, члени наради вирішили передати земським та міським самоврядуванням на потреби охорони здоров'я частину обладнання, медичних препаратів та ін. лаштунків зі складів колишніх військових шпиталів, фондів Земсоюзу, Союзу міст.

Чіткі, послідовні виступи членів наради, колегіальне обговорення кожного питання порядку денного свідчило про зацікавленість урядовців та діячів громадської медицини й опіки у вирішенні нагальних проблем охорони здоров'я та соціального захисту. Так, голова «комувічу» Полтавської губернії Ковальчук наголосив: «*В часи революції обіцяли багато, але нічого не зробили. Період обіцянок вже минув, і треба ставати до праці зараз*» [25]. Ухвали, прийняті на нараді, писала Київська демократична газета «Відродження» 19 липня 1918 р., започаткували «*...утворення чи власне закладення підвалин української національної медицини*».

Впродовж червня – першої половині липня 1918 р. Міністерство опікувалося розробкою правових основ державної політики у сфері охорони здоров'я та соціального захисту. При цьому слід виділити одну особливість: спочатку фахівцями Міністерства створювалися відповідні «Положення», а після їх обговорення на засіданнях Ради Міністрів Української Держави та інших урядових структур вони набували чинності програмних чи правових документів.

Так, на початку липня 1918 р. Рада Міністрів розглянула запропонований В. Любинським законопроект про внесення змін до існуючих законів колишньої Російської імперії, необхідність яких була зумовлена утворенням МНЗтаДО. Після його обговорення члени уряду затвердили відповідне «Положення», яке визначало статус та завдання Міністерства, заклади та установи, які переходили до його підпорядкування. «*Міністерство народного здоров'я та опікування, – зазначалося у «Положенні», – є вищим керуючим і доглядаючим органом по всіх справах, які торкаються охорони народного здоров'я та опікування в різних галузях громадського та державного життя, управління, і об'єднує згідно із єдиним державним планом всі заходи відносно народного здоров'я та опікування*» [26].

До сфери компетенції Міністерства передавалися «усі медико-санітарні та «піклувальні» громадські та приватні інституції». Відповідно, інші міністерства втрачали право управління створеними за їхньою опікою закладами охорони здоров'я. У «Положенні» наголошувалося, що їхнє нерухоме та рухоме майно, так само, як і прибутки та державні кредити, спеціальні збори та відрахування, переходили до відання МНЗтаДО.

Місцевими органами МНЗтаДО до утворення власних були тимчасово визнані колишні «лікарські відділення губернських правлінь», перейменовані на «Лікарські управління в губерніях і градоначальствах» [27].

Важливо наголосити й на тому, що на міністра покладалися обов'язки «законодавчої роботи відносно охорони народного здоров'я». Зокрема, він міг звертатися із законодавчими ініціативами до вищих органів влади Української

Держави. У разі відсутності рішень чи ухвалених в установленому порядку законів – врегулювати питання, пов'язані зі сферою охорони здоров'я та соціального захисту, власними об'єктами, циркулярами, постановами.

На основі «Положення» спеціальна комісія у складі урядовців МНЗтаДО М. Галагана, В. Уляницького та Ю. Меленевського розробила проект статуту Міністерства [28]. В середині липня 1918 р. він був опублікований у «Віснику» Міністерства для широкого обговорення. І хоча проект статуту набув чинності лише на початку 1919 р., саме відповідно до його положень Міністерство будувало свою діяльність починаючи з другої половини 1918 р.

Відповідно до проекту статуту Міністерство мало забезпечити: поліпшення стану медичного обслуговування населення та підвищення рівня соціального забезпечення найбільш знедолених його верств, ліквідацію епідемій та умов їх поширення, охорону материнства і дитинства, догляд за санітарно-технічним станом населених пунктів, поширення медико-санітарних знань серед широкого загалу, надання допомоги біженцям та військовополоненим.

Зазначалися також шляхи реалізації покладених на МНЗтаДО обов'язків. Насамперед йшлося про створення адекватної до нової суспільно-політичної ситуації в Україні, проблем охорони здоров'я та соціальної опіки законодавчої бази, єдиної системи відповідних центральних та місцевих органів адміністративного управління та забезпечення тісного співробітництва у цій важливій сфері із громадськими організаціями, органами місцевого самоврядування. Міністерство мало створити оптимальну мережу лікарень, аптек, пологових будинків, жіночих консультацій, санаторіїв, курортів, притулків, пунктів харчування, амбулаторіїв та ін., забезпечити їх фахівцями відповідної кваліфікації, медичними препаратами та обладнанням, приміщеннями тощо. Серед важливих напрямків діяльності Міністерства визначалося створення навчальних закладів з підготовки та підвищення рівня кваліфікації медичних кадрів, підприємств хіміко-фармацевтичної промисловості [29].

Таким чином, у проекті статуту в концентрованому вигляді визначалися основи політики Української Держави в галузі охорони здоров'я та соціальної опіки.

До пріоритетних напрямків діяльності урядових структур Гетьманату, безперечно, належала й організація державного опікування соціально незахищеними верствами населення. Негайної допомоги потребували діти-сироти, інваліди війни, колишні полонені, пристарілі, біженці. Як бачимо, це були суспільні групи, чие скрутне становище після Першої світової війни значно погіршилося.

Принципові засади системи соціального захисту населення знайшли переконливе обґрунтування у статті директора департаменту державного опікування МНЗтаДО Юрія Юрійовича Вітте «Про справу державного опікування», опублікованій 19 травня 1918 р. у «Робітничій газеті». На всю Україну автор оголосив: *«Серед многовірних завдань, що належать до розв'язку при будівництві Української Держави, одне з головних місць має зайняти питання про організацію державної опіки осіб, потребуючих на догляд держави, і це тим більше, що держава залучила до своєї програми турботу про*

*добробут працюючих верств».* Аналізуючи систему опікування колишньої Російської імперії, Ю. Вітте визнав неприйнятними для Гетьманату принципи її соціального захисту. *«Росія, – писав він, – знала до останнього часу тільки опікування випадкове, факультативне, що здійснювалося головним чином за поміччю різних організацій, не пов'язаних із собою»* [30].

Дійсно, у Російській імперії *«...існувала мережа благодійних установ напівурядового, напівгромадського характеру»* [31]. Їх засновниками виступали, як правило, члени сім'ї Романових [32]. На утриманні цих відомств, зокрема і в губерніях України, перебувала мережа закладів опіки для сиріт, пристарілих, інвалідів, людей із психічними вадами, а з початком Першої світової війни – біженців, дітей загиблих вояків, інвалідів війни. Головним джерелом їх фінансування стали приватні благодійні пожертви, кошти від яких через місцеві представництва благодійних комітетів і забезпечували функціонування притулків. Не випадково, на думку Ю. Вітте, в Україні соціальний захист мав стати «головним обов'язком держави» [33]. Крім того, державне опікування передбачалося зробити обов'язковим, системним, з чітко визначеними категоріями осіб державної підтримки, дієвою вертикаллю спеціальних органів опіки з відповідними асигнуваннями з державних і місцевих бюджетів [34]. Ю. Вітте висловив надію на те, що МНЗтаДО *«буде намагатися хоч би поволі утвердити гармонійну систему опікування на зразок існуючих в європейських державах і буде охоплювати нові прошарки суспільства...»* [35].

Головні положення статті Ю. Вітте набули подальшого розвитку у програмних документах МНЗтаДО – проекті статуту та «Положення МНЗтаДО щодо організації опікування дітей Української держави». Відповідно до статей «Положення» в «основу діяльності Міністерства Народного здоров'я й Опікування щодо опіки дітей передбачалося покласти право кожної дитини на громадську допомогу, а отже, й обов'язок відповідних органів здійснювати допомогу» [36]. «Положення» започаткувало перехід від «факультативної системи опікування», яка існувала головним чином за ініціативи та фінансової підтримки приватної благодійності, до нової системи соціального захисту дітей, де головна роль надавалась державі. Виразником її політики мав стати департамент державного опікування МНЗтаДО, причому основним його завданням повинно було стати створення кожній дитині належних умов життя та навчання за широкого залучення до цієї справи органів місцевого самоврядування та приватної ініціативи. Фінансування соціального захисту дітей планувалося здійснювати з державної скарбниці та місцевих бюджетів [37].

Ефективність нової системи опікування дітей, на думку авторів «Положення», залежала від втілення трьох чинників. Перш за все малася на меті розробка дієвої законодавчої бази, яка б регулювала різні аспекти охорони дитинства та материнства (серед інших – соціальний захист покинутих дітей; дітей, переданих на виховання у сім'ї; подолання дитячої смертності; ліквідація підліткової злочинності; юридичне оформлення прав позашлюбних дітей, дітей із фізичними та розумовими вадами; надання медичної допомоги хронічно хворим дітям та ін.). Друга умова полягала у розширенні мережі різноманітних закладів дитячої опіки. І, нарешті, – в підготовці необхідної кількості



висококваліфікованих фахівців, покликаних втілити в життя основи державної політики у сфері соціального захисту дітей [38].

«Положення» опинилося у центрі уваги учасників наради з питань державної опіки, яка була скликана за ініціативи ДДО МНЗтаДО у Києві 15–17 липня 1918 р. На неї прибули представники земських та міських самоврядувань – голова Чернігівської лікарсько-санітарної ради і губернського комітету допомоги інвалідам війни М. Хворостанський, голова Харківського міського самоврядування М. Попов, завідувачка відділу громадської опіки покинутих дітей Харківського губернського земства Г. Салтикова, член Харківської губернської управи О. Фронцевич, завідувач будівельно-технічною частиною Кам'янець-Подільського міського самоврядування інженер-технолог Є. Папенгут, член Київської міської управи А. Ковалева, гласний міської думи Полтави доктор О. Несвіцький, представник Полтавського губернського земства лікар А. Генс та інші [39].

Учасники наради розглянули проект місцевих органів опікування, проект Головної ради у справах державного опікування та умови організації курсів для підготовки фахівців опікування, визнання міських та земських самоврядувань тимчасовими виконавцями державної політики у сфері соціального захисту, обговорили широке коло питань соціального захисту населення, зокрема, умови існування «комув'ічів» та ін. Важливим наслідком наради стало прийняття «Програми діяльності Департаменту Державного Опікування» – основного документа, який уповні розкривав не лише принципи, а й механізми реалізації соціального захисту населення.

Програма складалася з п'яти глав. Перша глава визначала структуру органів і закладів опікування та їх компетенцію у центрі та на місцях, умови їх фінансування. Зміст наступних глав виходив з їх назв – «Опікування дітей», «Опіка про незаможних дорослих», «Приватна благодійність» та «Опікування, пов'язане з війною». Остання мала два підрозділи – «Опікування військовокалічених» та «Опікування інших категорій, що постраждали від воєнних дій» [40]. Програмою передбачалося розробити плани соціального захисту кожної категорії знедоленого населення, перевести установи опіки колишніх благодійних відомств Російської імперії під патронат місцевих самоврядувань, розробити заходи боротьби із жебрацтвом, забезпечити підготовку фахівців з опіки дітей, пристарілих, організаторів соціальної допомоги незаможним, умови об'єднання приватних спілок, взаємодію державної опіки та приватної благодійності, розподіл повноважень опіки інвалідів війни, реорганізацію Краєвого комітету з виробництва протезів, встановити зв'язок з організаціями, які надавали допомогу біженцям, та ін. [41] Планувалося створити губернські, повітові, волосні, сільські ради опіки та попечительства, забезпечити ліквідацію справ колишніх благодійних комітетів, об'єднати приватну благодійність і всі установи опіки та нагляд за їх діяльністю з боку Міністерства Народного Здоров'я та Державного Опікування.

17 липня 1918 р. Ю. Вітте, закриваючи нараду, наголосив на тому, що прийняття програми діяльності департаменту державного опікування «дасть більший поштовх на шляху створення правильної соціальної допомоги населенню» [42].

Позитивне значення у розбудові охорони здоров'я та соціального захисту мало обговорення проблем галузі на фахових з'їздах представників медичного загалу, організацій і установ опіки. Слід відзначити, що за доби Гетьманату в Україні було проведено низку Всеукраїнських фахових з'їздів – діячів друку, представників Українських залізниць, садівників та насінневодів, економістів, статистиків та ін. [43]

Першим форумом діячів медицини за Гетьманату став II з'їзд фельдшерсько-акушерської спілки, який проходив у Києві 22–26 травня 1918 р. На ньому, враховуючи факт «державної незалежності України», було утворено Всеукраїнську спілку лікарських помічників, помічниць та акушерок.

10–12 липня 1918 р. тривав I Всеукраїнський з'їзд делегатів союзів «увічних вояків». Його учасники цілком схвалили основні напрямки державної політики в справі соціальної допомоги інвалідам війни [44]. Проблеми реформування «зуболікарської освіти», становище стоматологічних закладів, умови життя та праці їх лікарів обговорювалися 14–16 липня 1918 р. у Києві на I Всеукраїнському делегатському з'їзді зубних лікарів [45].

Ухвали з'їзду представників санітарних організацій, який відбувся 20 вересня 1918 р., лягли в основу розробки нового санітарного законодавства Української Держави [46]. 11–14 жовтня 1918 р. проходив II Всеукраїнський з'їзд лікарів України. Про активність представників медичного загалу у роботі форуму свідчив той факт, що на початку жовтня до його Оргбюро надійшло понад 40 виступів із усіх губерній України. 4 жовтня 1918 р. «Бюлетень інформаційного бюро МНЗтаДО» наголошував: «II Всеукраїнський з'їзд лікарів викликає зацікавленість у всіх лікарських спілках Києва та провінцій» [47].

Коло проблем, які обговорювалися на з'їзді, стосувалося діяльності Всеукраїнської спілки лікарів, покращення побуту та умов праці медичного персоналу, реформування існуючого санітарного законодавства відповідно до нових реалій життя, формування принципів лікарської етики, розвитку земської медицини та поширення медичних знань серед пересічного населення України [48]. У більшості випадків з'їзди підтримали курс МНЗтаДО, а відтак і державні засади у сфері охорони здоров'я та опікування.

Принципові положення державної політики у сфері охорони здоров'я та опікування були поглиблені й конкретизовані у низці законів та законопроектів, розроблених фахівцями МНЗтаДО. Слід наголосити, що в Українській Державі за умов відсутності вищих представницьких органів законодавча процедура була досить простою. Відповідно до пунктів 30–33 спеціального розділу «Про закони» «Закону про тимчасовий державний устрій України» від 29 квітня 1918 р. законодавчі акти певної галузі формувалися у відповідному міністерстві з наступним їх розглядом на засіданнях Ради Міністрів Української Держави. Після цього законопроект передавався на затвердження Гетьману [49].

Законодавчий процес в Українській Державі мав дві особливості – відсутність чіткого розмежування між законами та підзаконними актами (постановами, розпорядженнями, поясненнями міністрів та ін.) і надання майже усім законом зворотної сили [50]. Так, наприклад, Закон про встановлення тимча-

сового розпису посад та нових окладів платні службовців Губернських лікарських управлінь, міських та повітових лікарів, фельдшерів та про асигнування у розпорядження МНЗтаДО 842 946 крб. на утримання вищезгаданих установ та осіб, затверджений П. Скоропадським 28 вересня 1918 р., набував чинності з 1 червня того ж року [51].

Серед важливих нормативних актів, які регулювали сферу охорони здоров'я, слід назвати документи, ухвалені радою міністра народного здоров'я та державного опікування: «Положення про МНЗтаДО» (червень 1918 р.), «Тимчасовий статут перестереження та боротьби із заразними захворюваннями» (літо 1918 р.); «Основні положення про санітарного інженера», «Коротка програма діяльності санітарно-технічного відділу»; «Проект реформування вищої та середньої фармацевтичної освіти»; «Проект санаторно-курортної комісії»; «Статут Ради Міністра МНЗтаДО» (липень 1918 р.); «Статут статистичного відділу»; (серпень 1918 р.); «Проект штатів медичного департаменту» (вересень 1918 р.); «Положення про губерньського уповноваженого» (листопад 1918 р.); «Статут Ученого Комітету» (грудень 1918 р.) та ін.

Механізми реалізації політики держави у сфері соціального захисту населення визначались у наступних нормативних документах: «Положення МНЗтаДО про опіку дітей» (перша половина липня 1918 р.); «Програма діяльності Департаменту Державного Опікування» (17 липня 1918 р.); «Положення про місцеві органи державного опікування» (17 липня 1918 р.); «Проект штатів Департаменту Державного Опікування» (3 вересня 1918 р.).

На жаль, значна частина підготовлених міністерством В. Любинського законів так і лишилася на стадії законопроектів. Зокрема не були ухвалені «Проект статуту МНЗтаДО», розроблений у першій половині літа 1918 р., «Проект закону про курортні місцевості України», «Проект про вищу фармацевтичну раду» (15 липня 1918 р.), «Проект про Головну раду у справах державної опіки (17 липня 1918 р.), «Проект про Медичну раду» (14 серпня 1918 р.), «Проект про Головну санітарну раду» (12 вересня 1918 р.), «Проект розробки списків санітарно-технічного облаштування міст» та ін. Причиною цього перш за все став брак часу для їх остаточного прийняття. Адже, як свідчить аналіз архівних документів, що висвітлювали механізм розробки конкретного закону, часу його прийняття передувала кропітка підготовча робота.

Незважаючи на це законодавча база діяльності МНЗтаДО була досить вагомою. Така надзвичайна увага до правового регулювання питань охорони здоров'я та соціальної опіки пояснювалася тим, що успадковане Гетьманом законодавство Російської імперії, на якому тимчасово ґрунтувалася діяльність Міністерства, не відповідало програмі розбудови системи охорони здоров'я Української Держави. Водночас саме у законах та нормативних актах, в тому числі і їх проектах, визначалися не лише теоретичні засади державної політики у сфері охорони здоров'я та соціального захисту, а й конкретні механізми їх реалізації.

Аналіз цих матеріалів дає підстави виокреслити головні принципи, згідно із якими розбудовувалась галузь охорони здоров'я та соціальної опіки доби Гетьманату. Це, по-перше, визнання її одним із пріоритетних напрямків діяль-

ності органів влади та місцевих самоврядувань. По-друге, забезпечення переваги загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими та іншими інтересами. По-третє, визнання соціально незахищених груп тогочасного українського суспільства – дітей-сиріт, інвалідів війни, колишніх військовополонених, біженців та інших – об'єктом особливої уваги та допомоги з боку держави. По-четверте, співіснування державної, муніципальної, громадської, приватної медицини та опіки з поєднанням різноманітних джерел їх фінансування. По-п'яте, застосування широких профілактичних заходів під час подолання епідемічних, інфекційних, венеричних, професійних захворювань з обов'язковим керівництвом цим процесом з боку держави. По-шосте, використання прогресивного власного та зарубіжного досвіду у розбудові галузі охорони здоров'я та соціального захисту. По-сьоме, централізація державного управління сферою охорони здоров'я та опікування. По-восьме, налагодження контактів з окупаційними властями Німеччини та Австро-Угорщини при ліквідації епідемічних захворювань, поверненні додому колишніх полонених, біженців та ін.

### Створення органів охорони здоров'я та соціального захисту

Для реалізації програмних положень та завдань МНЗтаДО вже під час своєї діяльності формувало власну структуру та місцеві представництва. Особливістю цього процесу стало поєднання новостворених органів різних рівнів, успадкованих від УНР та Російської імперії, але реформованих до вимог часу.

Відповідно до проекту статуту Міністерства його структурними підрозділами призначалися департаменти та відділи, кожен з яких (табл. 1)<sup>1</sup> відповідав за вирішення певних проблем охорони здоров'я та соціального захисту. Центральне місце серед них належало департаменту лікарської допомоги та шпитальних справ, створеному на основі Головної медико-санітарної управи секретарства внутрішніх справ Центральної Ради. У липні 1918 р. рішенням ради міністра народного здоров'я та державного опікування його було перейменовано на «медичний». Департамент опікувався розвитком та діяльністю мережі лікувальних, санаторно-курортних та фармацевтичних закладів.

Згідно з наказом В. Любинського від 8 травня 1918 р. директором департаменту був призначений Б. Матюшенко [52].

### Матюшенко Борис Павлович (1883–1944)

*Громадсько-політичний діяч, доктор медицини та викладач. Народився він у родині офіцера російської армії. Закінчив медичний факультет Київського університету. Був членом Революційної української партії (РУП), з 1905 р. – членом УСДРП. Медичну практику*

<sup>1</sup> Цю і наступні таблиці див. у розділі «Додатки», стор. 172.

розпочав ще за років студентства, згодом працював лікарем санітарного відділу Київської міської управи (1905–1909). Доктор медицини з 1912 р. Працював у Києві в Товаристві швидкої лікарської допомоги, лікарем нічної медичної служби, міським санітарним лікарем. Одночасно викладав у Київській губернській земській фельдшерській школі. З 1914–1917 р. за мобілізацією був зачислений до лав діючої армії.

Із серпня 1917 р. був одним із організаторів медико-санітарної управи при секретареві внутрішніх справ УЦП. За доби Директорії працював директором медичного департаменту Міністерства народного здоров'я і опікування. Член українській делегації на Паризькій мирній конференції (1919 р.), голова Закордонного бюро Українського Червоно Хреста (1919–1921). Емігрував до Чехословаччини, у Празі викладав на кафедрі гігієни Українського Вільного Університету та Української Господарської академії в Подєбрадах. Організував та очолив Спілку Українських лікарів у Чехословаччині. Займався широкою громадською діяльністю, був дійсним членом Наукового Товариства ім. Т. Г. Шевченка у Львові, Чеського Євгенічного Товариства, Українського Наукового Інституту у Берліні. Редагував та видавав часопис «Український медичний вісник», був співредактором «Латинського українського медичного словника». В еміграції підтримував зв'язки з П. Скоропадським, В. Винниченком. Неодноразово обирався делегатом міжнародних соціалістичних конгресів та конференцій від закордонного відділення УСДРП. Автор низки праць з гігієни.

Очолений ним департамент МНЗтаДО складався з чотирьох відділів: лікарських закладів та професійно-медичних справ (В. Зелінський), постачання (О. Новіков), санаторно-курортного (С. Корженевський), фармацевтичного (Л. Морейніс). Відповідно до штатного розкладу МНЗтаДО, ухваленим радою міністра 23 серпня 1918 р., у департаменті працювало 92 службовці.

25 травня 1918 р. П. Скоропадський затвердив постанову про виведення з-під підпорядкування МВС та передачу у відання МНЗтаДО департаменту державного опікування. Спочатку він існував у складі двох відділів – у справах опікування дорослих (О. Очеповський) та у справах опікування дітей (В. Герасимович). У червні 1918 р. був утворений відділ у справах опіки покалічених вояків (М. Ліберман). Окрім того, передбачалося створити відділи у справах приватної благодійності та звітності [53].

У липні 1918 р. рада міністра затвердила «Тимчасову інструкцію про порядок провадження справ у Департаменті державного опікування» та «Тимчасовий розподіл урядовців Департаменту по відділах». Ними передбачалося, що у складі департаменту працюватиме 85 чоловік. І хоча запланованої чисельності працюючих досягти не вдалося, прийняті радою документи сприяли поліпшенню комплектування штатів департаменту. Якщо на 1 травня 1918 р. у ньому працювало 17 фахівців, то через чотири місяці – 32. Очоловав департамент Ю. Вітте, а його заступником був О. Гліко [54].

У червні 1918 р. на основі відділу санітарної просвіти колишньої Головної медико-санітарної управи був створений санітарний департамент МНЗтаДО. На нього поклалися функції боротьби з епідеміями, інфекційними, венеричними захворюваннями та їх профілактика, забезпечення санітарних норм праці, контролю за санітарним станом населених пунктів і т. ін.

Від початку створення і до кінця вересня 1918 р. його очолював О. Корчак-Чепурківський, найстаріший серед директорів департаментів Міністерства [55].

### **Корчак-Чепурківський Овксентій Васильович (1857–1947)**

Відомий вчений-епідеміолог, засновник вітчизняної соціальної гігієни, педагог, громадський діяч, Академік АН України. Народився він у Костянтинограді на Полтавщині в родині парафіяльного дяка, був одинадцятю дитиною в сім'ї. У 1877 р. О. Корчак-Чепурківський вступив на медичний факультет Київського університету Св. Володимира, але згодом був виключений за звинуваченням у політичній неблагонадійності. У 1883 р. закінчив медичний факультет Харківського університету, працював земським лікарем на Полтавщині та Херсонщині. За дисертацію з епідеміології дифтерії у 1898 р. О. Корчак-Чепурківський у Київському університету отримав ступінь доктора медицини. В 1903 р. він одним із перших в Україні розпочав викладати курс соціальної медицини. Вчений належить до когорти фундаторів української національної медицини та української медичної термінології.

У 1917–1918 рр. – активний учасник створення Всеукраїнського лікарського товариства, Головної медико-санітарної управи секретарства внутрішніх справ УЦР, українських наукових товариств; автор багатьох видань. За доби Директорії – міністр Міністерства народного здоров'я і опікування.

Після поразки Української революції прийняв радянську владу. У 1921 р. О. В. Корчак-Чепурківський став першим медиком, обраним дійсним членом ВУАН, де організував і очолив кафедру гігієни та санітарії. З 1928 по 1934 р. – секретар Академії, започаткував видання часопису «Вісті Всеукраїнської академії Наук».

До непересічних заслуг вченого належить переклад українською мовою англійського видання «Міжнародної номенклатури хвороб та смерті» (Харків, 1924; 2-ге вид. – 1926), сприяння поширенню української мови під час видання наукової медичної літератури, викладання нею на медичних факультетах, укладання української медичної термінології та ін.

З другої половини 30-х рр. О. В. Корчак-Чепурківський був співробітником відділу демографії та соціальної статистики АН України, консультантом Інституту клінічної фізіології АН України, проте «ніякі наукові праці його не виходять друком».

*Помер 27 листопада в 1947 р. у майже повному забутті. Похований у Києві на Звіринецькому цвинтарі.*

З 1 жовтня 1918 р., після переходу О. Корчака-Чепурківського на посаду декана медичного факультету Українського університету у Києві, санітарний департамент очолив його віце-директор В. Удовенко.

### **Удовенко Володимир (1881–1937)**

*Видатний український вчений-гігієніст. Народився у 1881 р. у Києві. Закінчив медичний факультет Київського університету Св. Володимира в 1907 р. Працював професором медичного і художнього інститутів у Києві, завідувачем кафедри загальної гігієни (1923–29 рр.). Протягом весни – літа 1918 р. виконував обов'язки Голови демобілізаційної комісії МНЗтаДО Української Держави. Брав участь у діяльності Всеукраїнської Академії наук. У 20-х рр. публікував свої праці в українських виданнях Київського медичного інституту. Автор ряду досліджень із гігієни поселень, зокрема гігієни села. В 1929 р. заарештований органами ГПУ за сфабрикованою справою «Союзу визволення України», засуджений на 8 років ув'язнення та висланий до північних концтаборів СРСР.*

*Розстріляний 8 грудня 1937 р.*

Відповідно до «Положення про штати МНЗтаДО» у департаменті мало працювати 113 службовців. Однак комплектування штатів департаменту йшло дуже повільно. Так, на 1 червня у ньому фактично працював один співробітник, на 1 липня – 5, на 1 серпня – 7, на 1 вересня – 19, на 1 жовтня – 25, на 1 листопада – 31 [56].

На розгортання роботи департаменту негативно впливала відсутність до 1 вересня 1918 р. необхідного приміщення. Не сприяли його становленню і зміни структури департаменту. Так, у червні 1918 р. поряд із відділом санітарної просвіти (під керівництвом Ю. Меленевського) у структурі департаменту розпочав діяльність санітарно-інженерний відділ (очолив О. Земляничин). Проте, як з'ясувалося 3 липня 1918 р. під час розгляду радою міністра «Короткої програми діяльності санітарно-технічного відділу при МНЗтаДО», предметом останнього були в основному будівельні об'єкти комунального господарства, що не підлягало компетенції департаменту. Тому 3 вересня 1918 р. санітарно-технічний відділ був виведений з його складу і почав функціонувати як самостійний відділ [57].

Гострою була також проблема підбору керівників відділів департаменту. Так, санітарно-епідемічний відділ з 9 липня 1918 р. очолював І. Ільницький, до того часу бувший завідувачем санітарним бюро Волинської губернії. З жовтня 1918 р. обов'язки начальника почав виконувати Д. Гапонов. Санітарно-гігієнічний відділ взагалі працював без керівника. На посаду начальника відділу фізичного розвитку населення було запрошено Е. Гарнича-Гарницького,

члена Олімпійського комітету. Але через відсутність спеціальної санітарної підготовки та стажу роботи у громадській медицині він не пройшов випробування. Тому відділ існував із вакансією начальника [58].

Матеріально-технічне та організаційне забезпечення МНЗтаДО здійснював департамент загальних справ, який до 2 липня 1918 р. мав статус загальної канцелярії Міністерства. Очоловав його М. Галаган [59].

### **Галаган Микола Михайлович (1882–1945)**

*Громадсько-політичний діяч, публіцист, дипломат, фізик за фахом. Народився він у заможній козацькій родині на Чернігівщині. У 1902 р. вступив на природничий факультет Київського університету, став членом РУП (1903 р.). Протягом 1905–1907 рр. займався пропагандистською діяльністю на Чернігівщині та Полтавщині. З 1907 р. працював у головному комітеті Української Соціал-Демократичної Спілки. Після закінчення університету (1908 р.) тривалий час не міг влаштуватися на роботу через політичні репресії та «неблагонадійність». У 1910–1911 рр. відбував службу в армії. Протягом 1911–1914 рр. працював урядовцем банку та урядовцем із особливих доручень Чернігівської фінансової палати. За років Першої світової війни прапорщик М. Галаган брав участь у військових діях російської армії.*

*Після Лютневої революції – член УСДРП. Був делегатом II і III Всеукраїнських військових з'їздів. На III Всеукраїнському військовому з'їзді обраний до Всеукраїнської ради військових депутатів. Від фракції УСДРП увійшов до складу Малої Ради та до комісії законодавчих внесень. У листопаді 1917 р. М. Галаган разом із Є. Юнацьким був представником УЦР на Кубані й Доні, де вів переговори з регіональними урядами щодо створення федеративного уряду Росії. У 1918 р. – представник УНР при урядах Південно-Східного Союзу, Дону, Закавказзя. У січні 1918 р. очолив комісію законодавчих внесень УЦР. Був дипломатичним представником УНР у Румунії, за Директорії – комісаром Міністерства військових справ, а з січня 1919 р. став головою дипломатичної місії УНР в Угорщині. В 1920 р. М. Галаган емігрував до Відня, а згодом – до Праги. У ЧСР він був організатором і головою українських громадських організацій на еміграції, зокрема у 1927–1939 рр. очолював Українську громаду, викладав в Українському вільному університеті.*

*Автор 4-томних мемуарів «З моїх споминів», книг із суспільно-політичних тем, низки публікацій з фізики.*

*У травні 1945 р. М. Галаган був вивезений радянською контррозвідкою з Праги до Києва, де й загинув у Лук'янівській в'язниці.*

У структурі департаменту існували й інші відділи: загальної канцелярії, адміністративний (О. Сверлов), фінансовий (Л. Ненадкевич), юридичний, господарський та архів.

При Міністерстві діяли також «виділи» – самостійні підрозділи з прямим підпорядкуванням міністру – інформаційно-видавничий (Ю. Меленевський), судової медицини та медичної експертизи (К. Сулима), медичної освіти (В. Піснячевський), інформаційне бюро (В. Піотровський) [60]. Статистичний віділ очолював відомий вчений-гігієніст С. А. Томілін.

**Томілін Сергій Аркадійович**  
(1877–1952)

*Видатний діяч соціальної гігієни, науковець, талановитий викладач. Народився він у м. Сувалках (Польща). В студентські роки за політичну неблагонадійність був виключений з Воєнно-медичної академії (м. Санкт-Петербург). Завершив навчання у 1901 р. на медичному факультеті Московського університету. Протягом 1908–1914 рр. – санітарний лікар Олександрівського повіту Катеринославської губ. У цей час пише ряд наукових робіт з питань поширення та боротьби з епідемією тифу.*

*У роки Першої світової війни був санітарним лікарем, а згодом – начальником санітарної частини 7-ї армії. З 1919 р. у Наркоматі охорони здоров'я УРСР завідував статистичним відділом. Протягом 1924–1934 рр. очолював кафедру соціальної гігієни Харківського медичного університету, написав понад 100 наукових праць, займався викладацькою діяльністю. З 1934 р. – фахівець Інституту соціалістичної охорони здоров'я і Українського наукового бюро санітарної статистики, науковий співробітник Інституту демографії АН УРСР. За особливі заслуги в розбудові вітчизняної соціальної гігієни вченому без захисту дисертації було присвоєно науковий ступінь доктора медичних наук.*

З метою координації діяльності підрозділів МНЗтаДО при міністрі була утворена рада, статут якої був затверджений 22 серпня 1918 р. До складу ради входили товариш міністра, директори та віце-директори департаментів, начальники відділів та особи, запрошені міністром. На її засіданнях розглядалися законопроекти з обсягу охорони здоров'я та соціального захисту, плани роботи Міністерства, кандидатури на посади урядовців МНЗтаДО, губернського та повітового медичного персоналу. Засідала рада міністра двічі на тиждень – у вівторок та п'ятницю [61].

З 26 вересня 1918 р. при Міністерстві почала функціонувати Судово-медична рада. До її повноважень належав розгляд усіх законопроектів стосовно «судово-медичної та медико-адміністративної частин Української Держави» з подальшим обговоренням їх на засіданні ради міністра [62].

Об'єднанню діяльності інституцій сфери охорони здоров'я, поширенню відповідних нормативних документів центральних органів влади і управління мав слугувати також «Вісник Міністерства Народного Здоров'я і Опікування». Відповідальним редактором часопису згідно з наказом В. Любинського від

24 червня 1918 р. був призначений Ю. Меленевський [63]. Історія «Вісника» бере початок у грудні 1917 р., коли Головна медико-санітарна управа УНР прийняла рішення про заснування «Вісника Головної Медико-Санітарної Управи». Тоді ж і були затверджені програмні положення видання. Однак у січні 1918 р. у зв'язку із вступом до Києва військ Муравйова робота припинилася. Проте вже 28 березня Головна медико-санітарна управа скликала спеціальну нараду, на якій Ю. Меленевський, Б. Матюшенко, О. Корчак-Чепурківський, М. Левицький, Б. Влайків, О. Говсіїв удруже прийняли ухвалу про доцільність видання цього часопису. Проте за доби Центральної ради «Вісник» так і не побачив світу.

Після приходу до влади П. Скоропадського вищезгадані діячі продовжили підготовку до видання «Вісника», але вже як органу Міністерства. В середині липня 1918 р. вийшов перший номер «Вісника МНЗтаДО», покликаний «*прийняти ... участь у справі утворення національної культури у сфері народного здоров'я*» [64]. На жаль, на перешкоді видання «Вісника» постали фінансові труднощі і липневий номер став єдиним.

Для вирішення наукових проблем охорони здоров'я та опіки при Міністерстві передбачалося утворити Вчений комітет як вищу наукову медичну інституцію. Проте тільки 14 грудня 1918 р. було прийнято його статут, сам комітет так і не зміг розпочати свою діяльність. Нереалізованими залишилися проекти ще чотирьох дорадчих при МНЗтаДО структур – Фармацевтичної ради, Медичної ради, Головної санітарної ради, Головної ради у справах державної опіки, затверджені радою міністра, відповідно, 15 липня, 14 серпня, 12 вересня, а останній – на нараді з питань державного опікування – 17 липня 1918 р. [65].

У червні 1918 р. при МНЗтаДО для результативної співпраці центральних та місцевих органів охорони здоров'я, налагодження стосунків із представниками медичних служб австро-угорських та німецьких сил була запроваджена посада тимчасового уповноваженого Міністерства в губерніях України з подальшим переведенням її у ранг постійно діючої [66]. «Положення про уповноваженого МНЗтаДО» було розроблено під керівництвом В. Кір'якова спеціальною підкомісією у справах реформування медико-санітарних справ в Україні. До її складу ввійшли В. Зелінський, О. Земляніцина та Л. Морейніс.

22 липня 1918 р. рада міністра МНЗтаДО прийняла «Проект тимчасового статуту щодо установи уповноважених МНЗіО» і подала його на розгляд Раді Міністрів Української держави. 14 листопада 1918 р. П. Скоропадський затвердив постанову Ради Міністрів про введення інституту постійних уповноважених Міністерства народного здоров'я при його губернських представництвах з асигнуванням на ці потреби 38,3 тис. крб. [67].

Як правило, уповноважені МНЗтаДО направлялися до губерній для збору певної інформації, нагляду за розподілом коштів та ін. Наприклад, 21 червня 1918 р. на засіданні ради міністра народного здоров'я та державного опікування у зв'язку з розробкою плану допомоги інвалідам було прийнято ухвалу про відрядження уповноважених із числа фахівців Міністерства на місця з метою збору відомостей про становище інвалідів. До Харківщини був на-

правлений А. Штейнфельд, до Полтавщини – М. Ліберман, до Херсонщини – Фіалковський, до Поділля – В. Зелінський. До речі, на останнього покладалося представництво від МНЗтаДО на губернському з'їзді діячів санітарії, який проходив 28 червня 1918 р. у Кам'янець-Подільську. До Одеси був відряджений лікар Піснячевський [68]. 28–29 червня 1918 р. у Вінниці за присутності уповноваженого МНЗтаДО проходило засідання губернської санітарної ради. З 8 червня по 9 липня 1918 р. у Катеринославській губернії працював міністерський уповноважений – лікар Кудрицький [69]. До Холмщини для розв'язання різних питань медицини та соціального захисту неодноразово було відряджено уповноваженого Є. Копилянського [70].

Принагідно зазначимо, що все діловодство у Міністерстві, відповідно до обіжника міністра внутрішніх справ І. Кістяківського від 9 липня 1918 р., велося українською мовою, хоча протоколи деяких комісій склалися двома мовами [71]. Тому при МНЗтаДО для вдосконалення знань фахівців з державної мови готувався спеціальний «Термінологічний словник». До того ж 12 грудня 1918 р. рада міністрів МНЗтаДО ухвалила відкрити при Міністерстві курси української мови. Розробка плану роботи та фінансова сторона їх проведення покладалася на начальника інформаційно-видавничого відділу Ю. Меленевського [72]. На жаль, антигетьманський переворот не дав змоги реалізувати цього задуму.

У Міністерстві запроваджувався принцип періодичної звітності його структурних підрозділів міністрові. Восени 1918 р. до МНЗтаДО надійшли звіти про роботу ДДО за період з 1 травня по 1 листопада 1918 р. Про свою роботу звітували санітарний департамент, відділ судової медицини та медичної експертизи [73]. У той же час саме Міністерство, у відповідності до постанови Ради Міністрів Української держави від 21 серпня 1918 р., було зобов'язане щомісячно звітувати перед Радою Міністрів.

Результативність діяльності МНЗтаДО не в останню чергу залежала від матеріального забезпечення його працівників, які за своїм професійним статусом належали до високооплачуваних категорій державних службовців. Наприклад, міністр народного здоров'я отримував щомісячно 2 тис. крб., товариш міністра – 1,5 тис. крб., директор департаменту – 1250 крб., начальник відділу – 830 крб. [74]. Заробітна плата помічника відділу судової медицини та медичної експертизи за вересень 1918 р. становила 450 крб., а урядовця II рангу цього ж відділу – 460 крб. Для порівняння зазначимо, що середня місячна оплата праці лікарів у губерніях України визначалася у межах 100–290 крб. [75]. Значно вищі оклади службовців міністерств Української держави, наголошував Б. Андрусин, «давали можливість цим групам підтримувати відносно високий життєвий рівень. Бути на державній службі було престижно та вигідно» [76]. МНЗтаДО, згідно із Положенням про його штати, передбачалося мати 498 службовців (крім кур'єрів), але фактично їх було значно менше. Річна оплата праці службовцям визначалася у сумі 3 млн 26 750 крб. [77].

Попри всі труднощі за доби правління П. Скоропадського в Україні в основному було сформовано Міністерство народного здоров'я та державного опі-

кування, структура якого повністю відповідала його завданням та програмним положенням.

Одночасно із процесом становлення апарату МНЗтаДО в Україні відбувалося формування його губернських представництв. При цьому Міністерство діяло відповідно до загальнодержавних принципів розбудови місцевих органів влади Української Держави, відновлюючи аналогічні структури колишньої Російської імперії. Власне, цього вимагала німецька окупаційна влада, представники якої 24 квітня 1918 р. обговорювали з П. Скоропадським програму майбутніх перетворень в Україні.

Один із пунктів угоди передбачав «реанімацію губернських та повітових земств і управ, міських дум, державного апарату часів самодержавства» [78]. Але закони Гетьманату, викладені у Грамоті до українського народу та у Законі про тимчасовий державний устрій України, не дали пояснень щодо механізму формування місцевих органів влади. 16 травня 1918 р. П. Скоропадський затвердив закон про ліквідацію губернських та повітових комітетів та запровадження інституту губернських та повітових старост [79]. Останні, підпорядковані МВС Української держави, стали представниками нового режиму на місцях. У свою чергу, губернським старостам були підвідомчі самоврядування – губернські, повітові, волосні земські управи та думи. Градоначальництва Києва, Одеси та Миколаєва були перейменовані на міські отаманства на чолі з отаманами, наділеними правами та обов'язками губернських старост. Усі органи місцевої влади та самоврядування підпорядковувалися безпосередньо П. Скоропадському.

За адміністративно-територіальним поділом Українська Держава мала 9 губерній – Волинську, Катеринославську, Київську, Полтавську, Подільську, Чернігівську, Харківську, Херсонську та з 15 листопада 1918 р. – Холмську; 2 округи – Поліський та Таврійський, 123 повіти та 1813 волостей [80]. Поділ на губернії та округи скасовував поділ на землі, впроваджений Центральною Радою 6 березня 1918 р. [81]

За доби Гетьманату було відновлено інститути лікарських інспекторів та лікарських відділів губернських управлінь колишньої царської Росії. Так, 18 червня 1918 р. Рада Міністрів Української Держави прийняла ухвалу про введення у губерніях посади лікарського інспектора як керівника майбутніх місцевих органів охорони здоров'я [82]. 20 червня 1918 р. рада міністра народного здоров'я та державного опікування затвердила штати лікарських інспекторів за кожною губернією. Так, до Київської губернії був призначений Р. Черненко, до Катеринославської – М. Василенко, до Полтавської – М. Вороновський, до Чернігівської – М. Сульменов, до Волинської – М. Лебедєв, до Харківської – М. Стрельников, до Подільської – виконуючий обов'язки лікарського інспектора повітовий лікар Уткін, а з 5 вересня 1918 р. – О. Білоус, теж колишній повітовий лікар, до Херсонської – О. Рудський, який обіймав цю посаду з 1908 р. [83]. В Одесі повноваження лікарського інспектора виконував Г. Сяноженський, а через деякий час – І. Липа (1865–1923 рр.), громадський діяч, поборник української ідеї, колишній земський лікар Херсонщини, Полтавщини, Одещини, за доби УНР – комісар Одеси [84]. У Таврії та Холмщині посади інспекторів введені не були.

Того ж дня, 20 червня 1918 р., наказом В. Любинського виконавчими органами МНЗтаДО на місцях були визнані лікарські відділи губернських правлінь, які функціонували з часу Російської імперії [85]. При цьому вони набували статусу самостійних, підпорядкованих лише Міністерству губернських лікарських управлінь (ГЛУ). Треба зазначити, що вони вводилися як тимчасові, перехідні структури МНЗтаДО до часу утворення нових. Вже 26 червня 1918 р. В. Любинський підписав наступний наказ про утворення комісії у справах реформування лікарських управлінь [86]. Керував її роботою В. Кір'яков. До складу комісії входили Б. Матюшенко, О. Корчак-Чепурківський, Ю. Вігте, М. Галаган, О. Сверлов, В. Зелінський, І. Ільницький, С. Томлін, С. Корженевський, К. Сулима, Ю. Меленевський, В. Іванов [87]. Необхідність реорганізації всіх сфер галузі охорони здоров'я зумовила розширення кола діяльності комісії. Тому з 27 червня 1918 р. рада міністра перейменувала її у «Комісію по реорганізації медико-санітарних справ в Україні» [88], яка з 16 листопада набула статусу постійно діючої при МНЗтаДО [89].

Умови реформування губернських лікарських управлінь розглядалися на засіданнях комісії 27 червня, 3 липня, 19 та 26 вересня 1918 р. Ухвали комісії були спрямовані на розширення повноважень лікарських інспекторів та ГЛУ. Так, одразу після затвердження посади інспекторів їм надавалося право здійснювати кадрові перестановки своєї канцелярії та, за погодженням із Міністерством, медичного персоналу губернії [90]. Крім того за наказом В. Любинського від 17 серпня 1918 р. їм надавалася можливість розпоряджатися коштами та кредитами, які асигнувалися Міністерством на заробітну плату службовцям лікарського управління [91]. З 4 жовтня 1918 р. інспектори отримали право приймати самостійні та остаточні рішення з кадрових питань. Для порівняння слід зазначити, що на лікарського інспектора у колишній Російській імперії покладався нагляд за діяльністю канцелярії лікарського медичного відділу губернського правління, медичними закладами, діяльністю медичного персоналу губернії. Про всі прийняті інспектором рішення належало повідомляти медичний департамент МВС імперії [92]. Отже, за доби правління П. Скоропадського набувала розвитку тенденція до розширення повноважень губернських лікарських інспекторів.

До компетенції губернських лікарських управлінь входило загальне керівництво та нагляд за роботою закладів охорони здоров'я у межах губернії. Вони уповноважувалися видавати дозволи на відкриття нових лікарень, аптек, стоматологічних кабінетів, медичних лабораторій та ін. З відома ГЛУ проходило зарахування та видача дипломів учням акушерських, фельдшерських та стоматологічних шкіл, призначення фармацевтів та учнів аптекарів, а також розгляд скарг на цих працівників. В окремих випадках службовці ГЛУ були зобов'язані здійснювати медичну експертизу з кримінальних справ. Призначенням пенсій непрацездатним лікарям займалися створені при управлінні спеціальні комісії. Періодично ГЛУ мали звітувати перед Міністерством про свою роботу. Проаналізувавши перелік повноважень губернських лікарських управлінь, можна зробити висновок, що за Гетьманату вони дійсно стали

місцевими органами МНЗтаДО. В Російській імперії діяльність лікарських управлінь зводилася до нагляду за аптеками, роботою медичних закладів, персоналу, умовами лікування хворих, продажем ліків [93]. При цьому вони перебували у повній залежності від губернських органів влади.

Таким чином, за Гетьманату губернські лікарські управління фактично стали місцевими органами МНЗтаДО. Їх штати визначалися Законом про тимчасовий розпис посад та нових окладів губернських лікарських управлінь, міських та повітових лікарів, підписаним П. Скоропадським 28 вересня 1918 р. [94] Він набував чинності з 1 червня 1918 р. Відповідно до цього закону (табл. 2) у складі управлінь мали працювати сім службовців: лікарський інспектор – керівник управління, його помічник, діловод з помічником та по одному урядовцю трьох рангів. Проте реально штати управлінь були різними за складом. Найбільший штат мало Київське ГЛУ – 12 службовців. У ГЛУ Херсонщини та Харківщини працювало по 11 чиновників (табл. 3), Полтавщини – 10, Волинської губернії – 9, Чернігівської та Катеринославської – по 7. У лікарському управлінні Одеси також працювало 7 службовців. Найменший штат – 6 осіб – був у Подільській губернії.

Затверджені штати не змогли забезпечити виконання покладених на ГЛУ повноважень. Крім того, до їх переліку не входила посада фармацевта, яка була в складі управлінь колишньої Російської імперії. Не врегульованими залишилися й питання матеріального забезпечення працівників управлінь.

Відповідно до закону були встановлені оклади для даної категорії службовців. Щомісячні суми (див. табл. 2) визначалися у таких розмірах: лікарський інспектор – 600 крб., його помічник – 500 крб., діловод – 400 крб., його помічник – 300 крб., урядовець I рангу – 250 крб., II рангу – 225 крб., III рангу – 200 крб. За оплатою праці посада лікарського інспектора прирівнювалася до посади старшого діловода центральних урядових структур, який, як і інспектор, отримував 600 крб. У відповідності до цього самого закону з Державної скарбниці лише на виплати заробітної плати службовцям одного ГЛУ передбачалося асигнувати 247 800 крб.

Протягом червня–жовтня 1918 р. з Державної скарбниці на потреби ГЛУ було виділено 2 млн 674 010 крб. У другій половині червня 1918 р. Рада Міністрів Української держави затвердила перший кошторис на суму 1 млн 81 791 крб. І вже 25 червня до ГЛУ за підписом Б. Матюшенка надійшло повідомлення про перерахування цих коштів на їх рахунки. Так, на адресу Волинського ГЛУ надійшло 230 313 крб., Херсонського – 204 629 крб., Подільського – 217 720 крб., Катеринославського – 178 353 крб., Чернігівського – 250 774 крб. [95].

Дані кошти передбачалося витратити протягом 1918 р., але в умовах інфляції їх виявилось замало. Тому 18 липня та 21 серпня 1918 р. Бюджетна комісія при департаменті державної скарбниці Міністерства фінансів розглянула поданий В. Любинським законопроект про тимчасове збільшення річного утримання лікарських управлінь [96]. У результаті комісія висловила за асигнування у розпорядження МНЗтаДО для потреб ГЛУ 839 326 крб. [97].

25 жовтня 1918 р. за третім кошторисом МНЗтаДО на утримання лікарських управлінь виділялися 752 893 крб. [98]. Однак навіть цих коштів було недостатньо для того, щоб ГЛУ змогли виплатити хоча б заробітну плату службовцям управлінь та медичному персоналу підпорядкованих їм лікувальних закладів. Реальна заробітна плата посадовців ГЛУ становила щомісячно 100–135 крб. [99]. Низький рівень оплати праці, а в окремих випадках і затримка її видачі ставили під загрозу зриву саме існування деяких ГЛУ.

Відсутність відчутних позитивних зрушень у цьому плані навіть після прийняття Закону про тимчасовий розпис посад та нових окладів губернських лікарських управлінь від 28 вересня 1918 р. змушувала лікарські управління неодноразово звертатися до МНЗтаДО з проханням надати їм грошову допомогу. Так, у листах до Міністерства Полтавського, Одеського, Харківського, Херсонського, Подільського, Київського та Катеринославського ГЛУ висловлювалося невдоволення законом від 28 вересня 1918 р. як неадекватним до реалій тогочасного життя [100]. У них викладалося прохання укомплектувати штати управлінь посадами фармацевта, реєстратора, архівіста. Було внесено пропозицію передати бухгалтеру канцелярії ГЛУ діловодство, пов'язане з фінансовими справами. У Києві, Катеринославі, Харкові та Одесі – великих центрах України – пропонувалося визнати особливий статус міських лікарських управлінь, однак лише Одеса отримала дозвіл на виділення лікарського управління в самостійну медичну інституцію. У його штаті під керівництвом виконуючого обов'язки міського лікарського інспектора А. Молька працювали на посадах помічника лікарського інспектора – доктор медицини Г. Сяноженський, фармацевта – провізор О. Поповський, діловода – О. Рогалі-Левицький, помічника діловода – Ф. Місіовський, реєстратора – П. Кусяка та служителя – І. Камістник [101].

Місцевими органами губернських лікарських управлінь згідно із законом від 28 вересня 1918 р. були визнані лікар повітового міста, лікар повіту та фельдшер повіту (табл. 4). Законом передбачалася така кількість медичного персоналу: лікарі повітових міст – 101, лікарі повітів – 105, фельдшери повітів – 78. Насправді ж на осінь 1918 р. працювало 57 (56 %) лікарів повітових міст, 87 (82,9 %) лікарів повітів та 52 (66 %) фельдшери повітів. Стовідсоткове забезпечення лікарями повітових міст мали Київщина, Полтавщина, Катеринославщина. Лікарями повітів були повністю укомплектовані Катеринославщина та Полтавщина.

Загалом за губерніями в повітових органах охорони здоров'я працювали: на Київщині – 26 співробітників (54 % від штатного розпису), Катеринославщині – 19 (69 %), Полтавщині – 39 (91 %), Чернігівщині – 33 (80 %), Волині – 21 (58 %). Таврія була укомплектована кадрами на 154 %. Замість 13 там працювало 20 лікарів та фельдшерів повітів. Найгострішою кадровою проблемою була на Херсонщині та Харківщині, де повітова ланка була забезпечена спеціалістами, відповідно, на 50 % та 52 %. Однією з причин такої ситуації стала низька оплата праці медиків. Наприклад, за листопад 1918 р. у Харківській губернії лікар повіту отримав 424 крб. заробітної платні, лікар повітового міста –

341 крб., а фельдшер повіту – лише 200 крб. [102]. Тому в частині губерній вакансії так і лишилися вільними.

Вирішенням проблем охорони здоров'я та соціального захисту на підставі «Положення про губернські і повітові установи» (1864 р.) Російської імперії продовжували займатися місцеві самоврядування – губернські, повітові, волосні, земські та міські управи [103]. І, як свідчать останні наукові дослідження, до революційних подій 1917 р. здебільшого «земства становили собою повнокровні артерії, що живили організм Російської імперії» [104.] Високу оцінку діяльності дореволюційних земств дав у своїх спогадах П. Скоропадський, назвавши їх «квітучими» і такими, «що володіли величезними капіталами, підприємствами, чудово обладнано місцями мережею лікарень...» [105]. Дійсно, як доводить аналіз значної кількості звітів органів місцевого самоврядування, у ряді губерній України функціонувала розгалужена мережа земських медичних установ, аптечних закладів, установ опіки для соціально незахищених категорій населення.

Проте Перша світова війна, Жовтневий переворот і, як наслідок, розв'язана Громадянська війна негативно вплинули на роботу земських управ. Тому урядовим структурам Гетьманату належало відродити цей ще донедавна чітко відлагоджений громадський механізм.

Слід зауважити, що саме земські та міські управи стали місцевими виконавчими структурами, на які покладалося виконання всіх рішень МНЗтаДО. Уперше ідея визнання самоврядувань виконавцями постанов уряд у сфері охорони здоров'я була проголошена на міністерській нараді завідувачів губернськими санітарними бюро, яка проходила у Києві 22–25 травня 1918 р. [106]. Враховуючи низький рівень земських грошових зборів, а відтак ненаповнені місцеві бюджети, на нараді було прийнято спеціальну ухвалу щодо фінансування земських та міських самоврядувань. Кошти передбачалося витрачати на відновлення медичного обслуговування, боротьбу з епідемічними захворюваннями, організацію опікування певними категоріями українського суспільства і т. ін. Тогочасна преса одностайно наголошувала, що у новій державі «лікарські обов'язки на місцях», «опіку інвалідами війни», «прибуваючими полоненими» «вільмуть на себе земства» [107].

У структурах самоврядувань усіх рівнів під різними назвами продовжували діяти успадковані від колишньої Російської імперії спеціальні відділи, які займалися розв'язанням питань охорони здоров'я та соціального захисту. Наприклад, на Харківщині функціонував відділ народного здоров'я губернської земської управи. Місцева преса іменувала його «лікарським відділом губернського земства» [108]. У відділі працювали лікарі Г. Марченко, Г. Салтикова, І. Зубашов, які доклали багато зусиль у справі розбудови медицини та соціального захисту дітей. На Херсонщині діяв медичний відділ губернської земської управи [109]. На Волині при губернській земській управі діяло лікарсько-санітарне бюро, яке під керівництвом Зисковича займалося відбудовою сфери охорони здоров'я, організацією допомоги колишнім полоненим та біженцям [110]. Аналогічні завдання на Київщині та Полтавщині виконували, відпо-



відно, санітарний [111] та медико-санітарний відділи губернських земських управ [112]. При повітових земських управах теж функціонували медичні відділи, як, наприклад, у Миргородському та Лохвицькому повітах Полтавської губернії [113]. Нижчою ланкою у системі самоврядувань були волосні управи, частина з яких долучалася до вирішення медичних проблем.

Міські управи у своїй структурі переважно мали «відділи народного здоров'я», які докладали зусиль, щоб відкрити амбулаторії чи лікарні, організувати соціальний захист дітей, пристарілих, інвалідів та ін. Саме цими проблемами опікувався, наприклад, гласний міської думи Полтави Олександр Олександрович Несвіцький (1856–1942 рр.), видатний діяч громадської медицини, автор неоціненого «Щоденника», на сторінках якого відбилися бурхливі події, що відбувалися у місті протягом 1917–1922 рр. [114].

Отже, в Українській Державі, незважаючи на політичну боротьбу навколо місцевих самоврядувань, трибуни зібрань яких часто використовувалися для виголошення опозиційних до гетьманського режиму ідей, рядові діячі земств та міських дум продовжували свою кропітку роботу на ниві охорони здоров'я та опікування. Тому можна стверджувати, що в Україні під керівництвом губернських лікарських управлінь діяла вертикаль місцевих органів охорони здоров'я у вигляді спеціальних відділів губернських, повітових, волосних та міських управ. Саме завдяки їх діяльності вдалося вберегти від розвалу мережу закладів медицини та опіки, організувати надання медичної допомоги населенню, розпочати боротьбу з епідеміями та ін.

Місцевими санітарними представництвами МНЗтаДО стали санітарні бюро та санітарні ради, формування яких в Україні розпочалося на межі XIX–XX століть. У Херсонській, Катеринославській та Харківській губерніях санітарні бюро було організовано, відповідно, у 1886 та 1898 рр. [115]. Протягом 1904–1912 рр. санітарні бюро почали функціонувати у Київській, Подільській Волинській губерніях, а вже у 1916 р. – у Чернігівській та Полтавській [116]. Вони і стали виконавчими органами губернських санітарних рад, координуючи увесь комплекс санітарних заходів земств.

В Українській Державі санітарні бюро очолювали: у Катеринославській губернії – Н. Степанів, Полтавській – М. Малигін, Волинській – І. Ільницький, Подільській – С. Ільницький, Чернігівській – М. Хворостанський та у Київській – О. Говсіїв [117]. Санітарним бюро Харківської губернії продовжував керувати С. Ігумнов.

### ***Ігумнов Сергій Миколайович (1864–1942)***

*Видатний діяч земської медицини та санітарії. Народився він у Російській імперії, Тамбовській губернії. Протягом 1889–1899 рр. С. М. Ігумнов працював лікарем Лебедянської земської лікарні Тамбовської губ. У 1900–1901 рр. був переведений на посаду санітарного лікаря Олександрівського повіту Херсонської губернії. Уже тоді*

*зарекомендував себе як прекрасний організатор, ерудований спеціаліст. У 1901–1904 рр. працював в одній із московських лікарень. З 1904 р. – завідувач санітарним бюро Харківської губ., яке завдяки його досвіду та здібностям за 2–3 роки стало «однією з кращих земських медичних організацій Росії». Під керівництвом С. М. Ігумнова у 1915–1916 рр. у Харкові був налагоджений прийом, надання різнофахової допомоги та подальше транспортування біженців. У 1918 р. він став одним із засновників медичного часопису «Врачебное дело». Протягом 30-х рр. займався науковою діяльністю: видатний медик є автором близько 300 робіт з історії земської медицини, санітарії в дореволюційній Україні. Його ім'я ввійшло до «Большой советской энциклопедии».*

Існуючі при органах місцевого самоврядування санітарні структури переживали ті самі труднощі. У зв'язку з цим уже 4 травня 1918 р. міністр народного здоров'я та державного опікування В. Любінський подав на розгляд Ради Міністрів Гетьманату законопроект про асигнування коштів на негайні заходи щодо боротьби з пошесними хворобами та відновлення «...в частині знищеного лікарсько-санітарного апарату по земствах та містах і утворення тимчасових санітарних організацій там, де у них буде потреба» [118].

У середині літа 1918 р. рада міністра народного здоров'я та державного опікування прийняла «Тимчасовий статут перестереження та боротьби із заразними хворобами». Згідно із його положеннями об'єднання державних та громадських організацій та «...загальне керування заходами щодо їх боротьби з епідеміями тимчасово (до розробки загального санітарного закону) покладалося на санітарні ради: губернські, міські, повітові, в окремих випадках і волосні, та Раду шляхів» [119]. Губернські санітарні ради були визнані довідними органами МНЗтаДО у справах санітарії. Вони уповноважувалися приймати рішення з медико-санітарних питань у межах окремих губерній. З 23 серпня 1918 р. губернські санітарні ради відповідно до рішення ради міністра МНЗтаДО були наділені правом оголошувати населені пункти небезпечними, тобто карантинними, через епідемії та інфекційні захворювання.

До складу губернської санітарної ради входили представники губернської земської управи, санітарного бюро, різних санітарних та медичних організацій. Губернським санітарним радам були підпорядковані повітові санітарні ради, у складі яких перебували співробітники повітових управ, представники волосних санітарних рад, лікарі, фельдшери. На них покладалася обов'язки нагляду за санітарним станом повіту. Волосні санітарні ради, у штаті яких працювали санітарний лікар, учитель, священник та члени волосної управи, вирішували питання санітарного благоустрою волості [120].

На кінець червня 1918 р. губернські санітарні ради працювали на Волині, Поділлі, Полтавщині, Катеринославщині [121]. У Харківській губернії, поряд із губернською, розгорнули діяльність повітові та волосні санітарні ради. В окремих випадках повноваження санітарних рад виконували медико-сані-

тарні ради та санітарно-дільничні попечительства [122]. Проте частина повітів та губерній так і лишилися без цих структур.

Їх відсутність мали компенсувати санітарно-епідемічні ради, започатковані для організації боротьби з епідеміями. На початку серпня 1918 р. МНЗтаДО направило на розгляд Ради Міністрів Української Держави «Положення» про утворення таких спеціальних органів [123]. Після його затвердження Радою Міністрів В. Любинський підписав наказ про створення тимчасових санітарно-епідемічних рад (в інших документах – лікарських санітарно-епідемічних рад) [124]. Того ж місяця був прийнятий і їх статут, розроблений санітарним департаментом МНЗтаДО.

Згідно із цим документом ради визнавалися незалежними від губернської адміністрації, наділялися повноваженнями вирішувати санітарні та юридичні питання і об'єднувати діяльність усіх медичних, громадських спілок для вжиття екстрених протиепідемічних заходів. Керівництво радою губернського рівня повинні були здійснювати уповноважений Міністерства або голова губернської земської управи. До її складу передбачалося ввести представників губернської земської управи, губернського старости, лікарського інспектора, військового санітарного органу та залізниць, губернської санітарної ради та завідувача санітарним бюро [125].

Уже з початку вересня 1918 р. одними з перших розпочали свою роботу губернські санітарно-епідемічні ради на Харківщині та Поділлі [126], згодом – на Київщині [127] та Катеринославщині. У ряді повітів за короткі терміни також вдалося утворити нові органи санітарії.

Ініціатива щодо реорганізації органів санітарії надходила переважно від місцевих санітарних підрозділів МНЗтаДО. 20 вересня 1918 р. у Києві відбувся Всеукраїнський з'їзд представників органів санітарії. Його делегати заслухали доповіді Б. Матюшенка та В. Кір'якова про організацію місцевих санітарних органів, К. Сулими та В. Левицького – про реформу лікарських відділів губернських правлінь [128]. Загалом з'їзд підтримав курс МНЗтаДО на розбудову місцевих санітарних органів.

Місцевими виразниками урядової політики Гетьманату в галузі соціального захисту, як і в Російській імперії, залишилися губернські та повітові самоврядування. Паралельно продовжували діяти громадські організації-попечительства, створені в Україні до 1917 р. Серед них були Київське попечительство дитячих притулків, Одеське міське попечительство дитячих захистків (дитячі інтернати), Житомирське губернське попечительство дитячих захистків, яке розпочало свою діяльність ще у 1892 р. як філія «Відомства імператриці Марії» [129].

До функцій губернських та повітових управ належала і організація соціального захисту непрацездатних категорій дорослого населення. Наприклад, при Харківському та Полтавському губернських земствах діяли відділи опіки сліпих [130], при Чернігівському, Катеринославському, Київському – попечительства соціального захисту глухонімих [131].

Проте, як зазначав директор департаменту державного опікування МНЗтаДО Ю. Вітте, всю систему органів управління сферою соціального захисту

«...необхідно нині будувати в Україні, позаяк з Росії вона не одержала спадком якої-небудь визначної в загальному розумінні системи» [132]. Тому на МНЗтаДО покладалося надзвичайно складне завдання – у стислий термін створити власну вертикаль органів опіки.

У першій половині літа 1918 р. фахівці Департаменту державного опікування розробили проект місцевих органів соціального захисту. Ними, на підставі «Положення про місцеві органи державної опіки» від 17 липня 1918 р., мали стати губернські, повітові та міські ради опікування при земських та міських самоврядуваннях. До складу губернської ради передбачалося ввести представників губернської земської управи, повітових, міських рад опікування, відповідних відомств та громадських організацій. Вона мала забезпечити розробку та проведення заходів соціального захисту громадян, організацію діяльності закладів опікування, збір статистичних даних, розгляд звітів, розподіл коштів між опікунськими установами та здійснення нагляду за піклуванням про соціально-незахищене населення в межах губернії.

Повітові ради опікування відповідно до Положення мали функціонувати при повітових органах земського самоврядування. До їх складу входили представники повітової управи та земського зібрання. На ради покладалася організація соціального захисту населення у межах повіту. Щорічно передбачалося звітність повітових рад перед губернськими [133]. У Києві, Харкові, Одесі, Катеринославі планувалося утворити міські ради опікування. Такі попечительства, наприклад, були створені у деяких повітах Харківської губернії [134]. При Вовчанській земській управі була утворена і діяла тимчасова повітова рада опікування [135]. Загалом Положення про ради не набуло практичного втілення. Тому їхні функції у сфері соціального захисту були залишені земствам.

Таким чином, формування структури Міністерства народного здоров'я та державного опікування восени 1918 р. було фактично завершено, у той час як становлення його місцевих підрозділів тривало протягом усього періоду Гетьманату. Губернські лікарські управління, утворені на основі лікарських відділень губернських правлінь, отримали значні повноваження і, по суті, стали єдиними керівними структурами МНЗтаДО в губерніях. Дещо складніше відбувалося формування місцевих структур санітарії та опікування. Основний тягар їх обов'язків несли на собі місцеві самоврядування, при яких були утворені санітарні та різні опікунські відділення.

\* \* \*

Українська Держава Павла Скоропадського визнала галузь охорони здоров'я та опікування соціально незахищених верств населення одним із пріоритетних напрямків її внутрішньої політики. При цьому розробка теоретичних підвалин охорони здоров'я та соціального захисту поєднувалася із формуванням механізмів втілення їх у життя. Для координації діяльності відповідних установ та закладів галузі вперше в історії України було створене Міністер-

ство народного здоров'я та державного опікування, фахівці якого за короткий час встигли розробити низку важливих нормативних актів, які стосувалися різних напрямків охорони здоров'я та опікування. Ними передбачалися організація належного медичного обслуговування населення без будь-яких соціальних, етнічних, класових та інших обмежень, державна опіка соціально незахищених суспільних груп, подолання епідемічних захворювань, реформування медичної освіти, створення дієвої структури органів охорони здоров'я та опікування всіх рівнів та ін.

В Українській Державі йшов процес становлення місцевих органів МНЗта-ДО. Його особливість полягала у частковому відновленні місцевих органів охорони здоров'я колишньої Російської імперії з одночасним їх реформуванням відповідно до нових умов життя. Загалом упродовж правління П. Скоропадського в Україні вдалося сформувати вертикаль органів охорони здоров'я та соціального захисту, яка спрямувала свої зусилля на виконання поставлених перед нею завдань.

## Розділ 3

# ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНСЬКІЙ ДЕРЖАВІ

## Діяльність закладів охорони здоров'я

Сфера охорони здоров'я за доби правління П. Скоропадського належала до одного з пріоритетних напрямків діяльності його уряду. При цьому вона, як і інші аспекти внутрішньої політики, перебувала під впливом різних чинників: економічної розрухи, фінансових труднощів, кадрових проблем, повстань селян та страйків робітників. Напрругу створювали закликані ще Центральною Радою багатогісячні окупаційні війська Австро-Угорщини та Німеччини. Відступ від соціалістичних орієнтирів УНР та кардинальний поворот урядового курсу П. Скоропадського викликав опір прихильників Центральної Ради. Суспільство, і без того поляризоване, набуло ще більших антагонізмів. Опозиційні настрої певної частини населення заважали конструктивній діяльності міністерств та відомств держави.

На функціонування мережі лікарень, фельдшерських пунктів, амбулаторій та інших установ, безумовно, негативно вплинула і Перша світова війна. На 1914 р. у дев'яти губерніях України (табл. 5) функціонували 991 земська лікарська дільниця, 1162 фельдшерські пункти, де працювали 1033 лікарі та 3160 фельдшерів. Одна лікарська дільниця в Україні згідно зі «Статутом лікарським» колишньої Російської імперії мала амбулаторію, стаціонарну лікарню, 1–2 фельдшерські пункти та аптеку, в яких працювали один лікар, 1–2 фельдшери, фельдшер-акушер та аптекарські працівники [1]. На четвертій лікарській дільниці Кобеляцького повіту Полтавської губернії, яка обслуговувала Хорішківську та Куликівську волості, діяла земська лікарня (с. Хорішки). У ній працювали лікар Роза Малкіна та фельдшер Тимофій Дяченко. Населення лікувалося у 766 земських медичних установах, в яких було організовано 11 916 ліжок. Окрім того, у містах діяли муніципальні медичні заклади та були поширені послуги приватнопрактикуючих лікарів.

Проте вже наприкінці 1914 р. у зв'язку з мобілізацією медичного персоналу частина лікарсько-фельдшерських закладів залишилася без спеціалістів. Наприклад, у звіті Радомишльської повітової земської управи Київської губернії про стан медицини за 1914 р. відзначалося, що шість фельдшерських пунктів працюють без фельдшера, три дільниці – без лікаря [2]. Ще гірша ситуація склалася у Зміївському повіті на Харківщині, де із 47 фельдшерів 45 були мобілізовані [3]. У самому Харкові тільки склад товариства нічних чергувань лікарів на 1 січня 1916 р. скоротився з 33 до 14 членів. У його звіті виконуючий обов'язки голови товариства С. Пеньковський зазначив: «Як мало тепер у час війни залишилося в Харкові лікарів» [4]. І ці слова могли б належати будь-якому тогочасному медичному працівникові кожного українського міста чи містечка.

На час приходу до влади П. Скоропадського медична галузь України перебувала у стані розрухи. Скорочення обсягів надання медичної допомоги, брак

коштів та медикаментів, матеріальна скрута самих лікарів, їх добровільні звільнення, відсутність необхідної кількості лікарських закладів – ось далеко неповний перелік проблем системи охорони здоров'я, які належало розв'язати МНЗтаДО.

У першу чергу передбачалося відродити сферу медицини взагалі і земської зокрема. Необхідність особливої підтримки останньої була зумовлена тим, що майже 80 % тогочасного населення України склали мешканці сільської місцевості, які у своїй переважній більшості користувалися послугами лише земських лікарень та фельдшерських пунктів. Тому спільні зусилля МНЗтаДО, самоврядувань, громадських спілок, приватних осіб були спрямовані на відкриття нових медичних закладів, у першу чергу для обслуговування сільського населення.

У кошторисі власних витрат МНЗтаДО на 1918 р. передбачалося отримати з Державної скарбниці 2 млн 63 333 крб. на підтримку медичних закладів [5]. Частина з них планувалося асигнувати на влаштування нових лікарських закладів. Проте виділена з Державної скарбниці сума виявилася значно меншою. Через це МНЗтаДО надавало матеріальну підтримку лише тим регіонам держави, місцева влада яких не могла самостійно відкрити медичні заклади.

Одним із таких регіонів була Холмщина. Протягом червня 1918 р. на адресу Міністерства надійшли відомості про вкрай скрутне становище в царині медичного обслуговування жителів Холмщини, високу смертність, пов'язану з відсутністю медикаментів та лікарських закладів. З огляду на це 26 червня 1918 р. на засіданні ради міністра МНЗтаДО була заслухана доповідь Б. Матюшенка про організацію медико-санітарної допомоги населенню Холмщини. Результатом її обговорення стало утворення спеціальної міністерської комісії у складі М. Галагана, Б. Матюшенка, О. Корчака-Чепурківського, Ю. Вітте, представника від Головного уповноваженого з ліквідації майна військового часу та уповноваженого від МНЗтаДО і тимчасово виконуючого обов'язки головного лікаря Холмщини та Полісся Є. Копистянського. Завдання комісії полягало в розробці плану надання допомоги в організації медичного обслуговування населенню цього регіону [6].

Діяльність комісії мала важливе значення для поліпшення медичного обслуговування жителів Холмщини. Вже у серпні 1918 р. Є. Копистянський організував відкриття у Холмщині кількох лікарень на 100 ліжок, отримавши для їх комплектації майно від розформованих військових шпиталів. На початку вересня 1918 р. стали до дії амбулаторії у Бересті, Білій, Дорогичині, Ломазі, Кобрині та інших містах. Медичне обслуговування у новостворених закладах проводилося безкоштовно. Додатково МНЗтаДО за посередництва Є. Копистянського передбачало влаштувати у Бересті ще й безкоштовний шпиталь [7].

У Херсоні у другій половині вересня 1918 р. на кошти МНЗтаДО міська управа на Сухарному та Карантинному островах відкрила медичний та фельдшерсько-акушерський пункти [8]. Посильну фінансову підтримку надала їм також міська дума, стурбована значним зростанням епідемії «іспанки».

Як переконливо засвідчують архівні та інші джерела, основну роль у відкритті та облаштуванні нових медичних закладів відігравали саме земські

та міські управи. В цьому, зокрема, красномовно переконає аналіз процесу влаштування лікарських установ на території Харківської губернії. Так, протягом літа 1918 р. на кошти Вовчанської [9], Ізюмської [10], Старобільської [11] та Валуйської [12] повітових земських управ Харківської губернії були відкриті десять фельдшерських та два лікарських пункти. Повітові управи за неповними підрахунками витратили на ці потреби 200 368 крб. Їх облаштування проходило швидкими темпами. Наприклад, 12 травня 1918 р. на засіданні Старобільської повітової управи було ухвалено рішення «відкрити два фельдшерські та два лікарські пункти», а вже з 1 червня на асигновані управою 4 тис. крб. почали функціонувати три пункти – два фельдшерські та один лікарський. На кошти Зміївської повітової управи протягом весни – літа 1918 р. велося будівництво трьох фельдшерських пунктів, прийомного покою в слободі Балаклія та кількох епідемічних бараків [13]. Вовчанське земство з Корочанської медичної дільниці, яка обслуговувала три волості повіту, передбачало виокремити ще одну самостійну дільницю, відкривши для цього лікарню та фельдшерський пункт [14]. 14 липня 1918 р. у Полтаві на кошти губернського земства, як повідомляв у своєму щоденнику О. Несвіцький, було відкрито амбулаторію [15].

Не відставали від земських і міські органи самоврядування – думи й управи. Так, 12 липня 1918 р. міська дума Дубосар Херсонської губернії на своєму черговому засіданні затвердила протокол міської управи від 29 червня того самого року про відкриття в Дубосарах міської амбулаторії. Члени думи одногослоно ухвалили відповідне рішення про асигнування 6 210 крб. на відкриття амбулаторії «виключно для населення міста». Кошти на влаштування медичного закладу надійшли від суми, виділеної на утримання кінної міліції та коней (3 тис. крб.), та з видатків на обладнання міських тротуарів (3210 крб.). Приміщення та медичне обладнання було безкоштовно надане дубосарською єврейською общиною [16]. 10 серпня 1918 р. Тираспільська міська дума на своєму засіданні постановила відкрити за власний рахунок у будинку колишньої єврейської лікарні безкоштовну міську лікарню [17].

Свій внесок у розбудову мережі закладів охорони здоров'я зробили і ряд волосних управ України. Наприклад, з 6 червня 1918 р. у селі Ставища Радомишльського повіту Київської губернії відновила свою роботу закрита з початку 1918 р. безкоштовна дільнична лікарня. Про цей факт 8 червня 1918 р. повітову земську управу повідомив її волосний лікар [18]. На Поділлі, як зазначав «Вісник МНЗтаДО», на засіданнях волосних управ «...селяни в один голос говорять про необхідність відкриття лікарень». При цьому спостерігалася така тенденція, коли волосні управи прагнули влаштувати власний медичний заклад та утримувати його, а не чекати, доки на їхні кошти це зробить повітова управа [19].

Отже, міські та земські самоврядування за часткової фінансової підтримки органів виконавчої влади, не зважаючи на різні економічні та політичні негаразди, доклали відчутних зусиль до відкриття мережі медичних закладів. Проте більшість самоврядувань України не мали достатніх коштів, щоб відкрити необхідну кількість медичних закладів.

Питання фінансового забезпечення місцевих самоврядувань було підняте на Всеукраїнському з'їзді земств, який розпочав роботу 16 червня 1918 р. у Києві [20]. Представник Харківської губернської земської управи професор Фомін на прикладі свого краю зробив вичерпну доповідь щодо кризового стану земств, який, на його думку, зумовлювався «загальнополітичною і економічною руїною нашого часу, німецьким становищем нашої нової державності» [21]. Учасники з'їзду, обговоривши проблеми фінансування самоврядувань, спрямували до Голови Ради Міністрів Української Держави Ф. Лизогуба делегацію зі спеціальним листом у складі професора Фоміна та докторів медицини Свічина, Яковенка та Новака. У ньому викладалося прохання щодо фінансової підтримки земств та асигнування на їх потреби 80 млн крб. [22]. Голова уряду надав ствердну відповідь і передав запит земських діячів на розгляд Ради Міністрів Гетьманату. І вже 26 червня 1918 р. П. Скоропадський затвердив постанову Ради Міністрів Української Держави про відкриття кредиту земським та міським управам на суму 80 млн крб. [23]. Певний відсоток цього кредиту мав підтримати «народну медицину». Так, на підставі прохань Подільського губернського старости С. Кисельова, надісланих на адресу МВС Гетьманату, Кам'янецьке та Балтське повітові земства отримали, відповідно, 200 тис. крб. та 350 тис. крб. на «діяльність в межах народної освіти, народної медицини, санітарії, коли загрожує холера, тиф та інші пошесті» [24].

Знайшли відгук у МВС і прохання про надання допомоги у справі розбудови сфери охорони здоров'я в селах Летичівського та Ямпільського повітів [25]. Аналогічну підтримку отримали земства Харківщини, Полтавщини та інших губерній України. Отримавши кошти, не зважаючи на складні умови розбудови громадського життя міст і сіл України, місцеві самоврядування витратили їх на розширення мережі закладів охорони здоров'я, їх ремонт та ін. Безумовно, така діяльність місцевих самоврядувань заслуговує на позитивну оцінку. На жаль, повністю забезпечити необхідну кількість лікарень, амбулаторій, фельдшерських пунктів та ін. земства не могли.

Частково дефіцит земських медичних закладів компенсували установи, влаштовані громадськими організаціями та благодійними товариствами. Так, протягом літа 1918 р. за сприяння общин сестер милосердя Комітету Українського товариства Червоного Хреста почали діяти лікарні та амбулаторії у Кременчуці [26] та Катеринославі [27]. До середини липня того ж року їх зусиллями у Чернігові була відкрита хірургічна лікарня на 40 місць, амбулаторія та рентген-кабінет [28]. У Києві працювала амбулаторія та аптека Маріїнської общини сестер милосердя Російського Червоного Хреста [29].

Єврейські общини міст України для своїх членів теж влаштовували медичні заклади. При цьому вони отримували допомогу від міських дум. Наприклад, діюча з 2 червня 1918 р. амбулаторія в Житомирі вже на кінець липня перебувала у «тяжкому положенні». Тому на її підтримку міська влада виділила 20 тис. крб. [30]. У Кременчуці [31] та Прилуках [32] Полтавської губернії міські думи асигнували кошти на відновлення діяльності та ремонт єврейських лікарень, якими в подальшому опікувалися вже єврейські общини.

Отже, збільшення мережі закладів охорони здоров'я за доби Гетьманату відбувалося на демократичних засадах. Ініціативи місцевих самоврядувань, громадських спілок отримали підтримку органів влади.

Українська держава прагнула також широко залучати до вирішення проблем медичного обслуговування населення приватну ініціативу. Так, на початку травня 1918 р. на адресу губернського лікарського інспектора Харківщини М. Стрельникова від лікарів С. Танчука та С. Каплана надійшло прохання видати дозвіл на відкриття в Харкові приватної лікарні з амбулаторією, хірургічним, гінекологічним та пологовим (на 10 ліжок) відділеннями. 20 травня 1918 р. на засіданні лікарського відділу Харківського губернського правління було прийнято відповідну позитивну ухвалу [33]. Вже 22 травня виконуючий обов'язки губернського старости П. Залеський затвердив статут лікарні. У ньому були передбачені окремі години для безкоштовного прийому бідного населення [34].

У жовтні 1918 р. у Харкові розпочали роботу ще два приватні медичні заклади. Один із них – «Приватна лічебница вуха, горла, носа» лікаря В. Белліна. У статуті його закладу наголошувалося: «§ 1. Лікарня повинна надавати допомогу, відповідаючи сучасним науковим вимогам». Цікаво відзначити, що оплата за лікування проводилася за спеціальною «таксою», затвердженою ГЛУ [35]. 16 жовтня 1918 р. на засіданні ГЛУ Харківщини під головуванням М. Стрельникова було ухвалено видати посвідчення доктору М. Мелейковському на відкриття амбулаторії – «стаціонару для хірургічно-гінекологічних і терапевтичних хворих на 20 ліжок» [36].

В окремих випадках приватні заклади були влаштовані й у сільській місцевості. Із серпня 1918 р. розпочала роботу така лікарня зі стаціонарними ліжками «зі всіх хвороб, окрім інфекційних», на 12 осіб з амбулаторією у слободі Сватова Лучка Куп'янського повіту Харківської губернії [37]. Заслугує на увагу те, що прохання про видачу дозволу на відкриття її засновники лікарі В. Попов, О. та М. Кузнецови подали до ГЛУ 7 серпня, а вже 15 вересня 1918 р. отримали ствердну відповідь.

Протягом травня–жовтня 1918 р. у Харкові та повітових містечках губернії було влаштовано близько 20 стоматологічних кабінетів. Їх відкриття проходило під контролем губернського лікарського управління. На його адресу часто надходили прохання «дантистів» (як і у випадку з влаштуванням лікарень) надати дозволу на започаткування стоматологічних кабінетів. Так, 4 червня 1918 р. до ГЛУ Харківщини звернулася жителька Харкова З. Васильєва з проханням дозволити відкрити «зубний кабінет». Це питання члени ГЛУ розглянули на своєму засіданні вже наступного дня. Після рішення задовольнити прохання З. Васильєвої майбутній кабінет оглянув лікар, член міської думи Дракін. На підставі його висновку 3 вересня 1918 р. ГЛУ видало відповідний дозвіл за підписом лікарського інспектора М. Стрельникова [38]. В аналогічний спосіб посвідчення на право відкриття стоматологічного кабінету отримали жителі Харкова Н. Лемлих (31 липня) [39], Г. Дукаревич (3 вересня) [40], І. Аронов (13 вересня) [41], Д. Мозохейн – 23 вересня 1918 р. та ін. [42]. На кожному із засідань ГЛУ, де розглядалися питання відкриття стоматологічного кабінету, у протоколі значився спільний для всіх випадків запис: «Розглянувши даний акт

(огляд кабінету Дракіним), ГЛУ постановило: дозволити зубному лікарю <...> відкрити зубний кабінет, про що видати посвідчення» [43].

Умови відкриття та внутрішнього облаштування «зубних кабінетів визначалися відповідно до Циркулярів МВС Російської імперії від 28 липня 1902 р. та 23 січня 1913 р., але зважаючи на суспільні вимоги 1918 р. [44]. Так, за Гетьманату лікар подавав прохання про дозвіл на відкриття стоматологічного кабінету не до губернського старости, а до ГЛУ. Приміщення після отримання дозволу для майбутнього кабінету оглядав не лікарський інспектор, а міський чи повітовий лікар. У Харкові 8 з 13 майбутніх стоматологічних кабінетів оглянув член міської управи лікар Дракін. У Сумах, Куп'янську та Слав'янську огляд провели повітові лікарі. Серед інших вимог передбачалося забезпечити кабінет необхідними інструментами та утримувати приміщення в чистоті. Остаточне затвердження дозволів на право організації приватної стоматологічної практики проводило МНЗтаДО.

Слід зауважити, що не завжди процес влаштування приватних медичних установ тривав два місяці, як це було визнано вищезгаданим Циркуляром МВС Російської імперії. Через різні обставини видача дозволів у ряді випадків затягувалася від кількох місяців до півроку. Однак здебільшого влада, виявляючи зацікавленість у відкритті нових медичних закладів, йшла шляхом скорочення термінів видачі дозволів.

На жаль, встановити точну кількість відкритих у травні–грудні 1918 р. медичних закладів в Україні матеріали архівів не дають можливості. Однак аналіз наявних документів засвідчує, що цей процес тривав протягом усього періоду Гетьманату і охоплював фактично всю територію держави. За цей час МНЗтаДО спільно з місцевими самоврядуваннями та за сприяння приватно-власницького капіталу вдалося не лише відновити мережу лікарняних закладів, а й значно розширити її.

Проте, як свідчить аналіз результатів анкетування, проведеного відділом лікарських закладів та професійно-медичних справ медичного департаменту серед місцевих самоврядувань у червні–вересні 1918 р., наявної мережі медичних закладів для належного медичного обслуговування населення було недостатньо [45]. Так, у другій половині серпня 1918 р. мешканець села Коноча Канівського повіту Київської губернії І. Тинфа у своєму повідомленні у газеті «Нова рада» підкреслив, що «...лікарні у селі немає, а тому хворих треба возити за 15–18 верст» [46]. У Полтаві на кінець вересня того самого року губернська земська лікарня була настільки переповнена хворими, що вони лежали «...у проходах, ванних кімнатах, в кабінетах лікарів і навіть на підлозі без матраців» [47].

Найбільше від дефіциту медичних закладів потерпали Волинь та Поділля, територія яких тривалий час перебувала в зоні воєнних дій. Як зазначалося у «Допісі з Поділля», поданому до «Вісника МНЗіО» у червні 1918 р., «...земська медицина у ряді повітів майже вся паралізована <...> зачинаються за браком коштів і ліків існуючі лікарні» [48].

Досить складною проблемою галузі охорони здоров'я стало забезпечення медичних закладів кваліфікованими спеціалістами. Першочергово МНЗтаДО

і, зокрема, відділ лікарських закладів та професійно-медичних справ медичного департаменту передбачали зібрати відомості про кількість працюючого медичного персоналу з метою їх майбутньої реєстрації. На жаль, розіслані відділом до повітових управ протягом літа 1918 р. анкети в силу різних обставин не дозволили зібрати бажаної інформації. Тому 31 жовтня 1918 р. питання обліку лікарських кадрів було підняте вже на засіданні ради міністра МНЗтаДО В. Любинського. В результаті обговорення подання начальника статистичного відділу С. Томіліна учасники наради ухвалили «...зібрати відомості про медичний персонал в Україні та доручити медичному департаменту та статистичному відділу встановити порядок їх реєстрації» [49].

Обробкою отриманих даних мала займатися утворена в майбутньому статистична комісія, проект складу якої мав підготувати однойменний відділ. Однак загострення внутрішньополітичної ситуації не дало змоги реалізувати цю, безумовно, важливу справу.

Щоправда, спостерігалася тенденція до поступового заповнення вакансій, які виникли у зв'язку з мобілізацією на війну частини лікарсько-фельдшерського персоналу. Так, влітку 1918 р. у 13 лікарських дільницях Радомишльського повіту Київської губернії працювали 47 медиків: 12 лікарів, 25 фельдшерів, 10 фельдшерсько-акушерських працівників проти 42 на початку Першої світової війни.

В Ізюмському повіті Харківської губернії у 1918 р. працювали вже 9 лікарів, 25 фельдшерів та 12 фельдшерів-акушерок проти, відповідно, 7, 11 та 3 у кінці 1914 р. [50]. У Лохвицькому повіті Полтавської губернії на 1 вересня 1918 р. у 15 лікарських дільницях та п'яти самостійних фельдшерських пунктах прийом хворих здійснювали 67 фахівців. Майже всі вони – 16 лікарів, 13 фельдшерів, 6 акушерок, 30 фельдшерів – з реформованих військових лазаретів та госпіталів [51]. За рахунок останніх повітовому земству вдалося заповнити всі вакансії медичних працівників, існуючі на той час.

Проте з використанням праці так званих «ротних фельдшерів» виникла складна проблема, до розв'язання якої було залучене і МНЗтаДО. Справа в тому, що вони, здебільшого не маючи належної медичної освіти, не могли надавати кваліфікованої допомоги хворим і обіймали посади, на які претендували безробітні лікарі та фельдшери. На II Всеукраїнському з'їзді Всеукраїнської спілки лікарських помічників, помічниць та акушерок неодноразово наголошувалося на тому, що «ротні фельдшери» через свою фахову некомпетентність нерідко дискредитували саму ідею кваліфікованої лікарської допомоги [52].

17 червня 1918 р. Комітет Всеукраїнської спілки лікарських помічників, помічниць та акушерок спрямував відповідний запит на адресу міністра народного здоров'я та державного опікування. Незабаром В. Любинський зобов'язав медичний департамент вжити необхідних заходів щодо залучення до виконання обов'язків медичних працівників лише осіб із відповідною фаховою підготовкою.

З огляду на це 11 липня 1918 р. до губернських лікарських управлінь за підписом Б. Матюшенка надійшов циркуляр, відповідно до якого лікарським

інспекторам належало наглядати, «щоб на посади фельдшерів не призначалися ротні фельдшери, сестри милосердя, а призначалися особи з повною фельдшерською освітою» [53]. За декілька днів лікарські інспектори як, наприклад, М. Вороновський з Полтавщини, М. Стрельников з Харківщини надіслали до повітових та міських управ копії циркуляра.

Місцеві самоврядування були зобов'язані зібрати відомості про кількість посад, які посідали особи без відповідної освіти й підготовки, та усунути їх від роботи. Так, протягом 9–16 листопада 1918 р. до ГЛУ Харківської губернії надіслали відповіді ряд повітових та міських управ [54]. Вони засвідчили, що у повітових містах Вовчанську, Богодухові, Куп'янську, Охтирці, Сумах «ротні фельдшери» та сестри милосердя не працювали, тоді як на території самих повітів такі випадки траплялися. В Охтирському та Харківському повітах призначення нижчого персоналу військових шпиталів та лазаретів тривало до часу отримання копії циркуляра [55]. У той же час виникли дві проблеми: де працевлаштувати цих людей та хто буде виконувати їх роботу. Наприклад, у Богодухівському повіті ротні фельдшери компенсували відсутність фахівців, які «...тікали в країці місяця» [56]. У Валуйському повіті взагалі за спеціальністю працювали тільки сім фельдшерів та чотири лікарі [57].

З іншого боку, у великих містах України спостерігалася значне скупчення медичного персоналу, що пояснювалося можливістю отримати вищі гонорари від приватної практики в порівнянні з платнею за роботу в земських закладах. Наприклад, у Мелітополі Катеринославської губернії працювали більше 100 лікарів [58]. На початку літа 1918 р. у Харкові практикували 518 медиків, у той час як у повітах губернії їх було 280. При цьому в Харкові один лікар обслуговував 1650 жителів, у селі – 19 тис. чоловік [59]. Така ситуація спостерігалася і в інших губерніях України. На жаль, ані МНЗтаДО, ані самоврядування не змогли до кінця розв'язати гордієвого вузла цих проблем.

Труднощі щодо забезпечення медичних закладів спеціалістами належної кваліфікації поставили на порядок денний питання про удосконалення системи медичної освіти. На час приходу П. Скоропадського до влади вищу фахову освіту студенти отримували на медичних факультетах університетів Києва, Харкова, Одеси. Так, серед випускників медичного факультету Харківського університету 1918 р. була Єлизавета Гімелрайх (1881–1956 рр.), один із провідних науковців інституту біохімії УАН, а згодом, уже в еміграції, – дійсний член Української Вільної Академії Наук у Мюнхені [60]. З метою розширення мережі медичних факультетів у серпні 1918 р. у Києві був організований перший медичний факультет Українського університету. Серед активних творців закладу були професори медицини брати Євген та Олександр Черняхівські, які, відповідно, очолили новостворені кафедри клінічної хірургії та гістології [61].

Розширювалася також мережа закладів, які готували спеціалістів середньої ланки. На 1913 р., за підрахунками П. Матвеева, в Україні функціонувало 16 медичних шкіл, де здобували середню спеціальну медичну освіту 2 240 учнів [62]. За доби Гетьманату центрами підготовки таких кадрів стали губернські земські школи Харківщини, Полтавщини, Чернігівщини, Катеринославщини, Київщини та Волині. Наприклад, у Харкові протягом 1918 р.

понад 600 учнів навчалися у фельдшерській школі, «родовспомогательном учебном заведении», двох приватних «зуболікарняних» школах та повивальній школі громадського лікарського товариства «Допомога породіллям».

У фельдшерській школі навчання тривало три роки. Після її закінчення учні отримували кваліфікацію «фельдшер I розряду» та «фельдшер II розряду». 1 липня 1918 р. до губернської земської управи від адміністрації закладу надійшли списки 38 учнів, які склали випускні іспити і отримали посвідчення про закінчення навчання [63]. Для порівняння зазначимо, що в середині червня 1918 р. Чернігівська фельдшерська школа випустила 21 фельдшера та три повитухи [64]. Протягом 1918–1919 навчального року у фельдшерській школі Харкова навчалось 122 учні, з них у першому класі – 47, у другому класі – 41, у третьому класі – 34. Слід зауважити, що на 1 жовтня 1913 р. у школі навчалось 138 учнів (50 чоловіків та 88 жінок). Зменшення відсотка учнів-чоловіків пояснювалося мобілізацією їх до діючої армії. За становою ознакою із загальної кількості учнів у школі освіту здобували 10 дворян, 35 міщан, 68 селян [65].

Суто жіночим навчальним закладом у Харкові було «родовспомогательное учебное заведение», до якого у 1918 р. на спеціальності «фельдшеріця-акушерка I розряду» та «фельдшеріця-акушерка II розряду» були зараховані, відповідно, 38 та 21 жінка. [66]. Відзначимо, що у 1912 р. всього до школи було зараховано 12 учениць [67]. Цей навчальний заклад існував спочатку як навчальна школа II розряду, але з 1908 р. був реорганізований в «родовспомогательное учебное заведение», при якому губернське земство відкрило гінекологічне та пологове відділення. На підставі статуту, затвердженого Товаришем міністра внутрішніх справ Російської імперії від 29 липня 1908 р., навчання залежно від розряду тривало 2 роки (I розряд) та 1 рік (II розряд). Практику учениці проходили у відділеннях міських лікарень. [68]. Очоловав цей навчальний заклад протягом усього періоду його існування професор медицини Г. Прокоф'єв. Потрібно зазначити, що «родовспомогательное заведение» проводило навчання фельдшеріць з повітів губернії, які хотіли отримати посвідчення повитухи.

До «повивальної школи» товариства «Допомога породіллям», як повідомляв у своєму листі на адресу лікарського інспектора М. Стрельникова її директор доктор М. Миронов від 26 листопада 1918 р., були зараховані 63 учениці [69].

Проте загострення економічних негараздів з другої половини осені 1918 р. змусило перебудувати роботу багатьох медичних шкіл України. Так, 30 листопада 1918 р. на засіданні Харківського лікарського управління було розглянуто питання про прискорення проведення випускних іспитів 199 учнів п'ятого семестру I-ї зуболікарської школи ім. П. Кривопускова у зв'язку з «... ускладненою ситуацією продовольчого характеру, паливною та квартирною кризою, а також скороченням на залізницях пасажирського руху» [70].

Того ж дня на підставі розпорядження Харківського ГЛІУ до школи були зараховані тільки 12 учнів, а у 2-й зуболікарській школі ім. М. Зеленського міста Харкова на останньому курсі продовжило навчання лише 26 осіб [71]. Слід зазначити, що всі приватні школи стоматологічних кадрів перебували під

наглядом губернських лікарських управлінь, які, в свою чергу, здійснювали загальне керівництво всіма медичними навчальними закладами в межах губернії.

Аналіз документів засвідчує, що фельдшерські та акушерські школи фінансувалися губернськими та земськими управами. Вони ж займалися і затвердженням списків учнів, випускників, кошторисних витрат та ін. До того ж повітові земства в окремих випадках надавали стипендії для навчання. Наприклад, Лохвицьке земство Полтавської губернії забезпечило підтримкою двох учнів, які були направлені до Кременчуцької фельдшерської школи [72].

Земські фельдшерські та акушерські школи не лише готували кваліфікованих спеціалістів, а й творили для України нову генерацію діячів громадської медицини. «*Настрій серед кінчаючої науку молоді, – зазначав, наприклад, часопис «Наше слово» – орган Всеукраїнської спілки лікарських помічників, помічниць та акушерок про випускників 1918 р. Київської губернської земської фельдшерсько-акушерської школи, – бадьорий. Кожен з них робить враження досвідченого, серйозного та інтелігентного працівника, і видно з розмови з ними, що вони розуміють відповідальність тієї справи, яку прийдеться проводити нашим молодим колегам в лікарнях*» [73].

Вже практикуючі лікарі могли підвищити свій фаховий рівень. Цьому сприяла організація спеціальних курсів. Ініціатива їх започаткування виходила від МНЗтаДО, яке в середині літа 1918 р. організувало курси перепідготовки для лікарів судової медицини [74], а також вело підготовку до відкриття курсів підвищення кваліфікації санітарних лікарів [75]. У ряді випадків, як, наприклад, в Одесі [76], Чернігові, Полтаві, Харкові [77] та інших містах України, курси були організовані за ініціативи самих лікарів.

Таким чином, можна зазначити, що в Українській Державі було збережено існуючу до початку Першої світової війни мережу медичних навчальних закладів, як земських, так і приватних. Їх випускники, незважаючи на матеріальну скруту, йшли працювати до медичних закладів міст і сіл України.

Проте потреба у кваліфікованих медичних кадрах залишалася досить гострою. Адже не всі демобілізовані лікарі поверталися назад, до своїх дільниць. Так, 21 червня 1918 р. Полтавським ГЛІУ був усунутий з посади лікаря Лохвицького повіту П. Черняховець, який повернувся з військової служби ще у травні 1918 р., але практикував у Полтаві [78]. Влітку 1918 р. Радомишльська повітова управа Київської губернії неодноразово, але безрезультатно запрошувала на вільні вакансії демобілізованих медиків [79].

Газета «Народна воля» 23 жовтня 1918 р. помістила критичну замітку «Лікарі села», якою розвінчувалася діяльність такого собі лікаря К. у земській лікарні містечка Білгородка Заславського повіту Волинської губернії. Дописувач з гіркотою констатував: «*Мабуть, селянські карбованці не такі солодкі, як горожан, що цей «лікар», покинувши виконання своїх обов'язків, переїхав до міста*». Тому органи охорони здоров'я, місцевої влади, самоврядування, а в ряді випадків і громадські медичні спілки намагалися тримати на контролі рівень матеріального забезпечення лікарських кадрів Української Держави. Перш за все відділ лікарських справ та професійно-медичних справ Медич-



ного департаменту МНЗтаДО, маючи на меті з'ясувати ситуацію, пов'язану з рівнем оплати праці медичного персоналу, регулярності її виплати та ін., у другій половині червня 1918 р. розіслав до самоврядувань України відповідну анкету.

Незважаючи на те, що медичний департамент отримував відповіді протягом літа – осені, а в окремих випадках – навіть у грудні 1918 р., його фахівцям все-таки вдалося на підставі нехай і половинчатих та розрізаних відомостей з'ясувати умови життя пересічних лікарів.

Тарифні ставки лікарів медичних закладів органів місцевого самоврядування залишилися на рівні 1913 р. Такими, наприклад, були оклади медичного персоналу Волинської, Київської, Полтавської та Харківської губерній. До того ж розміри грошових виплат певною мірою залежали не лише від кваліфікації працівника, а й фінансових можливостей місцевих самоврядувань, членства лікарів у професійних спілках тощо.

Найнижча платня, як засвідчують дані табл. 6, була на Волині, де лікар отримував у середньому 125 крб., а фельдшер – 22 крб. 80 коп. за місяць. На Харківщині лікар Вовчанського повіту мав щомісячно в середньому 600 крб., а фельдшери в Ізюмському, Гайворонському повітах, відповідно, 253 та 200 крб. Причина такої нерівномірності полягала в тому, що більшість земств Волинської губернії зазнали руйнівних наслідків світової війни. Тому коштів на збільшення оплати праці медичного персоналу у них майже не було. У той же час три повітові управи Харківщини (табл. 7) витратили на зарплатню лікарів та фельдшерів 471 109 крб. 66 коп., з них – 18 675 крб. виділило Вовчанське земство (дані з двох лікарських дільниць), 178 086 крб. 66 коп. – Зміївське та 274 348 крб. – Ізюмське.

Заробітна плата медичного персоналу в Полтавській та Харківській губерніях мала дві складові: гроші, нараховані за тарифною ставкою з державного бюджету, та додаткові виплати, встановлені земствами. До останніх належала матеріальна допомога для оплати за казенні помешкання, в яких проживала частина медичного персоналу, так звані «квартирні гроші» та «гроші на дорожнечу». Останні передбачалося видавати з урахуванням рівня зростання цін на продукти харчування та промислові товари.

Оплата праці кваліфікованого лікаря, як уже зазначалося, була вища ніж оплата фельдшерсько-акушерського персоналу. Для прикладу додатково вкажемо, що акушерка Кандельської волості Одеського повіту за 1918 р. мала отримати 500 крб., а старший міський лікар Одеси – 8400 крб. У Полтаві фельдшери, члени міської спілки фельдшерів, як і їх колеги з Катеринослава, отримували щомісячно до 400 крб. [80] Однак всі ці оклади не могли забезпечити нормальних умов життя медикам та їх родинам. Інфляційні процеси повсюдно в Україні знецінили ці кошти. Аналізуючи дані табл. 8, можна констатувати той факт, що медикам Полтави і Харкова вистачало заробітної плати лише на харчування. Така ж ситуація була і у Катеринославі, де 12 вересня 1918 р. на засіданні міської профспілки лікарів виступаючи наголошували на тому, що оклади «...не лише не відповідають вимогам даного часу, але й навіть значно нижчі від нього» [81].

Та найбільше лікарський персонал страждав від нерегулярних виплат зарплат. У деяких губерніях України платню не отримували з жовтня–листопада 1917 р. 21 червня 1918 р. О. Несвіцький писав: «Грошей нема. Платня затримується» [82].

На Київщині на адресу губернських та повітових органів влади та самоврядувань регулярно надходили прохання погасити заборгованість за минулий 1917 р. Так, тільки в одному Радомишльському повіті протягом літа – осені 1918 р. всі дільничні лікарі звернулися до повітової земської управи з таким проханням. Наприклад, 23 жовтня 1918 р. на адресу Радомишльської управи від лікаря Боржанського Коростишевської лікарської дільниці надійшла телеграма: «Терміново прохаю видати заробітну плату фельдшеру Іскри та акушерці. Людям нічим жити» [83]. 25 жовтня з аналогічним проханням звернувся Іванівський дільничний лікар Ланда [84]. Отже, і МНЗтаДО, і самоврядування були просто зобов'язані втрутитися і допомогти пересічним медичним працівникам.

Не маючи можливості підняти тарифні ставки, Міністерство першочергово намагалося погасити заборгованість по заробітній платі, яка перейшла Українській Державі у спадок від Центральної Ради. Із майже трьохмільйонної суми, яку Міністерство В. Любинського асигнувало на охорону здоров'я, значна частина коштів надійшла на адресу окремих самоврядувань саме для цих виплат. Так, з осені 1918 р. у ряді повітів Київської губернії розпочалося погашення заборгованості за листопад 1917 р. – січень 1918 р., а дев'ять дільниць Радомишльського повіту отримали платню за червень–серпень 1918 р.

Основну ж роль у забезпеченні належного рівня життя медичних працівників, як і раніше, продовжували відігравати місцеві самоврядування. Перш за все у тих місцевостях, де земства у фінансовому плані менше постраждали від війни, практикувалися різні види доплат. Наприклад, в Ізюмському та Зміївському повітах Харківщини середні суми надбавок становили 18 % від місячної оплати фельдшера-акушера, 25 % – лікаря. У середньому по губернії кожному медику доплачувалося в межах 30–50 крб. На Полтавщині аналогічні допомоги склали 11 % від тарифної ставки лікаря та 23 % – фельдшера. В окремих випадках допомога самоврядувань носила адресний характер.

Так, 25 травня 1918 р. лікарський помічник Д. Краснокутський містечка Гайворон Харківської губернії звернувся до міської управи з проханням підвищити йому заробітну плату. І вже 31 травня 1918 р. міська дума Гайворона ухвалила збільшити виплати медичному працівнику до 150 крб. [85] У другій половині літа Херсонська міська управа також задовольнила подібне прохання одного з фельдшерів міста. У першій половині літа 1918 р. отаман Одеси генерал В. Мустафін видав розпорядження про збільшення за рахунок міського бюджету окладів медичного персоналу шести лікарень [86].

Крім того, земства здійснювали разові грошові доплати. Так, у Зміївському повіті Харківщини було встановлено заохочення у розмірі 25 % від тарифної ставки тим працівникам, які мали 15 років стажу роботи у земських лікарнях [87]. У першій половині вересня 1918 р. міська профспілка лікарів Катеринослава прийняла рішення про встановлення з власних коштів одноразової

грошової допомоги у сумі 500 крб. [88]. Спілка підняла перед міським головою І. Езау також питання про передачу їй однієї з хлібопекарень міста для забезпечення хлібом лікарів та медичних закладів міста.

Земські управи теж не стояли осторонь справи закупівлі хліба для лікарського персоналу. Так, Полтавська повітова управа організувала цю справу з кінця жовтня 1918 р. через губернське відділення Державного хлібного бюро [89], Лохвицька – 12 жовтня 1918 р., на підставі прохання лікаря Пісківської земської лікарської дільниці, видала «...дозвіл на право купівлі для лікаря, завідувача лікарнею та його сім'ї у вісім душ 30 пудів пшениці і 60 пудів жита і двох фельдшерів, у яких шість душ сім'ї, – 25 пудів пшениці і 50 пудів жита» [90].

Отже, розмір оплати праці медичного персоналу у гетьманській Україні, як і періодичність її видачі, були різними і залежали від фінансових можливостей центральних органів влади та місцевих самоврядувань. Не зважаючи на різні негаразди, вони намагалися допомогти пересічним лікарям та фельдшерам.

Вжиті заходи, попри всі негативні суб'єктивні та об'єктивні чинники, які впливали на систему охорони здоров'я в Українській Державі, загалом забезпечили виконання нею головного призначення – надання допомоги хворим. Категорично стверджувати, як це робить радянський дослідник І. Хорош, що заклади охорони здоров'я за доби правління П. Скоропадського не працювали і медична допомога не надавалася, було б украй неправильно [91].

Аналіз документів засвідчує що за сприяння земських та міських самоврядувань досить наполегливо працював медичний персонал Київської, Полтавської, Харківської та інших губерній України. Причому самі лікарі на зборах своїх спілок, як правило, висловлювалися за важливість праці «...на користь Української Держави» [92].

У цьому переконує, наприклад, аналіз роботи медичного персоналу пересічного Радомишльського повіту на Київщині. За неповними даними табл. 9 можна встановити, що 266 населених пунктів повіту (переважно це села, хутори та ферми) ще до Першої світової війни було поділено на 13 лікарських дільниць. Протягом 1918 р. на них працювало 47 спеціалістів – 80 % від штатного розкладу. Дільниці були укомплектовані лікарями на 92 %, фельдшерами – на 73 %, фельдшерами-акушерами – на 77 %. Майже 50 % лікарських дільниць були укомплектовані одним фельдшером. У чотирьох волостях додаткову медичну допомогу надавали шість фельдшерів, які працювали в самостійних пунктах.

За матеріалами табл. 10–12 можна проаналізувати головні види медичної допомоги, яка надавалася в Радомишльському повіті Київської губернії: лікування стаціонарно хворих, амбулаторні обстеження, проведення операцій, організація віспощеплень та акушерська допомога. Для стаціонарного лікування сім лікарських дільниць мали 98 ліжок проти 82 у 1914 р. Незважаючи на збільшення ліжкового фонду, стаціонари діяли тільки у трьох лікарнях. У Чоповицькій дільниці така допомога надавалася «...лише в екстрених випадках і то при умові, що родичі беруть на себе догляд та постачання їжею» [93].

Амбулаторна допомога надавалася у лікарнях, фельдшерських пунктах та лікарями при роз'їздах. У червні 1918 р. найбільша кількість прийомів – 937 пацієнтів за 23 прийомні дні – була зафіксована у повітовій амбулаторії.

У решті закладів кількість щоденних прийомів лікарями була такою: у Брусилівській – 12, у Малинській – 21, Потіївській – 30, Чоповицькій – 37. За робочий день лікарями волосних лікарень доводилось оглядати 24 пацієнта. Фельдшери, в порівнянні з лікарями, щоденно приймали у лікарнях дещо меншу кількість хворих. Така ситуація була зумовлена відсутністю у повітового земства та волосних управ необхідних коштів для проведення належного стаціонарного лікування. 18 червня 1918 р., повітова земська управа, намагаючись розв'язати цю проблему, прийняла ухвалу про звернення до міністра В. Любінського з клопотанням «про допомогу <...> на утримання народних лікарень» [94]. Для поїздки передбачалося відрядити санітарного лікаря Радаєва та члена санітарного бюро фельдшера Радомишльської «народної лікарні» Шамбана.

У семи лікарнях повіту за 24 прийомні дні було зроблено 252 операції, тобто більше 10 щоденно. Оперування стаціонарних хворих, що склало 4 % від їх загальної кількості, проводилося у лікарнях Радомишля та села Малин. У п'яти лікарнях було прооперовано 242 амбулаторних хворих. У відсотковому відношенні за лікарськими дільницями ситуація була такою: Радомишльська повітова лікарня – 6,1 %; волосні – Брусилівська – 7,4 %, Малинська – 21 %, Потіївська – 13,6 %, Ставищанська – 50,8 %. Частина операцій було проведено волосним медичним персоналом. В одній лише Ставищанській лікарні щоденно оперувалося по шість хворих, що було найвищим показником у повіті. Незважаючи на недостатню кількість хірургічних матеріалів та інструментів, серед проведених операцій не було жодної з летальним кінцем.

У зв'язку з поширенням у губернії віспи протягом червня 1918 р. у шести лікарських дільницях (за винятком Ставищанської волості) були зроблені 724 щеплення та 448 ревакцинацій.

Акушерська допомога у повіті, як свідчать дані табл. 12, надавалася переважно фельдшерами-акушерами при роз'їздах. За червень 1918 р. ними були прийняті 20 пологів, відвідані 44 породіллі. В лікарнях народилися дві дитини. Така ситуація була зумовлена тим, що медичні заклади майже не виділяли ліжок для даної категорії пацієнтів. Аналогічна ситуація спостерігалася і в інших губерніях країни. Наприклад, на Харківщині до акушерки Лютівського фельдшерського пункту Харківського повіту протягом вересня 1918 р. з 13-ти населених пунктів звернулися чотири жінки [95].

В середньому протягом місяця щоденно до акушерів Радомишльського повіту було два звернення. Їх незначну кількість можна пояснити, з одного боку, нестабільністю в суспільстві та світовою війною, які негативно вплинули на народжуваність, з іншого – відсутністю належного рівня медичної допомоги: здебільшого жінки зверталися до так званих «бабок», які приймали пологи та надавали «консультації» з різних гінекологічних захворювань. Загалом у Радомишльському повіті, як засвідчують матеріали таблиць, медичне обслуговування населення здійснювалося за сприяння земської управи. Амбулаторні прийоми були безкоштовними, а стаціонарні хворі вносили певні суми [96].

Аналіз діяльності медичних закладів Радомишльського повіту доводить, що вона проводилася на рівні їх фінансових та кадрових можливостей.

Як і в інших повітах Української держави, найбільш організованою була амбулаторна допомога, тоді як фахова акушерська перебувала на стадії впровадження. Нестача коштів спонукала один вид допомоги трансформувати в інший, але в жодному разі не відмовлятися від лікування населення. Повітовому земству вдалося зберегти мережу медичних закладів, забезпечити їх значною кількістю медиків необхідної кваліфікації.

Поряд із земствами дбали про охорону здоров'я пересічних громадян також міські управи та громадські спілки медичних працівників. У міських бюджетах закладалися спеціальні витрати на охорону здоров'я. Так, Сумська міська управа протягом 1918 р. витратила за цією статтею 32234 крб. [97]. В окремих випадках муніципальні органи влади, не маючи змоги повністю задовольнити потреби підвідомчих їм медичних установ, зверталися до МНЗтаДО. Так, 9 червня 1918 р. газета «Одесские новости» помістила тривожну статтю, в якій відділ народного здоров'я міської управи повідомляв про відсутність коштів на придбання спирту, керосину, бензину, необхідних для роботи бактеріологічної станції, хімічної лабораторії, хірургічного відділення лікарні. У другій половині червня 1918 р. Міністерство виділило на ці потреби Одеси 165 тис. крб. [98].

Міські управи регулювали також режим роботи медичних закладів, слідували за рівнем обслуговування ними пацієнтів, шукали додаткові прийнятні шляхи надання медичної допомоги.

Однією з форм медичної допомоги населенню стала організація нічних чергувань лікарів. Слід зазначити, що нічні чергування практикувалися в Україні ще у довоєнні часи. Серед піонерів впровадження цієї форми лікування виступили медики Харкова, де ще з початку ХХ ст. міська спілка лікарів практикувала нічні чергування [99]. У 1918 р. лікарі Харкова розширили мережу пунктів. І вже з червня 1918 р. нічні чергування були організовані в лікарні міського Товариства Червоного Хреста.

5 липня 1918 р. профспілка лікарів Харкова ухвалила влаштувати пункти нічної допомоги в гімназії Товариства «Просвіта», земській протезній майстерні, амбулаторії товариства хворих студентів, Земському ортопедичному інституті та ін. Крім того, з другої половини того ж місяця нічні чергування були запроваджені і на окраїнах міста, де до роботи, за сприяння міської профспілки медиків, залучалися головним чином безробітні лікарі [100]. Оплата за їх виклик у нічний час та лікування складала 8 крб. [101].

У той же час у Гомелі за аналогічну роботу лікар отримував від хворого в середньому 7 крб. Усього в цьому місті лікарі протягом липня–вересня 1918 р. здійснили 209 нічних виїздів, з яких 128 були платними. За цей період лікарська спілка Гомеля у такий спосіб заробила 1461 крб., які згодом витратила на закупку медикаментів, перев'язочних матеріалів, організацію виїздів до хворих [102]. Такою ж діяльністю займалися і лікарські спілки Катеринослава, Сум, Херсона та інших міст України. Організації нічних чергувань у ряді міст сприяли і міські управи. Наприклад, у Полтаві на муніципальні кошти було обладнано приміщення, придбано кінний екіпаж та встановлено оплату лікареві за кожний виїзд у сумі 25 крб. І вже з 6 серпня 1918 р. жителі Полтави в нічний час могли отримати кваліфіковану медичну допомогу [103].

Цікавим був і проект надання медичної допомоги робітникам, розроблений у Харкові спілкою лікарів. 31 жовтня 1918 р. за підписом голови цієї спілки приват-доцента С. Рубашова до громадських та кооперативних товариств надійшло запрошення взяти участь в організації медичної допомоги їх працівникам. На початку листопада 1918 р., як зазначила Харківська щоденна газета «Наш голос», професійні спілки міста отримали проект майбутньої мережі муніципальної (спеціальної) медицини. Відповідно до його положень професійна спілка лікарів брала на себе обов'язки з надання медичної допомоги трудовим колективам, чия адміністрація внесла певну суму на рахунок організації. Медики зобов'язувалися надавати досить висококваліфіковану допомогу. До роботи передбачалося залучати лікарів, які мали 3–6 років клінічного та загального медичного стажу роботи. В кожному районі міста, підпорядкованому діяльності спілки, планувалося започаткувати посаду лікаря для екстрених викликів. Оплата за послуги визначалася у таких розмірах (у проекті приводилися лише орієнтовні розцінки): прийом у лікаря – 4 крб., виклик лікаря додому – 10 крб., перев'язки (матували за рахунок хворого) – 5 крб., малі операції – 15–30 крб., великі операції – 75–200 крб., пологи – 75–150 карбованців [104]. Як бачимо, ціни для адміністрації підприємств були цілком прийнятні. Але даний проект, у зв'язку із загостренням внутрішньополітичної ситуації в Україні, так і не був втілений у життя. Проте він засвідчив можливість існування альтернативної муніципальної медицини.

Результативність роботи медичних закладів Української держави не в останню чергу залежала від забезпечення їх препаратами, перев'язочними матеріалами та хірургічними інструментами. За умов їх дефіциту на нараді завідувачів губернськими санітарними бюро 22–25 травня 1918 р. було піднято питання про забезпечення закладів охорони здоров'я медикаментами та обладнанням зі складів установ колишньої Російської імперії [105]. На той час у Києві вже діяла спеціальна демобілізаційна комісія у складі представників відомств, які мали медико-санітарні установи, МНЗтаДО та губернських земських управ. На місцях працювали підпорядковані їй аналогічні губернські комісії, до яких входили лікарі санітарних бюро, уповноважені МНЗтаДО, члени земських управ, військово-санітарних установ та громадських організацій. Під наглядом уповноважених МНЗтаДО здійснювався розшук та облік майна. Його збір та охорона проводилися за розпорядженням губернських земських управ на кошти Міністерства. На нараді було підтверджено, що медичні препарати, обладнання, які мали невисоку ціну і були вкрай потрібними лікувальним установам, належало відпускати за розпорядженням губернської земської управи та з дозволу губернської демобілізаційної комісії.

Решта майна переходила до розпорядження відділу постачання медичного департаменту МНЗтаДО. Уже із середини липня 1918 р. під керівництвом його начальника О. Новікова відділ розпочав розподіл медикаментів та обладнання між лікувальними закладами. Так, на прохання ряду повітових управ Чернігівської [106] та Полтавської [107] губерній були виділені ліки та перев'язочний матеріал розформованих військових шпиталів.

Розподіл же медикаментів зі сховищ Всеросійського земського союзу проходив зі згоди губернських органів влади. Наприклад, ще 20 травня 1918 р. Київська губернська земська управа розіслала до повітових управ постанову губернського зібрання про розпродаж за безготівковий рахунок частини ліквідованого майна Губернського комітету Всеросійського земського союзу для влаштування шпиталів та лікарень [108]. Губернська земська управа Харківщини за дозволом МНЗтаДО отримала обладнання для цілого стоматологічного кабінету [109].

Не стояли осторонь забезпечення підпорядкованих їм закладів охорони здоров'я медикаментами і органи муніципальної влади. Наприклад, міська управа Маріуполя, отримавши 24 жовтня 1918 р. повідомлення від медичного персоналу міста про відсутність у лікарнях перев'язочних матеріалів, вже 26 жовтня звернулася за допомогою до заводоуправління Товариства «Русский Провидань». Вона ж провела оплату за надіслані до лікарень матеріали [110].

Однак загалом забезпечення медичних установ обладнанням, препаратами, ліками та іншими засобами залишалося недостатнім. Ситуація ще більш ускладнилася після того, як 20 листопада 1918 р. міністр шляхів В. Ландсберг у зв'язку з загостренням політичної ситуації в Україні підписав наказ про заборону будь-яких залізничних перевезень у межах держави і серед них – медикаментів. Незважаючи на прохання В. Любинського дозволити хоча б транспортування медичних препаратів, позитивної відповіді з боку Міністерства шляхів не надійшло [111].

Досить гострою залишалася також проблема впровадження оплати за лікування у земських і міських лікарнях та підвищення розцінок у платних. У травні–червні 1918 р. представники земської медицини винесли це питання на сторінки тогочасної преси. У своїх статтях вони відстоювали принцип безкоштовної сільської медицини, вбачаючи у цьому можливість охопити медичним обслуговуванням якомога більше незаможного населення України. Так, 22 червня 1918 р. «Чернігівська земська газета» помістила з цього приводу полемічну статтю земського лікаря М. Діаконенка, в якій автор доводив, що *«...безплатне лікування і для суспільства, і для народу (земства) має величезне значення: санітарне, культурне, соціальне»*. До позитивних моментів він відносив, перш за все, надання своєчасної медичної допомоги хворим, профілактику захворювань, можливість незаможним прошаркам населення отримати кваліфіковане лікування та ін. [112].

Лікарі Лебединського повіту Харківської губернії на своїх річних зборах 24 червня 1918 р. теж висловилися проти введення оплати за лікування, як такої, що суперечить самому принципу земської медицини. Виступаючи наголосили, що збір грошей з населення *«...суттєвої користі не принесе для земських фінансів»*, а лише віддалить хворих від бажання отримати кваліфіковану допомогу [113].

Земства, незважаючи на різні труднощі, продовжували лікувати населення за власний рахунок. Прикладом цього можна назвати Валківську, Зміївську, Вовчанську, Валуйську земські управи Харківської губернії. У Савинській, Петрівській, Попівській та Барвінківській волосних лікарнях Ізюмського повіту цієї ж губернії хворим та медичному персоналу навіть безкоштовно вида-

вався спеціальний одяг [114]. Певний відсоток земських закладів, як-то у Лохвицькому повіті Полтавської губернії, упродовж усього періоду Гетьманату не скасували безкоштовного медичного обслуговування. Цікаво відзначити, що земства вели між собою переписку стосовно питання впровадження платного лікування. Так, 8 листопада 1918 р. Новомосковська повітова управа Катеринославської губернії надіслала листа Лохвицькій повітовій управі, у якому висловлювалося прохання викласти досвід впровадження плати за лікування [115]. Прояви такої співпраці були і в інших губерніях.

Отже, більша частина земських установ охорони здоров'я, незважаючи на різні труднощі, продовжувала лікувати населення безкоштовно. Проте перспективи безкоштовної медицини були неблизкучими. Справа в тому, що, як свідчить аналіз даних табл. 13, у 1918 р. спостерігалось значне підвищення вартості лікування хворих у порівнянні з попередніми роками. Так, у 1916 р. найдешевше утримання у лікарнях обходилося на Чернігівщині – 97 коп., у той час як на Катеринославщині воно склало 1 крб. 88 коп. У 1917 р. відповідні витрати зросли: у Полтавській – на 8 коп., у Чернігівській – на 32 коп., у Херсонській губерніях – на 22 коп. Протягом 1918 р. найменшими були витрати на утримання хворих у лікарнях Чернігівської (2 крб. за добу), а найбільшими – у земських лікарнях Поділля і склали в середньому 10 крб. за одну добу.

Загалом подібні розбіжності, на думку автора, можна пояснити декількома причинами. По-перше, місцеві самоврядування мали різні можливості виділяти кошти на медицину; по-друге, різним становищем медицини та, нарешті, рівнем захворюваності населення. Безперечно, позначилася на вартості утримання хворих і інфляція.

За цих умов все більше земських закладів охорони здоров'я були змушені не лише впроваджувати платню за свої послуги, а й постійно її збільшувати. Наприклад, на середину червня 1918 р. лікарня Кременчуцької богадільні, яка перебувала у віданні Полтавського губернського земства, брала від одного хворого 50 коп. за добу. Вже на 1 вересня ціна її послуг зросла до 10 крб. [116]. У кінці серпня 1918 р. міський голова Катеринослава І. Езау зобов'язав муніципальні лікарні брати з хворих плату за харчування [117].

Особливо високі ціни за послуги були встановлені в приватних спеціалізованих закладах. Наприклад, у Києві до 70 крб. коштували рентгенологічні обстеження в лікарні «Рентгенпомощь» [118]. У Харкові мінімальна плата у приватному рентгенологічному кабінеті на 4 червня 1918 р. складала 30 крб., а вже на 13 листопада – 50 крб., тоді як максимальна оплата за медичні послуги, відповідно – 100 і 150 крб. [119].

Незаможні прошарки суспільства, головним чином селяни, в окремих регіонах Української Держави мали деякі пільги при користуванні платними закладами охорони здоров'я. Так, у частині лікарень Києва, Одеси, Кременчука та інших міст вони могли отримувати безкоштовну амбулаторну та стаціонарну допомогу. В приватних лікарнях Харкова деякі власники ввели години безкоштовного відвідування для «бідного населення» [120].

Медичний департамент, прагнучи урегулювати ціни за лікування, 19 липня та 26 серпня 1918 р. зобов'язав місцеві органи влади та самоврядування подати дані про вартість лікування для подальшої розробки єдиних розцінок [121]. Проте департаменту так і не вдалося встановити тарифи оплати за лікування, як і взагалі скасувати їх. Для цього в Українській Державі просто не було умов та фінансових можливостей.

Все ж попри всі труднощі і негаразди МНЗтаДО спільно з місцевими органами самоврядування доклали значних зусиль для налагодження медичної допомоги населенню.

З цієї метою було проведено роботу з відновлення та розширення мережі медичних закладів. У медичних навчальних закладах відбулися випуск та набір студентів – лікарів, фельдшерів, акушерок. Завдяки фінансовій підтримці держави, місцевих самоврядувань, громадських спілок медичні заклади надавали населенню різнофахові послуги. Медики, незважаючи на матеріальну скруту, затримку заробітної платні та складні умови праці, підтримували державну політику щодо сфери охорони здоров'я. При цьому основна маса населення, відповідно до принципів земської медицини, продовжувала отримувати безкоштовну лікарську допомогу.

### Політика Гетьманату у санаторно-курортній сфері

До пріоритетних напрямків політики Української Держави у галузі охорони здоров'я належала організація санаторно-курортного оздоровлення населення та дослідження курортних місцевостей [122]. На початок правління П. Скоропадського санаторно-курортна сфера в Україні перебувала у зародковому стані. Формування цієї галузі розпочалося лише у перші роки ХХ ст. Слід зауважити, що Російська імперія не мала державного органу, який би займався організацією наукових досліджень лікувальних місцевостей та санаторного оздоровлення населення.

Санаторно-курортна галузь в Україні розвивалася лише завдяки зусиллям передової медичної громадськості. Так, професор Веріго та доктор Мочутковський з Новоросійського університету, діячі Одеського бальнеологічного товариства, у другій половині ХІХ ст. розпочали дослідження лікувальних властивостей одеських лиманів, поставили на наукову основу дослідження Куяльницького лиману [123]. У 1884 р. на міжнародній бальнеологічній виставці у Франкфурті-на-Майні Одеське бальнеологічне товариство за дослідження лікувальних властивостей лиману було нагороджене «Золотою медаллю». Брошура, видана німецькою мовою, повинна була привернути до нього увагу всього лікарського світу [124].

На 1914 р. поблизу Одеси було влаштовано грязелікарні на Куяльницькому (Андріївському, отримав назву від прізвища ініціатора його розбудови доктора медицини Е. С. Андріївського), Хаджибеєвському та Сухому лиманах. На цих лиманах діяли лише кілька лікувальних установ, які належали міській управі, міському залізничному товариству та благодійним закладам. Але основну масу складали приватновласницькі установи [125]. У 1914 р. на кошти Хер-

сонської повітової управи у селі Гола Пристань була споруджена спеціальна грязелікарня, яка заклала початок майбутньому курорту [126].

На межі ХІХ-ХХ ст. цілющі властивості повітря околиць Києва привернули увагу вчених та медиків. Завдяки їхнім зусиллям у 1899 р. у Боярці почав функціонувати один із перших у Російській імперії санаторій для хворих на сухоти. Згодом, у 1904 р., за ініціативи професорів Київського університету Ф. Яновського та К. Тритшеля аналогічний санаторій був відкритий у Пущі-Водиці. У 1917 р. цей заклад було передано у відання Українського Червоного Хреста, де, поряд із лікуванням інвалідів війни, покращували стан здоров'я дітей, хворих на анемію (малокрів'я). У серпні 1914 р. Ф. Яновський виступив у пресі з ініціативою організації широкої санаторної допомоги хворим на сухоти. Відповідні заклади були влаштовані у Святошині та Дарниці [127].

У передвоєнний час в околицях Києва – Пущі-Водиці, Боярці, Святошині, Дарниці – функціонували й приватні санаторії, де оздоровлювалися заможні громадяни [128].

У квітні 1917 р. завдяки наполегливості земського лікаря І. Зубковського у Миргороді в приміщенні міської лазні було відкрито ванне відділення з цілющою водою на п'ять місць. За літо 1917 р. було прийнято 585 хворих. І. Зубковський спрямовував проби миргородської води до Харківського технологічного, Катеринославського та Київського політехнічного інститутів. Вчені зробили висновки, що за своїми властивостями вона близька до вод європейських курортів Солена, Баден-Бадена, Аахена [129].

У 1912 р. Полтавська губерньська земська управа розробила план будівництва «народного», тобто земського, санаторію. Він повинен був стати першим у Росії санаторієм, спорудженим на земські кошти. Для реалізації свого проекту управа відрядила делегацію за кордон – до Німеччини, Бельгії, Австрії, Швейцарії – з метою запозичення досвіду влаштування аналогічних санаторіїв. Будівництво оздоровчих закладів такого типу в Європі започаткувала Німеччина, де в 1895 р. був збудований перший санаторій для лікування хворих на сухоти [130]. У 1912 р. професор К. Тритшель оглянув місцевості Полтавщини, вибираючи оптимальне місце для будівництва санаторію. Таким місцем стало урочище Чернишене Гадяцького повіту [131]. Але через відсутність коштів санаторій відкрити не вдалося [132].

На території Харківщини на кошти губерньського земства діяв санаторій «Ріпки» та курорти у місті Слав'янську. Проте здебільшого санаторії та курорти належали приватним власникам. Радянський дослідник С. Кушнір встановив, що на початок Першої світової війни на курортах України було влаштовано 900 ліжок. Оцінюючи діяльність цих оздоровчих закладів, він зазначив: «Ніякої державного допомоги на їх утримання не було. Лікували приватні лікарі. Низький рівень обладнання» [133].

Успадкована державою мережа санаторіїв та курортів зовсім не відповідала зростаючим потребам у їхніх послугах. Досить гостро постало питання збільшення кількості лікувальних закладів санаторного та курортного типу. Для цього потрібні були фахівці, кошти і, нарешті, планові дослідження лікувальних властивостей місцевостей України.

Саме з метою вирішення цих завдань у складі медичного департаменту МНЗтаДО був утворений санаторно-курортний відділ, на який і поклалося виконання відповідних програмних положень діяльності Міністерства у санаторно-курортній сфері. Керував роботою відділу С. Корженевський.

Одним із напрямків роботи відділу, накреслених Проектом статуту МНЗтаДО, стала організація санаторіїв для оздоровлення значної кількості інвалідів війни, колишніх військовополонених та хворих на сухоти. Така спрямованість діяльності санаторно-курортного відділу була зумовлена тим, що з літа 1918 р. Військове міністерство за участі низки урядових структур (серед них – і МНЗтаДО) розпочало евакуацію українських військовополонених з концентраційних таборів Четверного союзу [134].

Першим кроком санаторно-курортного відділу з виконання покладених на нього обов'язків стало збирання матеріалів про стан санаторно-курортної справи в губерніях України. З цією метою на початку червня 1918 р. до санітарних бюро губернських управ, губернських лікарських інспекторів, міських та повітових самоврядувань за підписом директора медичного департаменту Б. Матюшенка була направлена спеціальна анкета [135]. Відповіді на питання, вміщені у ній, повинні були з'ясувати наявність, кількість та види місцевостей з лікувальними властивостями, ступінь їхнього наукового дослідження та підпорядкування органам місцевої влади. Відділ цікавили також умови роботи, «невідкладні потреби» оздоровчих закладів, можливості покращення їхньої діяльності. Відомості, отримані фахівцями санаторно-курортного відділу у такий спосіб, дозволили встановити наявність діючих санаторіїв, їхнє територіальне розміщення, кількість ліжкового фонду та ін. За даними анкети було виявлено ряд місцевостей із цілющими властивостями.

Протягом травня–липня 1918 р. головна увага санаторно-курортного відділу та органів місцевого самоврядування була зосереджена на створенні мережі санаторіїв для хворих з числа військовополонених, планова евакуація яких розпочалася саме в цей час. Для приміщень під санаторії, як правило, використовувались пустуючі маєтки, частково відділення земських лікарень та школи. Наприклад, Полтавська губернська земська управа у першій половині літа 1918 р. передала в оренду Пирятинській та Полтавській повітовим земським управам два маєтки з парками для влаштування санаторіїв [136]. В окремих випадках, як, наприклад, у Миргороді та Гадячі, місцеві земства організували будівництво санаторіїв на державні кошти. Майно для санаторіїв земські управи по можливості закуповували зі складів колишнього Всеросійського земського союзу [137].

Аналізуючи дані карти 1, можна встановити, що у восьми губерніях України та на лиманах поблизу Одеси на середину літа 1918 р. почали діяти 25 оздоровчих закладів на 5741 ліжко. Їхня кількість у декілька разів перевищила кількість ліжок у санаторіях України напередодні Першої світової війни. Непересічне значення цих закладів полягало в тому, що у них колишні полонені безкоштовно відновлювали своє здоров'я, підірване в концентраційних таборах.

За регіонами України кількість санаторно-курортних закладів розподілялася таким чином. Санаторії Київщини, розміщені поблизу Києва, налічували

150 місць. Санаторії Харківщини функціонували у селищах Дергачі, Мерефі, Пересічному. На Поділлі аналогічні заклади було влаштовано у Кам'янці та Вінниці [138], а на Полтавщині – у Гадячі (санаторій ім. гетьмана І. Виговського на 50 місць), у селі Вельбівка Гадяцького повіту та у Миргороді [139]. На Катеринославщині були організовані три санаторії: у Катеринославі, Павлограді та Александробаді – на 1675 ліжок. Херсонська губернія у цьому переліку була представлена грязелікарнями у Холодній Балці (135 місць) та Голій Пристані (33 місця). До того ж санаторій у Холодній Балці був пристосований для лікування інвалідів не лише влітку, але й взимку [140]. Санаторно-курортний відділ медичного департаменту МНЗтаДО затвердив кошторис на утримання водолікарні та грязелікарні (565 місць) на Куяльницькому та Хаджибеєвському лиманах поблизу Одеси. Вони були відкриті відповідно 2 та 14 червня 1918 р. [141]. Чернігівська губернія також мала кілька санаторіїв.

Найбільшу кількість хворих могли оздоровити санаторії Волинської губернії. Загальна кількість місць у них становила 1950 [142]. Це було зумовлено тим, що до Волині найпершими прибували потяги з військовополоненими, і деякий час вони перебували на її території.

Таким чином, можна констатувати той факт, що кожна губернія Української держави мала власні оздоровчі заклади для колишніх військовополонених, а це, безперечно, прискорювало процес їх видужування. До того ж не потрібно було виділяти додаткові кошти на транспортування хворих до оздоровчих закладів сусідніх губерній.

Перебування інвалідів у санаторіях фінансувалося державою. Наприклад, 12 червня 1918 р. Б. Матюшенко, оглядаючи лимани Одеси, висловився за можливість створення «...безкоштовної лічебниці для 200–250 «увічних воїнів», які повернуться з полону» [143]. І вже на першу декаду липня 1918 р., як повідомляла газета «Нова рада», у цій місцевості на кошти МНЗтаДО утримувалося «кілька сот ліжок для інвалідів» [144].

4 липня 1918 р. з метою врегулювання питань, пов'язаних з організацією санаторно-курортної допомоги інвалідам, які поверталися з полону, при МНЗтаДО відбулася нарада представників земств, міських самоврядувань та Міністерства. Доповідачі В. Кір'яков та Сербиновський констатували тяжку ситуацію, в якій перебували хворі, що недавно повернулися до України. У зв'язку з цим учасники наради доручили санаторно-курортному відділу негайно розробити власний план заходів допомоги цим людям. Згодом було утворено «Тимчасове бюро для вироблення широкого плану допомоги хворим полоненим». У його складі, під головуванням В. Кір'якова, працювали лікарі Усаченко, Фрулін, Сербиновський та начальник відділу С. Корженевський [145]. Нагляд за реалізацією положень плану місцевими самоврядуваннями був покладений на комісію із санаторно-курортної допомоги військовополоненим, яка розпочала свою діяльність при однойменному відділі з кінця липня 1918 р. [146]. З цією метою члени комісії неодноразово виїжджали на місця. Так, у першій половині вересня 1918 р. член комісії інженер санітарно-технічного відділу Городенський був направлений до санаторіїв Миргорода, Гадяча, Переяслава Полтавської губернії. Його метою стало ознайомлення з поста-

новкою справи лікування у них інвалідів [147]. З 19 по 26 жовтня 1918 р. фахівець санаторно-курортного відділу П. Стефановський зробив огляд санаторіїв Волині [148]. Результати перевірок були заслухані санаторно-курортною комісією.

На засіданнях санаторно-курортної комісії неодноразово обговорювалися питання, які стосувалися санаторно-курортної допомоги інвалідам. Наприклад, 12 вересня 1918 р. члени комісії розглянули проблему додаткового використання з цією метою курортів за межами України [149]. 26 жовтня 1918 р. комісія заслухала виступ О. Гліко, віце-директора департаменту державного опікування МНЗтаДО, про схему діяльності місцевих лікарських комісій по відбору осіб, які потребували санаторного оздоровлення [150].

Практичним результатом діяльності відповідних державних органів та місцевих самоврядувань стало оздоровлення значного числа колишніх військовополонених та інвалідів війни. Зокрема, за неповними даними близько трьохсот громадян поправили своє здоров'я у санаторіях Криму, близько двохсот – на лиманах Одеси [151]. На Полтавщині у другій половині вересня 1918 р. тільки в одному гадяцькому санаторії в урочищі Чернишене лікувалося 50 інвалідів війни [152].

Наступну категорію населення Української Держави, яка, як і колишні полонені, у першу чергу вимагала оздоровлення і становила значну групу ризику для суспільства, склали хворі на сухоти. Для їх лікування та профілактики сухот серед населення МНЗтаДО використало санаторії для інвалідів. Так, наприклад, 20 із 70 ліжок у санаторії повітового містечка Гадяч на Полтавщині були передані на лікування сухотних хворих. Ще в другій половині травня 1918 р. у Житомирі за сприяння губернської земської управи також був влаштований аналогічний санаторій [153]. Темпи поширення захворювання були, однак, такими, що виникла нагальна потреба у спеціалізованих оздоровчих санаторно-курортних закладах. Тому на середину липня 1918 р. санаторно-курортний відділ розробив кошторис на відкриття мережі таких санаторіїв для хворих на сухоти. Їх передбачалося влаштувати у Київській, Полтавській, Харківській та Катеринославській губерніях, де на той час вже проводилися відповідні підготовчі роботи [154]. Наприклад, у кінці липня 1918 р. Харківська губернська земська управа на запит МНЗтаДО про наявність на її території санаторіїв для хворих на сухоти дала позитивну відповідь [155]. На той час там були готові до роботи три санаторії на 125 ліжок.

Влітку 1918 р. члени санаторно-курортної комісії та представники санітарно-технічного відділу розробили проект будівництва та влаштування для хворих на сухоти та інвалідів санаторіїв баракового типу. Надалі передбачалася їх реорганізація у «народні санаторії» для незаможних прошарків суспільства. На середину червня 1918 р. один з таких закладів уже діяв у Херсонській губернії [156].

Цей проект розглядався 22 серпня 1918 р. на засіданні санаторно-курортної комісії. При цьому доповідачі наголошували на необхідності будівництва цілих санаторних містечок. Одне таке містечко з дерев'яними будиночками на 200 чоловік коштувало 1,2 млн крб. Тому було визнано доцільним використання пустуючих маєтків, будівництво цегляних споруд як більш довговічних. Як

підсумок, було схвалено розробку проектів різних типів будівель та різної вартості з асигнуванням на їх будівництво коштів з Державної скарбниці [157].

Турботу за долю санаторіїв взяли на себе губернські земські управи. Питання про постачання палива, продуктів харчування, майна неодноразово висловилося на розгляд під час засідань.

Якість оздоровлення в санаторіях, як і в лікарнях, залежала від наявності медичних препаратів, палива, кваліфікованих спеціалістів. І в санаторно-курортній сфері ці проблеми постали досить гостро. В окремих випадках, наприклад, на Куяльницькому лимані поблизу Одеси, хворі відзначали низький рівень обслуговування та хабарництво з боку обслуговуючого персоналу [158]. Не сприяла оздоровленню хворих і недостатня поінформованість місцевих органів влади про наявність вільних місць у санаторіях. Про це неодноразово згадувалося на засіданнях ради міністра народного здоров'я та санаторно-курортної комісії. З іншого боку, складність пересування по залізницях теж перешкоджала наповнюваності санаторіїв [159].

Найбільшою ж проблемою була відсутність коштів. Тому самоврядування прагнули віднайти додаткові джерела фінансування санаторіїв. Наприклад, на Волині, за сприяння губернської земської управи, проводилися благодійні акції зі збирання добровільних пожертвувань для оздоровлення сухотних хворих – так звані «дні білої квітки». Так, на середину травня 1918 р. лише у Житомирі таким чином було зібрано 3 тис. крб. 16 червня 1918 р. громадська організація Херсона «Ліга боротьби із сухотами» організувала благодійний карнавал. Кошти від нього були передані в санаторії Херсонської губернії, де лікувалися хворі на сухоти. З другої половини червня 1918 р. міська Продовольча управа Харкова постановила «...відпускати сухотним хворим, які лікуються в санаторії «Запорізька Січ», по два фунти хліба на кожну людину» [160].

В Україні доби Гетьманату, на протипагу скрутному становищу оздоровчих закладів, де поправляли своє здоров'я колишні полонені та хворі на сухоти, функціонувала ще одна категорія санаторіїв та курортів. У них відпочивали представники заможних верств з України, а головним чином – втікачі з Росії. Особливо багато останніх перебувало на одеських курортах. Так, міська газета «Молода Україна» від 3 червня 1918 р. наголошувала на надзвичайно великій кількості хворих, що прибули до них. Справа в тому, що уряду П. Скоропадського вдалося відносно стабілізувати ситуацію в країні на деякий час. Українські міста – Київ, Катеринослав, Одеса – стали осередками життя російського бомонду, а українські курорти – місцем відпочинку [161-162]. Тому градоначальник Одеси генерал В. Мустафін планував перетворити довоєнні оздоровчі заклади на курорти європейського рівня. У кінці серпня 1918 р. він розіслав листи до науковців міста, які були причетні до роботи курортів. У них висловлювалося прохання викласти думки щодо можливості відкриття таких оздоровчих закладів на Хаджибєєвському та Андріївському лиманах [163]. На жаль, подальше загострення внутрішньої ситуації в Україні не дозволило втілити задумів градоначальника.

Оплата за перебування в санаторіях, де відпочивали заможні громадяни, була високою. Так, наприклад, в одному із санаторіїв поблизу Києва вартість

добового проживання становила 15–35 крб. [164]. Цікаво також зазначити, що керівники окремих оздоровчих закладів поблизу Одеси для безпеки відпочиваючих наймали загони австро-угорських військ [165].

Отже, в Україні за доби правління П. Скоропадського відбувався процес влаштування санаторіїв та курортів для окремих категорій населення – колишніх полонених, хворих на сухоти, а також найбільш заможних прошарків суспільства. Але короткий час існування Гетьманату не дав можливості урядовим структурам та самоврядуванням реалізувати плани розбудови санаторно-курортної сфери у повному обсязі.

Другий напрямок діяльності санаторно-курортного відділу, як визначалося в Проекті статуту МНЗтаДО, зводився до наукового «дослідження усіх курортних багатств України» [166]. 29 серпня 1918 р. на засіданні ради міністра народного здоров'я були розширені завдання відділу у справі вивчення курортних місцевостей України. Відділ був визнаний державним органом, який «...дбає про розвиток санаторно-курортної справи в Україні взагалі». До його відання належали санаторії та курорти країни, а також розробка усіх законопроектів, які б регулювали сферу їх функціонування. На відділ покладалася організація наукових досліджень місцевостей України, які мали лікувальні властивості, і поширення на них санітарної та гідрогеологічної охорони. Відділ повинен був видавати дозволи на експлуатацію «...санаторно-курортних природних багатств України та здійснювати нагляд за ними», а також розглядати «...всі проекти про перебудову санаторно-курортних виселків чи окремих будівель». І, нарешті, на нього покладалася збір даних про «...всі природні лікарчі багатства краю» [167].

Принагідно зазначимо, що до затвердження радою міністра цих завдань їхня реалізація фактично велася з перших днів існування санаторно-курортного відділу. Ще у першій половині липня 1918 р. санаторно-курортний відділ з метою ґрунтового дослідження лікувальних місцевостей України направив до місцевих самоврядувань спеціальну анкету. Вона була необхідна ще й тому, що відділ планував скласти карту лікувальних регіонів України та її бальнеологічних показників із зазначенням усіх цілющих джерел та мінеральних вод [168]. Отримавши вже перші заповнені анкети, керівництво МНЗтаДО направило спеціальні групи фахівців для всебічного аналізу, головним чином, цілющих джерел [169]. Друга анкета санаторно-курортного відділу, направлена до місцевих самоврядувань у першій половині вересня 1918 р., стосувалася дослідження вод в озерах, ріках, колодязях та ін. [170].

Відділ, паралельно зі збиранням та обробкою анкетних даних, практикував самостійні наукові відрядження фахівців та членів санаторно-курортної комісії до різних губерній України. Метою цих заходів було наукове дослідження місцевостей з лікувальними властивостями. Першим відрядженням фахівців відділу у липні 1918 р. стала поїздка до містечка Переяслав Полтавської губернії, на території якого були знайдені джерела цілющої води [171].

Лікувальні лимани поблизу Одеси також викликали науковий інтерес відділу. Тому протягом серпня–вересня 1918 р. їх відвідали начальник санаторно-

курортного відділу С. Корженевський (9–22 серпня) та директор медичного департаменту Б. Матюшенко (кінець серпня – початок вересня) [172]. Фахівці відділу С. Фінкельштейн та П. Стефановський, відповідно, 27–30 серпня та 27 вересня – 1 жовтня досліджували курортні місця поблизу Києва, зокрема санаторії у Межигір'ї та на Труханівському острові [173]. Відповідні дослідження велись на Волині. На Полтавщині увагу фахівців привернули цілющі джерела мінеральних вод у Миргороді, Переяславі та поблизу Гадяча. З 5 по 25 вересня 1918 р. ці джерела досліджував С. Фінкельштейн [174]. Мінеральні джерела Переяслава вивчав інженер санітарно-технічного відділу Городенський. Він відвідав і Полтаву, де передбачалося відкрити біологічну станцію з вивчення лікувальних властивостей води з цілющих джерел [175].

Результати досліджень та матеріали анкетування неодноразово розглядалися на засіданні санаторно-курортної комісії. 3 жовтня 1918 р. на одному з таких засідань була заслухана доповідь С. Фінкельштейна про властивості мінерального джерела містечка Миргород. У результаті воно було визнане джерелом загальнодержавного значення. Вчені, лікарі та інші представники, що були запрошені на засідання, ухвалили початок наукового дослідження води та надання Полтавській губернській земській управі матеріальної допомоги з метою розбудови у Миргороді курорту.

Для вивчення впливу миргородської води на людський організм були залучені спеціалісти однієї з терапевтичних лікарень Києва. Вони провели експериментальне лікування громадян із захворюваннями шлунка. Підставою для цього послужив висновок С. Фінкельштейна про те, що миргородська вода за своїм хімічним складом може регулювати процеси травлення. Результати досліджень та прийняті ухвали були передані до МНЗтаДО на остаточне затвердження. Для організації санітарної зони довкола джерела та впорядкування біля неї русла річки Хорол комісія планувала отримати кошти від МВС та Міністерства земельних справ [176].

Через тиждень, 10 жовтня 1918 р., рада міністра народного здоров'я та державного опікування затвердила постанову про визнання миргородського джерела цілющим з лікувальними властивостями. На рахунок Полтавського губернського земства для розбудови водолікарні було асигновано 95450 крб. (за іншими джерелами – 95454 крб.). Ці кошти передавалися як безвідсоткова позичка терміном на 10 р. [177]. На виділені гроші у Миргороді було організовано нині всесвітньо відомий курорт ім. М. В. Гоголя. Основою його стала відкрита ще у червні 1918 р. водолікарня на 50 ліжок для стаціонарних хворих та на 250 амбулаторних відвідувань [178]. Безперечно, ці факти свідчили про зацікавленість держави у функціонуванні таких оздоровчих закладів та у дослідженні природних багатств України.

Протягом жовтня 1918 р. у Міністерстві проводилася робота над проектом закону про встановлення санітарної охорони Одеських лиманів. Згідно з його положеннями, міським санітарним комісіям надавалися повноваження на видачу постанов про збереження на належному рівні курортів [179].

Лікувальні властивості мінеральних вод викликали інтерес не лише в українських урядових структурах. Ними цікавилися і окупаційні власті, зокрема



представники Німеччини. Так, у червні 1918 р. німецькі військові лікарі відкрили поблизу Новоград-Волинська в урочищі «Новий дзвягель» джерело цілющої води, яке взяли під свою охорону. Згодом вони налагодили вивіз води до Німецької імперії [180].

Таким чином, діяльність санаторно-курортного відділу та місцевих самоврядувань доби Гетьманату, враховуючи тогочасні умови суспільного та економічного життя, можна вважати плідною. Були організовані оздоровчі заклади та започатковані наукові дослідження лікувальних місцевостей України. У порівнянні з попередніми роками в Україні була значно розширена мережа санаторних закладів. При цьому основний контингент тих, хто проходив у них оздоровлення, склали найбільш соціально незахищені верстви суспільства: колишні полонені, інваліди, хворі на сухоти. Саме за доби Гетьманату розпочалося комплексне наукове дослідження лікувальних місцевостей держави, був закладений фундамент для подальшого розвитку в майбутньому всесвітньо відомих курортів.

### Розбудова фармацевтичної галузі

Важливою складовою охорони здоров'я Української Держави була фармацевтична сфера. Вона особливо гостро відчула на собі негаразди війни й революції. Принагідно зазначимо, що на 1914 р. в Україні функціонували аптечні заклади трьох типів. До першого належали казенні, тобто державні заклади, які перебували у віданні лікарських відділів губернських правлінь, до другого – «вільні» або «нормальні аптеки», засновані приватними особами, та сільські – «народні аптеки», якими опікувалися земства [181]. Дослідники називають різну їх кількість. Так, Л. Бабіч вважає, що мережа аптек в Україні налічувала 1033 заклади. З них 977 належали приватним власникам та 56 – громадським організаціям. В аптеках працювали 8 магістрів, 750 провізорів, 1378 помічників провізорів та 866 аптекарських учнів [182]. І. Губський стверджує, що напередодні Першої світової війни в Україні було 1067 аптек (714 сільських та 353 міських), з них лише 43 аптеки (7 сільських та 36 міських) належали земствам, а решта – 1024 – приватним власникам. Їх персонал склав 8 магістрів, 750 провізорів та 1251 помічників провізорів [183]. Цікаво відмітити, що у пересічному Кобеляцькому повіті, що на Полтавщині, функціонувало дві земські аптеки. Одну з них – у селі Хорішки – очолював провізор Йосип Юшкевич. Інший дослідник – І. Хорош говорить про 890 аптек [184]. При цьому деякі вчені вважають, що до революції в Україні існували лише приватновласницькі аптеки [185].

На нашу думку, наведені дані не відображають реальної кількості земських фармацевтичних закладів, які обслуговували понад 80 % українського населення [186-189]. Лише в ході війни значна їх кількість припинила свою діяльність. Негативно позначилася на ній, перш за все, мобілізація службовців аптек на фронт. Наприклад, у звіті про діяльність Харківського губернського земства у сфері медицини відзначалося: «Війна, яка розпочалася, внесла великі труднощі в медичну та аптекарську справу губернії, було мобілізовано більш 40 % медико-фармацевтичного земського персоналу» [190].

Закриття аптек відбувалося і через відсутність медичних препаратів. Про це свідчить витяг з журналу засідання Херсонської губернської земської управи від 1917 р: «Труднощі, які мають земські установи у справі постачання медикаментів на поточний рік, досягли крайньої точки: не тільки ціни на товари підняті до неможливої висоти, але і найнеобхідніших речей неможливо дістати» [191]. З початком військових дій припинилися поставки медикаментів до Зміївського земського аптечного складу Харківщини, які до серпня 1914 р. здійснювала всесвітньо відома фармацевтична фабрика «Е. Мерк» з Дармштадта [192].

Сукупність цих та інших негативних факторів призвела до того, що від початку війни до травня 1918 р. в одному тільки Радомишльському повіті Київської губернії кількість аптечних закладів скоротилася наполовину. Така ситуація спостерігалася на Полтавщині, Катеринославщині, частково на Харківщині. У Волинській та Подільській губерніях, по території яких проходив Південно-Західний фронт, значна кількість аптек була просто зруйнована.

Отже, одним із першочергових завдань МНЗтаДО стала організація та відкриття додаткових аптечних закладів. Його реалізація була доручена фармацевтичному відділу медичного департаменту МНЗтаДО. Відповідно до статуту Міністерства він повинен був забезпечити оптимальне функціонування мережі аптек, розробити умови відкриття нових аптек та слідкувати за їх дотриманням, надавати науково-методичну та організаційну допомогу аптекам, сприяти забезпеченню аптек фармацевтичними товарами, регулювати аптечні тарифи («аптечні такси»), опікуватися закладами фармацевтичної освіти різних рівнів. Нарешті, відділ повинен був координувати відповідну діяльність губернських лікарських управлінь (ГЛУ), а також місцевих самоврядувань – земських управ та міських дум.

На шляху реалізації цих завдань постало чимало труднощів. Найбільш відчутним серед них був постійний дефіцит коштів у державному бюджеті та бюджетах органів місцевого самоврядування, який значно обмежував можливості відкриття нових аптечних закладів.

Щоправда, місцеві самоврядування та приватні особи не відмовилися від цієї діяльності. Не лише за їх ініціативи, а й на їх кошти в 1918 р. було відкрито низку аптек у губернських та повітових центрах, сільських місцевостях України. Так, наприклад, влітку 1918 р. аптека була відкрита з ініціативи та на кошти управи міста Лубен Полтавської губернії [193]. 24 серпня 1918 р. на засіданні Ново-Ушицької міської думи Подільської губернії було ухвалено відкриття аптеки на кошти управи. Про таке рішення подбали лікарі міста. [194].

Суми, асигновані на відкриття аптечних закладів, були різними і залежали, головним чином, від міських бюджетів. Так, міська управа Херсона витратила 50 тис. крб. на організацію нової аптеки, закупівлю медикаментів, фармацевтичного обладнання, меблів, оренду приміщення [195]. Натомість, міська управа Миколаєва виділила на аналогічні потреби 100 тис. крб. [196]. При цьому слід зауважити, що державної фінансової підтримки на відкриття аптек міські самоврядування не отримували.

Найбільш гостро проблеми фармацевтичного забезпечення відчувалися на селі. Серед причин такої, безсумнівно, критичної ситуації були руйнівні

наслідки Першої світової війни, відірваність окремих населених пунктів від аптечних закладів. Наприклад, слобода Велика Писарівка Богодухівського повіту Харківської губернії, населення якої складало 8687 жителів, була віддалена від двох найближчих аптек відповідно на 30 та 12 верст [197]. Згідно зі статтею 572 «Статуту лікарського» відстань між аптеками у сільській місцевості повинна була складати не більше 7 верст [198]. Не краща ситуація склалася у Чернігівській губернії, де на середину літа 1918 р. дуже не вистачало аптечних закладів. В окремих повітах Полтавщини аптеки, враховуючи складну епідемічну ситуацію, працювали «і вдень, і вночі» [199].

Отже, питання, пов'язані з діяльністю аптек у сільській місцевості, повинні були привертнути особливу увагу земств. Але, на жаль, вони так і не виявили ініціативи щодо відкриття нових аптечних закладів. Таке становище пояснювалося відсутністю коштів у земських бюджетах на ці потреби. На своїх засіданнях, як свідчить аналіз архівних документів, члени земських управ навіть не ставили питання щодо влаштування аптек.

Незначний відсоток заснованих фармацевтичних закладів належав громадським спілкам. Наприклад, 2 серпня 1918 р. у Чернігові розпочала роботу аптека, влаштована на приватні пожертви міською общиною сестер милосердя Святого Феодосія Російського товариства Червоного Хреста [200]. У Харкові у 1918 р. стала до дії аптека міського медичного товариства, а у Житомирі відкриття аптеки ініціювала єврейська община. Проте ні міські управи, ні громадські організації, не кажучи вже про земства, за браком коштів не змогли відкрити необхідну кількість аптек.

У зв'язку з цим МНЗтаДО, органи місцевого самоврядування надавали особливого значення розвитку приватної ініціативи на ринку аптекарських послуг. Зокрема, Міністерство спростило механізм видачі дозволів приватним особам на відкриття аптек. Так, з травня до початку серпня 1918 р. згідно зі «Статутом лікарським» дозволи на прохання громадян про відкриття аптек видавало безпосередньо МНЗтаДО та його фармацевтичний відділ. Відповідно до постанови ради міністра народного здоров'я від 15 серпня 1918 р. це право отримали уповноважені МНЗтаДО у губерніях. Тим самим скорочувався термін отримання дозволів. Однак уповноважені Міністерства були далеко не в кожній губернії. У зв'язку з цим вже у вересні 1918 р. МНЗтаДО надало право затверджувати дозволи на відкриття аптек губернським лікарським управлінням.

Таке рішення МНЗтаДО мало позитивні наслідки. По-перше, були розширені права його місцевих органів. По-друге, процедура прийняття рішень з організації аптек стала простішою. Не пізніше ніж через два місяці після отримання відповідних заяв ГЛУ уповноважувалося скликати особливі наради, які на конкурсній основі відбирали кандидатів на отримання дозволів на відкриття аптек. Рішення наради передбачалося публікувати у місцевій пресі [201].

Окрім того, фахівці фармацевтичного відділу розробили умови відкриття приватних аптек. Згідно з ними, приватну аптеку можна було влаштувати й відкрити тоді, коли земська управа не передбачала відкривати власний заклад. В іншому випадку це право надавалося земствам. Місцеві органи МНЗтаДО мали враховувати також вже існуючу сітку аптек, наявність необхідної освіти

в ініціаторів заснування нових аптечних закладів. Зокрема, для сільської місцевості досить було фаху аптекарського помічника, а для міста – провізора [202]. Таким чином, стимулюючи приватників, Міністерство намагалося регламентувати їхню діяльність з урахуванням інтересів споживачів.

З цією ж метою МНЗтаДО наглядало за дотриманням засновниками аптек статей «Статуту лікарського» Російської імперії, в якому зазначалося, що один власник міг утримувати тільки одну аптеку [203]. Зібрані влітку 1918 р. медичним департаментом дані з різних міст України свідчили про те, що акціонерні товариства порушували це положення. Тому 10 вересня 1918 р. Б. Матюшенко та Л. Морейніс висунули вимогу губернським лікарським управлінням – подати до МНЗтаДО відомості про кількість акціонерних товариств, власників аптек, їх персональний склад та статуту. Тим самим передбачалося обмежити тенденції до монополізації аптечної сфери. Вжиті МНЗтаДО заходи сприяли активізації приватної ініціативи у справі відкриття аптечних закладів. Наприклад, у Києві протягом літа – першої половини осені 1918 р. до 46 діючих аптек долучилося ще 15 нових приватних закладів [204].

В повітових центрах мережа аптек також поступово розширювалася. Так, 16 вересня 1918 р. лікарський інспектор Волині М. Лебедев подав на розгляд губернського лікарського управління прохання про надання дозволу на відкриття приватної аптеки у місті Острог. У ході його обговорення з'ясувалось, що в цьому місті 18988 жителів обслуговують тільки дві аптеки, а в Острозькому повіті лише 5 таких закладів. Для порівняння зазначимо, що у Новгород-Волинському повіті функціонував 21 аптечний заклад. Крім того, інші доповідачі констатували, що *«інфекційних хвороб в Острозі й повіті з'являється більш, ніж в інших повітах, між тим аптек значно менш, ніж в інших містах, і вже багато років не відкривали ніякої аптеки»* [205]. Враховуючи наведені переконливі факти на користь відкриття такої аптеки, ГЛУ Волині прийняло ухвалу про те, що *«в інтересах народного здоров'я, безумовно, необхідним є відкриття в м. Острозі 3-ї нормальної (приватної. – авт.) аптеки»* [206].

Особливого значення органи охорони здоров'я надавали створенню нових аптечних закладів у сільській місцевості. Наприклад, 25 липня 1918 р. губернський лікарський інспектор Київщини Р. Черненко направив до Радомишльської повітової земської управи повідомлення про бажання аптекарського помічника Швеця влаштувати аптеку в селі Горбилів цього ж повіту. А вже 26 серпня 1918 р. повітова управа дала ствердну відповідь на його прохання [207]. 27 липня 1918 р. Київське ГЛУ задовольнило клопотання жительки Новоград-Волинська Радзивілівської повіту про будівництво за власний кошт аптеки у селі Семигороді Радомишльського повіту [208]. Протягом літа – осені 1918 р. низку аптек було відкрито у Богодухівському [209], Зміївському [210], Куп'янському [211], Валківському [212] та інших повітах Харківської губернії. Проаналізувавши матеріали, які висвітлюють процес влаштування фармацевтичних закладів, доцільно зазначити, що тогочасна преса майже не звернула на нього увагу. Тому розпорошені по різних фондах архівні документи дозволили лише до певної міри відтворити відповідну динаміку.

Таким чином, об'єднавши зусилля державних органів, місцевого самоврядування та приватників, МНЗтаДО навіть за дуже скрутних обставин спромоглося розширити мережу аптек не лише в губернських центрах, а й у сільських місцевостях. У полі зору органів охорони здоров'я перебували також питання належного кадрового забезпечення існуючої мережі аптек.

Укомплектованість штатів фармацевтичних закладів залежала, головним чином, від адміністративно-територіального розміщення аптеки, потреб закладу, фінансових можливостей самоврядувань і приватних власників і, як зазначалося у «Статуті лікарському», «величини аптеки та обороту справи» [213].

Так, у 15-ти аптеках Харкова, проінспектованих ГЛУ протягом жовтня–грудня 1918 р., працювали 154 службовці, з них 28 провізорів, 92 аптекарські помічники, 33 аптекарські учні та один магістр фармації (підрахунки авт.). Ним був Олександр Володимирович Бурнашов, штатний фармацевт Харківського губернського лікарського управління. Аптечні заклади 10 повітів Харківської губернії обслуговували 143 працівники. За неповними даними табл. 14 (матеріали зібрані на основі звітів вибіркової вищезгаданої ревізії) можна встановити, що близько 24 % посад (34 особи) обіймали провізори, 49 % (69 осіб) – аптекарські помічники та 27 % (40 осіб) – аптекарські учні. Цікаво відзначити, що серед провізорів губернії не було жодної жінки. Вони працювали лише аптекарськими помічниками (5) та ученицями (10). В аптеках повітового міста Лохвиця Полтавської губернії працювало 2 провізори, 2 аптекарські помічники, учні, 2 служниці та 1 двірник, у повітовій аптеці Богодухова Харківської губернії – 1 провізор, його помічник, 2 фельдшери та 2 служниці. У сільських аптеках Валківського, Охтирського, Вовчанського повітів Харківської губернії працювали по 1–2 службовці. Вони здебільшого були і власниками цих закладів [214]. Така кількість персоналу, загалом, відповідала вимозі статті 531 «Статуту лікарського» колишньої Російської імперії, відповідно до якої штат аптеки повинні складати управляючий-провізор, аптекарський помічник та учні. Проте за умов поширення епідемій у частині повітів Полтавщини, Харківщини, Волині наявна кількість фармацевтичних працівників не могла забезпечити всіх запитів населення.

У зв'язку з цим загострилося питання стосовно підготовки працівників аптек. Вона велася переважно у медичних школах. Вищу фармацевтичну освіту в Україні надавав тільки Харківський медичний інститут. Аптекарських помічників готували при Харківському [215] та Київському [216] університетах.

Розподілом випускників, фармацевтів за фахом займалися губернські лікарські управління. Наприклад, Харківське ГЛУ протягом літа 1918 р. направило на роботу 11 аптекарських помічників до аптек Харкова [217], Валківського [218], Зміївського [219], Охтирського [220], Сумського [221] та інших повітів. Губернські лікарські управління також опікувалися підготовкою аптекарських учнів, які здобували відповідний фах при приватних аптеках. Наприклад, з 10 травня по 17 липня 1918 р. у Харківській аптеці провізора Левіна навчався аптекарської справи біженець-поляк Болеслав Плодовський [222]. У Барвінківській приватній аптеці провізора З. Когана фах аптекарського учня здобувала біженка з Віленської губернії Міна Свайлинх [223]. 23 липня

1918 р. Харківське ГЛУ направило до міського провізора М. Шторха на навчання О. Романовську [224], а до аптеки М. Коха – Є. Цесельського [225].

Наведені приклади засвідчують увагу МНЗтаДО та його місцевих органів до питань забезпечення аптек кадрами відповідної кваліфікації. Однак нові умови суспільного життя в Українській Державі вимагали, по-перше, більш високого рівня підготовки кадрів і, по-друге, розширення самої мережі навчальних закладів цього профілю. У зв'язку з цим 18 липня 1918 р. рада міністра народного здоров'я та державного опікування ухвалила «Положення про вищу та середню освіту фармацевтів». Згідно з цим документом передбачалося відкрити при всіх університетах України фармацевтичні інститути [226].

Кадри для галузі планувалося готувати у фармацевтичних інститутах, проект яких у той час вже розроблявся. Інститути передбачалося відкрити при всіх університетах України, тобто у Києві, Катеринославі, Харкові, Одесі, Кам'янці-Подільському. Саме вони повинні були здійснювати підготовку досвідчених кадрів для аптечної галузі взагалі [227].

Втілення в життя розроблених проектів забезпечило б Україні появу висококваліфікованих спеціалістів у фармацевтичній галузі. Проте, на превеликий жаль, проекти так і не були реалізовані. Втім, сама постановка проблеми свідчила про те, що урядові структури Гетьманату серйозно підійшли до реформування освіти аптекарських кадрів.

Досить гострою в Українській Державі залишалася також проблема матеріального стану аптекарського персоналу. Земські аптекарі отримували заробітну плату на рівні 1913 р., фактично знецінену інфляційними процесами. Так, провізор земської аптеки на Харківщині отримував 200 крб., тоді як один фунт хліба коштував близько 2 крб., а один фунт цукру – 12 крб. Аптекарські помічники, які складали основний контингент фармацевтичного персоналу на селі, мали ще менші оклади. У кращому становищі перебували працівники, чий інтереси захищали професійні спілки. Наприклад, у Полтаві учень-фармацевт, член спілки «Фармацевт», літом 1918 р. отримував 220–250 крб. щомісяця, помічник провізора – 370–452 крб., провізор – 550 крб. [228].

Відносно вищу та регулярну оплату мали фахівці приватних аптечних закладів. Однак при виконанні службових обов'язків вони часто зазнавали утисків від власників. Так, 13 червня 1918 р. у Катеринославі відбулося засідання представників профспілки аптекарів та правління міського фармацевтичного товариства, на якому розглядалося питання «поганого поводження з робітниками аптек». У першій половині липня 1918 р. у Миколаєві деяких працівників аптек І. Когана було безпідставно звільнено. У зв'язку з цим аптекарі змушені були страйкувати. До ліквідації конфлікту були залучені навіть органи міської влади [229].

Піклуючись про умови праці в аптеках, МНЗтаДО, губернські лікарські управління особливу увагу звертали на проблеми захисту пересічних споживачів при купівлі товарів. Недоліки в роботі аптек розглядали, у першу чергу, ГЛУ. До них зі своїми скаргами і зверталися громадяни, привертаючи увагу влади, перш за все, до випадків порушень розкладу роботи аптек.

Так, 10 червня 1918 р. фахівці Харківського ГЛУ отримали листа громадянки Толсторукової. У цьому листі йшла мова про закриття у Сумах аптек

у святкові дні. Для вирішення цієї проблеми ГЛУ направило запит до фармацевтичного відділу медичного департаменту МНЗтаДО з проханням надати законодавче тлумачення ситуації навколо аптеки, дозвіл на закриття якої видала міська управа. 26 липня 1918 р. з Міністерства надійшла відповідь, згідно з якою Харківське ГЛУ мало забезпечити роботу аптек у святкові дні [230]. В окремих випадках, коли аптечні заклади закривалися через великий обсяг роботи, пов'язаної зі значним поширенням епідемічних захворювань, губернський лікарський інспектор М. Д. Стрельников видавав розпорядження щодо відновлення нормального їх функціонування, до того ж завжди на користь споживачів.

По-друге, у скаргах громадян неодноразово наголошувалося на продажі ліків, які не відповідали встановленим МНЗтаДО стандартам. 30 вересня 1918 р. на ім'я Харківського лікарського інспектора М. Стрельникова надійшла скарга громадянина Гуревича про відпущені йому неякісні ліки. Цей сигнал перевіряв штатний фармацевт ГЛУ О. Бурнашов. На підставі його висновків 16 жовтня 1918 р. ГЛУ зобов'язало управляючого аптекою міста Харкова Розенфельда дати пояснення про відпуск неякісного препарату та задовольнити прохання громадянина [231].

Як бачимо, проблеми юридичного характеру, пов'язані із функціонуванням аптек, ГЛУ вирішувало разом з фахівцями МНЗтаДО. У той же час дещо простіші питання, як, наприклад, відпуск неякісних ліків розглядалися самостійно.

Найскладнішою проблемою, якої зазнали аптеки, а ще більше – пересічні громадяни, були високі ціни на медикаменти. Наприклад, на середину літа 1918 р. в аптеках Іванкова, Горностайполя, Чорнобиля Київської губернії одна шестиграмова упаковка аспірину коштувала 1,50 крб. – 2 крб., порошок від кашлю – 1,50 крб., маленька пляшка нашатирного спирту, йоду чи скипидару – 3–5 крб. [232]. У Києві середня вартість ліків за одним рецептом у приватній аптеці становила в середньому 6 крб., у той час як щоденний заробіток кочегара становив 8 крб., сторожа – 5 крб. [233]. Щоправда, частина земських аптек намагалася відстоювати принципи безкоштовної медицини. Деякі з них продовжували безкоштовно відпускати хворим медикаменти за рецептами земських лікарень. Наприклад, земська аптека Лохвицького повіту Полтавської губернії з осені 1917 р. до середини літа 1918 р. з 34 715 поданих рецептів видала 19 827 ліків за рахунок земської управи [234]. Такими пільгами перш за все користувалися найбільш незаможні прошарки населення.

МНЗтаДО, зважаючи на таку ситуацію, намагалася впливати на вартість ліків в аптеках. Зокрема, передбачалося розробити єдину для всіх аптек країни «аптечну таксу», тобто ціник медикаментів. Вже 13 травня 1918 р. В. Любинський підписав перше «Тимчасове доповнення» до розцінок на медикаменти, встановлені ще за УНР [235]. 25 червня, а потім 6 серпня 1918 р. міністром були затверджені нові (але теж тимчасові) «аптечні такси». Документи регламентували вартість медикаментів, пакувальних матеріалів, медичного посуду та оплати за приготування ліків [236]. Тарифи, а фактично державні ціни на ліки, оперативно надсилалися місцевим самоврядуванням та приватним власникам аптек [237].

Оскільки досить часто «аптекарі не рахувалися з інтересами населення», в середині липня 1918 р. Б. Матюшенко зобов'язав лікарські відділи земських управ та ГЛУ здійснювати нагляд за дотриманням «аптечних такс» у приватних та громадських аптеках [238]. В усіх випадках порушень необхідно було звертатися безпосередньо до фармацевтичного відділу департаменту.

Враховуючи численні скарги «на цінову сваволлю аптек», відділ, за підтримки місцевих органів влади, організував спеціальні ревізії фармацевтичних закладів. Так, у Харківській губернії під наглядом губернського лікарського інспектора М. Стрельникова відповідні ревізії були проведені з 21 жовтня по 25 грудня 1918 р. За цей час були обстежені 38 фармацевтичних закладів губернії [239]. Представники Державної варті та міських санітарних органів, які виступали в ролі ревізорів, встановили кількість особистого складу аптек, наявність фахової наукової літератури, спеціально відведених кімнат для виготовлення ліків, зберігання цілющих трав, прийому відвідувачів, дотримання аптечної такси, якості препаратів та ін.

В результаті обробки даних, поданих ревізорам управляючими аптеками, було встановлено дещо кращу, у порівнянні з іншими губерніями, ситуацію. На Харківщині п'ять із оглянутих аптек не мали бухгалтерських книг. Три заклади Харківського та один Лебединського повітів не придбали затвердженої у серпні 1918 р. «аптечної такси». У двох земських аптеках спостерігався брак необхідних медикаментів. 3 аптеки не були укомплектовані додатковими приміщеннями (Охтирський, Лебединський, Ізюмський повіти). Проте загальний стан оглянутих закладів визнавався ревізорами як задовільний. Матеріали перевірки із зауваженнями щодо подолання певних недоліків були направлені до губернського лікарського управління. М. Д. Стрельников, лікарський інспектор Харківщини, у свою чергу, надіслав до адміністрації аптек листи з вимогами доповісти у визначені строки про ліквідацію порушень. В окремих випадках були призначені повторні ревізії.

У вересні 1918 р. службовець фармацевтичного відділу медичного департаменту МНЗтаДО О. Поповський разом із лікарським інспектором Одеси І. Липою провели перевірку аптек міста [240]. На початку жовтня того ж року співробітники органів охорони здоров'я та міського самоврядування здійснили ревізії аптек Києва [241]. Під час перевірок були виявлені факти перевищення встановлених таксами цін на ліки, випадки занедбаного діловодства, що робило можливим різні фінансові махінації. Ці та інші негативні чинники, як вважали ревізори, підривали довіру населення до аптечного обслуговування і давали привід для справедливих нарікань.

Медичний департамент, виходячи з результатів перевірок в Одесі та Києві, спрямував 24 жовтня 1918 р. до губернських лікарських управлінь спеціальне розпорядження, у якому вимагалось: «1) звернути увагу управляючих аптеками на недопустимість дефектів, які повинні бути виправлені у належні строки; 2) у разі повтору таких негативних явищ суворо переслідувати винних в адміністративному та судовому порядку» [242]. В окремих випадках засоби адміністративного та судового впливу були поєднані. Наприклад, староста Волині Д. Андро у межах губернії встановив штрафи в розмірі 25 крб.

та тимчасове тюремне ув'язнення як надзвичайну міру покарання для власників аптек, які найчастіше ігнорували постанови Міністерства [243].

Розуміючи, що на рівень аптечного обслуговування найсуттєвіше впливає дефіцит ліків, МНЗтаДО підняло питання про закупівлю медикаментів у європейських фірм. У першу чергу урядові структури Гетьманату прагнули налагодити стосунки з фармацевтичними фірмами Центральних держав. З цією метою у липні 1918 р. представники МНЗтаДО на чолі з М. Ліbermanом виїхали до Австро-Угорщини. 5 серпня 1918 р. рада міністра народного здоров'я та державного опікування вирішила організувати в Україні центральні представництва, які б налагодили постачання медико-санітарного обладнання та ліків з іноземних країн. Тим самим держава прагнула монополізувати імпортування медикаментів [244].

Ще одним результатом засідання ради міністра народного здоров'я від 5 серпня 1918 р. стало визнання необхідності співпраці МНЗтаДО з Міністерством торгівлі та промислу при організації імпорту ліків до України. Того ж місяця при департаменті зовнішньої торгівлі Міністерства торгівлі та промислу під головуванням начальника відділу імпорту В. Рубцова розпочала роботу спеціальна комісія у складі представників від МНЗтаДО (Л. Морейніс), фармацевтичних товариств (А. Зелінський, Н. Торопцов, І. Данілецький, Л. Лур'є), Південно-західної залізниці (І. Терлецький), міських самоврядувань (І. Шеренківський). Комісія працювала над проектом статуту бюро із закупівлі за кордоном та розподілу в Україні фармацевтичних препаратів [245].

Міністр торгівлі та промислу С. Гутник незабаром схвалив розроблений комісією «Статут Державного бюро по закупці за кордоном та розподілу в Україні хіміко-фармацевтичних товарів та речей медичного обладнання» [246]. 4 вересня 1918 р. його затвердила Рада Міністрів Української Держави. Державне бюро повинне було функціонувати при департаменті зовнішньої торгівлі. До його компетенції належали безпосередні закупівлі медикаментів та хірургічного інструментарію, реєстрація, контроль за якістю та розподілом в Україні [247]. Ліки передбачалося закуповувати на підставі замовлень медичних організацій, органів місцевої влади та власників приватних аптек. Проте через несприятливі обставини бюро так і не було утворено.

Таким чином, можна назвати лише поодинокі факти співробітництва іноземних фармацевтичних фірм з українськими колегами. Так, 29 травня 1918 р. губернське земство Полтавщини отримало велику партію медикаментів з Німеччини. В кінці жовтня 1918 р. до Житомира прибула «велика партія медикаментів», які губернське земство закупило в Німеччині за посередництва німецького командування [248]. У той же час МНЗтаДО не втрачало надії віднайти в Німеччині фірми, які б на державному рівні налагодили імпортування ліків до України. Однак спрямована в жовтні 1918 р. до цієї країни ще одна міністерська делегація не отримала позитивних результатів для української сторони.

Загалом же, як зазначав у спогадах про добу свого правління П. Скоропадський, справа товарообміну з Німеччиною мала вкрай незадовільні результати. Винуватцями у цьому, на його думку, були, перш за все, самі німці [249].

Не увінчалися успіхом і спроби налагодити імпортування ліків з Австро-Угорщини. Наприклад, у кінці жовтня 1918 р. Волинська губернська земська управа поставила питання перед австро-угорською окупаційною владою про можливість самостійного завезення ліків з імперії Габсбургів [250]. До Австро-Угорщини передбачалося відрядити завідувача лікарським відділом губернської земської управи А. Зисковича та завідувача центральним аптекарським складом Волинського губернського земства [251]. Однак позитивних результатів досягти не вдалося.

Місцеві самоврядування, враховуючи малоімовірність придбання ліків за кордоном, проводили пошук внутрішніх резервів, використовуючи для цього наявні запаси медичних препаратів зі складів Українського товариства Червоного Хреста, земських складів окремих губерній. Наприклад, у кінці червня 1918 р. губернська земська управа Полтавщини на підставі прохання Полтавської повітової управи закупила зі складу Українського товариства Червоного Хреста марлю, вату та інші перев'язочні матеріали. При цьому, як повідомляла газета «Луч» 15 вересня 1918 р., вони були розділені між повітовими земствами через губернський аптечний склад [252]. У вересні 1918 р. Харківська губернська земська управа придбала зі складу Київської губернської земської управи п'ять тис. бинтів, три ящики серветок, 10 пудів вати та ін. Аналогічні стосунки з Київським земством мала і Катеринославська губернська земська управа. На початку листопада 1918 р. губернська земська управа Волині звернулася до уповноваженого з ліквідації установ військового часу по Волинській губернії інженера Дяченка з проханням виділити земству наявні медикаменти зі складів колишніх військових шпиталів. Уповноважений пообіцяв задовольнити це прохання [253].

Проблеми постачання ліків і боротьби з підвищенням цін та спекуляцією ними були винесені на розгляд спеціальної наради, в якій 26 жовтня 1918 р. взяли участь представники МНЗтаДО, місцевих самоврядувань, зацікавлених державних інституцій [254]. Більшість із них висловилися за скасування державної монополії на імпортування ліків, залучення приватної ініціативи щодо поставок з-за кордону. Нарада визнала, що «...боротьба зі спекуляцією є дуже важливою в сучасних обставинах, і необхідно упорядкувати виробництво і вивіз медикаментів та урегулювати вживання ліків» [255]. Передбачалося також розробити оптимальний механізм отримання залишків медичних препаратів зі складів колишніх військових відомств та громадських установ. Вони мали надійти до аптек земських та міських самоврядувань, а потім до приватних закладів.

Труднощі, що гальмували імпортування ліків, викликали нагальну потребу у формуванні власної хіміко-фармацевтичної промисловості. Слід зазначити, що Гетьманат у цій сфері отримав дуже сумну спадщину. На 1913 р. у Російській імперії більше 50 % ліків імпортувалися з-за кордону. Хіміко-фармацевтична промисловість перебувала на рівні підприємств кустарного типу, які належали іноземним фірмам. Внаслідок Першої світової війни та революційних подій 1917 р. відбулося майже повне закриття фармацевтичних підприємств. На час проголошення Української Держави, як зазначав П. Скоропадський у своїх спогадах, хімічна промисловість України знаходилася у зародковому стані. «У Харкові та Києві, – писав він, – виробляються на одній фабриці хлоро-

форм, там же знаходиться і фабрика для виробництва саліцилокислого натрію, кофейну, аспірину, перекису водню. У Катеринославській губернії є завод для виробництва сулеми, а також виробляється із водорослів Чорного моря йод. У Полтавській губернії добувається десь кустарним способом м'ятне масло» [256].

Звертаючи увагу на таку ситуацію, 5 серпня 1918 р. рада міністра народно-го здоров'я та державного опікування ухвалила заходи для створення власної хіміко-фармацевтичної промисловості, як єдиної можливості позбавитися залежності від іноземних фармацевтичних фірм. Зокрема, МНЗтаДО зобов'язувалося «... всіма засобами підтримувати та розвивати всі організації та підприємства, які можуть привести до розвитку в Україні широкої промисловості по виробництву предметів медико-санітарного постачання» [257]. У першу чергу державну підтримку передбачалося надати підприємствам із виробництва галенових препаратів та станції із добування йоду в Катеринославі [258]. Ухвали наради стали першими актами, які захищали та сприяли розвитку вітчизняних виробників фармацевтичної продукції.

Вже незабаром у Харкові були влаштовані три приватні виробництва галенових препаратів. Так, 16 серпня 1918 р. ГЛУ Харківщини надіслало аптекарському помічнику М. Штеренбергу схвальну резолюцію на його прохання про організацію такої фабрики під назвою «Титан» [259]. 24 серпня 1918 р. В. Любинський затвердив статут приватного хіміко-фармацевтичного інституту магістра фармації А. Розенфельда, який ставив за мету вивчення нових лікарських препаратів рослинного походження, випуск хімічних, хіміко-фармацевтичних, галенових, перев'язочних і технічних препаратів [260]. На початку вересня 1918 р. у Харкові була відкрита лабораторія по «виготовленню складно-фармацевтичних і галенових препаратів» лікаря А. Арончика [261]. 7 жовтня 1918 р. медичний департамент МНЗтаДО видав дозволи на виготовлення галенових препаратів аптекарям Києва та Одеси [262].

Значна увага приділялася питанням використання лікарських рослин. Так, влітку 1918 р. у Києві було засноване «Общество развития лекарственного промысла на Украине». До його складу входили лікарі, фармацевти, підприємці. Головним завданням організації, яку назвали «Конвалія», став розвиток лікарських промислів і, зокрема, вирощування лікарських рослин [263].

У вересні 1918 р. департамент хліборобства Міністерства земельних справ розіслав до повітових земств анкету, яка ставила за мету зібрати дані про наявність в Україні місцевостей, де були цілющі рослини, умови їх промислового вирощування та переробки. Департамент планував у листопаді 1918 р. провести спеціальну нараду, на якій передбачалося розглянути проблеми та перспективи розвитку культивування цих рослин [264].

Проблема вирощування та переробки лікарських рослин обговорювалася також на нараді при МНЗтаДО від 26 жовтня 1918 р. Міністерство передбачало співпрацю з хімічною лабораторією Міністерства закордонних справ з метою використання її обладнання для контролю препаратів, виготовлених на рослинній основі. Ще одна ухвала наради стосувалася збереження наявного запасу лікарських трав, гербаріїв, зразків рослин та літератури, які знаходилися у медичних та навчальних закладах північних та північно-західних

регіонів України. Наприклад, на Київщині завдяки зусиллям Ветеринарно-агрономічної комісії та за матеріальної підтримки губернської земської управи ще в 1917 р. на території Волошинсько-Мехерецької сільськогосподарської школи та Бобринської школи садівництва були закладені дослідні ділянки лікарських рослин [265].

У червні 1918 р. «Центральний склад ліків» Лохвицького повітового земства Полтавської губернії організував закупівлю лікарських трав – горицвіту, м'яти, ромашки, конвалії та ін. Вони купувалися у сільського населення, ціни на сировину були сталі та вищі, ніж у «перекупників та спекулянтів» [266]. Проблема вирощування лікарських рослин на губернському рівні розглядалася 8 грудня 1918 р. на з'їзді провізорів Полтавщини [267]. На початку серпня 1918 р. агрономічний відділ Уманської земської повітової управи Київщини звернувся до збирачів лікарських рослин з проханням налагодити з ними співробітництво та закласти з їх допомогою «зразкові ділянки лікарських рослин» [268].

Таким чином, за доби Гетьманату були випробувані різні засоби забезпечення населення ліками та медичними препаратами. При цьому на державний рівень було підняте питання про створення власної фармацевтичної промисловості, використання лікарських рослин, запаси яких в Україні були, безумовно, значними.

Завдяки спільним зусиллям органів охорони здоров'я, місцевого самоврядування та громадських спілок вдалося не лише зберегти мережу аптечних закладів, але й в окремих випадках навіть збільшити її, упорядкувати ціни на медичні препарати шляхом прийняття спеціальної «аптечної такси». Разом із тим постала ціла низка проблем, як-то: реформування системи фармацевтичної освіти, постачання в Україну медичних препаратів, покращення умов життя пересічних аптекарських кадрів та інші. Незважаючи на всі старання зацікавлених інституцій, згадані проблеми так і не вдалося подолати: на перешкоді стали різні об'єктивні та суб'єктивні чинники тогочасного життя.

### Організація боротьби з епідеміями та інфекційними захворюваннями

Епідемічна ситуація в Українській Державі за час правління П. Скоропадського продовжувала залишатися надзвичайно складною. Протягом літа–осені 1918 р. поряд з успадкованими від Російської імперії та УНР інфекційними захворюваннями з'явилися нові. У зв'язку з цим боротьба з ними набула загальнодержавного значення.

Необхідно зазначити, що поява в Україні комплексу епідемічних захворювань носила здебільшого об'єктивний характер. Так, протягом 1900–1926 рр. тривала шоста пандемія холери [269]. В 1918–1920 рр. світового характеру набула пандемія «іспанки» [270], яка в Європі отримала назву «чума в мініаторі» [271]. У той же час надзвичайного поширення набула епідемія віспи, яка особливо лютувала в кінці Першої світової війни в Європі та США [272].

Складна епідемічна ситуація в Україні, пов'язана із загальносвітовим характером та циклічністю поширення епідемій, ще більш загострювалася під впливом негативних внутрішніх чинників. Зокрема, більшість земств та міс-

цевих дум змушені були вести протиепідемічну боротьбу на власні кошти. Однак в умовах економічної та фінансової нестабільності вони мали для цього досить обмежені можливості.

Після підписання делегацією УНР Брестського мирного договору з державами Четвертого союзу Україна стала транзитною територією руху значної кількості людей. «Такі складні умови, – писав Р. Осінчук, – сприяли розвитку й поширенню різних епідемій» [273]. Скупчення на залізничних станціях в антисанітарних умовах значної кількості біженців, колишніх військовополонених і просто українських та іноземних вояків було ще одним джерелом поширення інфекцій. Все це призвело до того, що на початок травня 1918 р. губернії Української держави були охоплені епідеміями черевного, плямистого та зворотного тифу, віспи, кору, скарлатини, дизентерії. В Херсонській губернії були зафіксовані випадки холери. Існувала загроза занесення з чорноморських портів чуми. Надзвичайна епідемічна ситуація склалася на Поділлі. Газета «Нова рада» 29 травня 1918 р. констатувала: «Скрізь по повітах лютують пошесті (інфекційні захворювання. – авт.), майже всі існуючі: всі три тифи, скарлатина, короста, що є завжди ознакою погіршення санітарно-гігієнічних умов життя населення. Зустрічаються цілі гнізда цинги».

Поряд з цим Українська Держава успадкувала від своїх попередниць досить слабку організацію санітарного обслуговування населення. Напередодні Першої світової війни в українських губерніях працювали 99 санітарних лікарів та 65 санітарних фельдшерів [274]. Полтавщина та Чернігівщина до літа 1916 р. взагалі не мали таких кадрів. У Полтавській губернії, наприклад, санітарна організація була заснована у липні 1916 р., а у 1917 р. з 15 повітів лише в семи працювали санітарні лікарі [275]. Серед них у Полтавському – І. Робсман, Кременчуцькому – М. Сухенко, Миргородському – Ф. Фединський, Золотоніському – Н. Горохов, Костянтиноградському – М. Тарасов, Кобеляцькому – Н. Хмелевцева, Роменському – А. Завитаєв. При цьому з 1914 р. санітарний персонал підлягав мобілізації до діючої армії. Так, у 1913 р. на Поділлі працювали 12 санітарних лікарів, на лютий 1915 р. – вісім, а в 1916 р. їх стало ще менше [276]. У порівнянні з передвоєнними роками скоротилися і видатки губернських земств на санітарні заходи [277].

Невипадково Міністерство народного здоров'я та державного опікування визнало ліквідацію епідемій та умов їх поширення одним із пріоритетних напрямків своєї діяльності. З цієї метою у червні 1918 р. у складі МНЗтаДО був утворений санітарний департамент. Місцевими органами санітарії були визнані губернські санітарні бюро та санітарні ради різних рівнів [278]. У липні 1918 р. Рада Міністрів Української Держави затвердила розроблений фахівцями МНЗтаДО «Тимчасовий статут перестереження та боротьби з інфекційними захворюваннями». Відповідно до його положень за Міністерством остаточно закріплювався статус головного органа в організації боротьби з інфекційними захворюваннями.

Ліквідацією епідемічних захворювань в українському війську займалася діюча при Військовому міністерстві Головна військово-санітарна управа. Під керівництвом начальника управи Карабая, а з літа 1918 р. – Яницького, в її

структурі працювали загальний, санітарно-гігієнічний, санітарно-статистичний та евакуаційний відділи [279].

Паралельно з українськими центральними та місцевими органами санітарії за доби Гетьманату функціонували санітарні структури окупаційних властей. Штаб-квартири австро-угорських санітарних органів були розміщені у Катеринославі, Одесі, Жмеринці та Маріуполі, німецьких – у Києві, Харкові, Житомирі та в інших містах (див. карта 2). Вони ставили за мету проведення профілактичних заходів серед своїх військ, але не відмовлялися від співробітництва із санітарними структурами Української держави. Так, у середині червня 1918 р. представники МНЗтаДО і санітарної комісії австро-угорського окупаційного корпусу, розміщеної в Одесі, досягли угоди, відповідно до якої іноземна сторона у випадку поширення епідемії мала право через місцеві органи санітарії проводити протиепідемічні заходи серед цивільного населення. Українська сторона, в свою чергу, зобов'язувалася повідомляти австро-угорську санітарну комісію про поширення епідемічних захворювань [280].

На початку липня 1918 р. зазначені положення угоди у вигляді циркуляру МНЗтаДО надійшли на адресу губернських та повітових управ Катеринославської, Подільської, Херсонської губерній та Таврії, які перебували в австро-угорській зоні окупації. Додатково на місцеві самоврядування покладалося регулярне повідомлення МНЗтаДО і санітарного департаменту про всі випадки непорозумін з іноземцями, які виникали під час боротьби з епідеміями.

Для успішної ліквідації епідемічних захворювань фахівці санітарного департаменту МНЗтаДО визначили першочергові напрямки діяльності відповідних центральних і місцевих органів. Перш за все передбачалося створити правове поле, необхідне для їх вирішення.

До другого напрямку належала розробка механізму фінансової і матеріальної допомоги урядовим структурам та місцевим представництвам, у компетенції яких перебувала організація та проведення протиепідемічних заходів. До третього – започаткування збору даних щодо поширення епідемічних захворювань. До четвертого – організація співпраці місцевих органів влади та самоврядувань із санітарними представництвами окупаційних військ з метою більшої ефективності подолання епідемій. І, нарешті, п'ятий передбачав проведення на державному рівні широкомасштабної профілактичної роботи з попередження спалахів інфекційних захворювань.

Слід зауважити, що уперше в Україні профілактика поширення епідемій була поставлена на такий рівень. Для цього у складі санітарного департаменту МНЗтаДО діяв відділ санітарної просвіти, очолений Ю. Меленевським. Саме під його безпосереднім керівництвом була розроблена широка програма профілактичних заходів, яка включала, зокрема, видавництво популярної літератури стосовно запобігання різним захворюванням. Також передбачалося розробити програми для читання в різних регіонах України лекцій, на яких би спеціальні лікарі-лектори доступно пояснювали суть хвороби, шляхи її поширення та подолання. Ще один блок профілактичних засобів – створення постійних музеїв та пересувних медико-санітарних виставок [281].

У Пояснювальній записці про кошторис МНЗтаДО, поданій міністром народного здоров'я та державного опікування В. Любинським на розгляд до Ради

Міністрів Української держави, наголошувалось, що боротьба з епідеміями «...повинна проводитися швидкими темпами і рішучими заходами» [282].

Відповідно до статей кошторису МНЗтаДО з Державної скарбниці для цього до кінця 1918 р. пропонувалося виділити 9 млн 695 тис. крб. [283]. Ця сума, причому без будь-яких коректив, і була внесена до «Розпису державних прибутків та видатків України на 1918 р.» Таким чином, запропонована Міністерством сума на боротьбу з епідеміями увійшла до першого в історії України державного бюджету [284]. Слід зауважити, що дані асигнування йшли по статті «надзвичайні витрати».

Перше надходження – 3 млн 595 тис. крб. – МНЗтаДО отримало на організацію заходів по боротьбі з поширенням тифу, віспи та інших інфекційних захворювань. Відповідний закон П. Скоропадський підписав 30 травня 1918 р. [285]. Підставою до його затвердження стала доповідна записка до законопроекту з асигнування коштів на негайні заходи з боротьби з пошесними захворюваннями, подана В. Любинським на розгляд до Ради Міністрів Української держави 4 травня 1918 р. [286]. Частина цих коштів була направлена на адресу губернських земських управ. Зокрема, по 370 тис. крб. отримали Волинська, Катеринославська, Полтавська, Подільська, по 300 тис. крб. – Харківська, Херсонська та Чернігівська губернії. По 165 тис. крб. надійшло до Київської та Одеської міських управ [287]. Слід зауважити, що в губерніях, де функціонували санітарні ради, губернські земські управи переводили ці суми на їх адресу. У свою чергу, губернські санітарні ради зобов'язувалися звітувати перед МНЗтаДО про витрати цих коштів. Міністерство, висуваючи таку вимогу, на нашу думку, прагнуло, по-перше, тримати під своїм контролем фінансовий аспект боротьби з епідеміями, по-друге, мати уявлення про конкретні проти-епідемічні заходи, які проводили органи санітарії. Однією з перших – 6 липня 1918 р. – свій звіт надіслала Подільська губернська санітарна рада [288].

На подолання холери з Державної скарбниці на підставі затверджених П. Скоропадським спеціальних законів від 13 липня та 15 листопада 1918 р. було асигновано відповідно 2 млн та 1 млн крб. (табл. 15). Загалом же протягом доби Гетьманату на ліквідацію епідемічних захворювань та розбудову систем місцевих санітарних органів надійшло 9 млн 101140 крб. 73 коп. (див. табл. 3.11), що становило близько 94 % від затвердженої в державному бюджеті суми (підрахунок автора). 3 млн 526440 крб. (39,5 від загальної суми) отримали на санітарні потреби губернські земські управи; 769426 крб. (8,5%) – повітові та міські управи; 1085821 крб. (12,5%) – управління шосейних, морських та залізничних шляхів; 524050 крб. (6%) – комітети Українського та Російського Червоного Хреста; 3 млн крб. (33%) – губернські земські управи, громадські організації на ліквідацію холери; 46447 крб. 35 коп. (0,5%) – Київський бактеріологічний інститут на виготовлення вакцин та ін.

Однак, виділених коштів не вистачало в умовах майже одночасного існування панепідемії холери та «іспанки» і цілої низки менш небезпечних, у порівнянні з ними, інфекційних захворювань. Тому санітарний департамент МНЗтаДО у середині літа 1918 р. порушив питання про «...систематичну допомогу місцевим самоврядуванням з Державної скарбниці з метою проведення медико-санітарних заходів» [289].

До числа інфекційних хвороб, які необхідно було ліквідувати в першу чергу, належали епідемії тифу та віспи. Одним з дієвих заходів локалізації цих хвороб була госпіталізація хворих. Тому вже з весни 1918 р. місцеві самоврядування, враховуючи розмах і небезпеку поширення епідемії, на державні кошти відкрили низку спеціалізованих медичних установ – інфекційних лікарень, «заразних відділень» при земських та міських лікарнях, епідемічних бараків. Наприклад, у кінці травня 1918 р. губернська земська управа влаштувала в Катеринославі інфекційну лікарню на 280 місць [290]. Міська управа цього міста теж не була байдужою до скрутної епідемічної ситуації, асигнувавши в кінці червня 1918 р. 5 тис. крб. на будівництво інфекційного бараку та 1,3 тис. крб. на закупівлю для нього медикаментів [291].

У червні 1918 р. у Лохвицькому повіті Полтавщини [292] та Зміївському повіті Харківщини [293] були збудовані епідемічні бараки. У тих місцевостях, де тиф особливо лютував, повітові земства використовували під епідемічні бараки різні господарські споруди. Нерідко епідемічні бараки розміщувалися в приміщеннях земських шкіл [294].

У боротьбі з епідеміями губернські земські управи використали пересувні епідемічні лікарні, так звані «летючі загони», в інших джерелах – «епідемічні загони». Формування їхнього складу проходило з числа земського медичного персоналу. Як правило, «летючі загони» були споряджені однією ресорною санітарною двоколкою з носилками, мали ресорну брочку, декілька возів для похідного лазарету на 10–15 ліжок, похідну лабораторію та необхідні дезінфікуючі засоби [295].

Медикаменти на потреби загонів частково, як, наприклад, у Радомишльському повіті Київщини та Ямпільському повіті Поділля, виділялися з аптечних складів губернських земських управ. Решту необхідних ліків мали придбати повітові управи, куди направлялися ці загони [296]. Вони ж повинні були утримувати загони при виконанні ними обов'язків на території повітів.

На першу половину червня 1918 р. ліквідацією тифу займалися три такі загони на Поділлі, ряд загонів на Полтавщині, Київщині, Харківщині. На Волині ці загони діяли не тільки у першу половину літа, а й восени 1918 р. У Білгородському та Луцькому повітах, території яких переправлялася значна кількість колишніх військовополонених та біженців, вони стали фактично постійно діючими [297].

Використання подібних загонів, на нашу думку, мало подвійне значення. По-перше, забезпечені необхідними засобами, вони могли швидко локалізувати вогнище епідемії і, по-друге, могли бути направлені до віддалених від земських медичних закладів місцевостей.

Ще одним мобільним засобом боротьби з епідеміями, але вже у містах, стали карети швидкої допомоги. Їхні бригади використовувалися з цією метою у Києві, Харкові, Кременчуці та інших містах України [298]. А у Катеринославі міська управа та товариство лікарів 23 та 24 червня 1918 р., враховуючи їхню роль у боротьбі з тифом, навіть провели благодійну лотерею в підтримку «Швидкої медичної допомоги».

Для подолання віспи у першу чергу необхідно було налагодити проведення масового щеплення населення. Тому вже 17 травня 1918 р. МНЗтаДО направило запити на адресу директорів бактеріологічних інститутів Києва, Катерино-



слава, Одеси, Харкова та Чернігова про можливості та потреби цих установ при виготовленні вакцин, сироваток і, в першу чергу, «віспяного детриту» [299].

Чи не єдиною проблемою їх діяльності, як наголошували директор Бактеріологічного інституту Харківського медичного товариства професор С. Коршун та директор Київського бактеріологічного інституту професор В. Ліндерман, була відсутність достатніх коштів та недостатня платоспроможність за отриманими препаратами з боку місцевих самоврядувань [300]. Враховуючи таку ситуацію, МНЗтаДО перерахувало на відповідні потреби Київського бактеріологічного інституту 46447 крб. 30 коп. (див. табл. 15). На засіданнях ради міністра МНЗтаДО були розглянуті питання про кредитування решти цих установ. На кошти санітарного департаменту МНЗтаДО у червні 1918 р. була закуплена віспяна вакцина для Подільської губернської земської управи [301].

Вжиті заходи сприяли активізації діяльності місцевих самоврядувань з ліквідації віспи. Так, з 19 травня 1918 р. медико-санітарна рада міської управи Полтави організувала безкоштовні подвірні «...прививки проти віспи всьому населенню» [302]. Для цього був залучений медичний персонал міських лікарень. Окрім того, віспощеплення здійснювали вісім міських амбулаторій та благодійних медичних товариств [303]. Про зростання темпів щеплення свідчить той факт, що з 3 по 9 червня 1918 р. віспяну вакцину отримала 791 особа, а протягом наступного тижня вже 846 [304]. При цьому з 26 червня 1918 р. щепленням було охоплено населення передмість Полтави [305].

Для ліквідації віспи та проведення щеплень в межах губернії Полтавське земство з першої половини червня 1918 р. направило до Пирятинського, Переяславського, Золотоніського, Миргородського та інших повітів епідемічні загони [306]. Завдяки екстремим діям самоврядувань Полтавщини у другій половині літа 1918 р. в губернії спостерігався спад захворювань на віспу.

Подібні заходи були проведені на Чернігівщині [307] та Харківщині [308]. На Київщині земські лікарі тільки одного Радомисльського повіту протягом червня 1918 р. зробили 724 первинних та 448 вторинних віспяних щеплень [309]. Проте в окремих випадках лікарі стикалися з небажанням населення отримувати щеплення. Це пояснювалося, у першу чергу, необізнаністю щодо доцільності вакцинації. Тому паралельно з ліквідацією епідемії тифу та віспи постала необхідність проведення профілактичних заходів із роз'ясненням, головним чином, сільському населенню суті хвороб, умов їх поширення, засобів попередження. На шпальтах газет земські лікарі протягом весни – першої половини літа 1918 р. подали популярні статті про тиф, віспу, дизентерію та ін. [310].

У серпні 1918 р. вийшли брошури про сипний тиф та віспу, підготовлені на замовлення санітарного департаменту МНЗтаДО [311]. Слід зазначити, що на прохання місцевих самоврядувань та медичних закладів ця література розповсюджувалася безкоштовно.

У кінці жовтня 1918 р. відділ санітарної просвіти, прагнучи залучити до створення популярної літератури медичний персонал країни, розіслав до повітових управ умови проведення конкурсу на кращу брошуру та листівку. Теми розробок були такими – «Наші невидимі друзі та вороги», «Тиф», «Холера», «Плямистий тиф», «Дизентерія», «Дифтерія», «Віспа», «Сифіліс», П'янство», «Як годувати дитину». Плата авторам за одну брошуру встановлювалася за-

лежно від обсягу матеріалу. Так, за 8 сторінок тексту він отримував 300 крб., за 16 та 24 сторінки, відповідно, 500 та 600 крб. Конкурс тривав до 1 грудня 1918 р. [312]. Згодом до створеного при відділі журі з різних міст та повітів України надійшло 17 листівок та 23 брошури. Але через політичні зміни журі зібралось, та й то не у повному складі, тільки 21–25 січня 1919 р. уже за Директорії [313].

Завдяки співпраці МНЗтаДО, санітарного департаменту з місцевими самоврядуваннями вже на серпень–вересень 1918 р. в Україні вдалося досягти зменшення кількості уражених віспою та тифом. На користь цього переконаливо свідчили статистичні дані, зібрані повітовим медичним персоналом протягом липня–серпня того ж року. Це підтверджує й аналіз щотижневих звітів до губернських санітарних бюро лікарів Старобільського, Харківського, Лебединського повітів Харківської губернії, Єлисаветградського повіту Херсонської губернії. Так, у Старобільському повіті кількість випадків захворювання на сипний тиф скоротилася з 23 до 17, черевний тиф – з 388 до 315, віспи – з 28 до 10; у Харківському на черевний тиф – з 20 до 4; у Лебединському на черевний тиф – з 88 до 30, сипний – з 17 до 3 [314]; у Єлисаветградському на черевний тиф – з 89 до 68, сипний – з 20 до 16 [315].

Ще однією причиною скорочення цих епідемій було, безумовно, те, що самі по собі вони йшли на спад, тоді як епідемія холери із середини літа 1918 р. тільки набирала свою небезпечну силу. Тому паралельно з ліквідацією тифу та віспи урядові структури Української Держави спільно з місцевими самоврядуваннями розпочали ліквідацію холери.

Перші її випадки були зафіксовані 8 липня 1918 р. у містечку Рильськ Чернігівської губернії, а вже у перші дні серпня на її території офіційно було зареєстровано 101 випадок захворювання, з яких 45 – зі смертельним кінцем. У липні того ж року хвороба поширилася на Глухівський повіт, Харківську та Київську губернії [316]. В той же час виникла загроза епідемії у портах Одеси. В другій половині липня 1918 р. холера перекинулася на Поділля, а з початку серпня нова хвиля хвороби охопила Волинь. Окремі її вогнища спалахнули по всій території країни (див. карту 2). Всього за офіційними даними статистичного відділу МНЗтаДО за період з 8 липня по 15 листопада 1918 р. холерою в Україні захворіло 32064 особи, з яких померло 1254 [317].

МНЗтаДО миттєво зреагувало на телеграфні повідомлення з місць про появу холери. Вже 8 липня 1918 р. під головуванням В. Любинського була проведена екстрена нарада, в якій взяли участь представники МНЗтаДО, Морського міністерства, Головної військово-санітарної управи, Київського губернського санітарного бюро [318]. Основним питанням порядку денного стала організація в Україні протихолерних заходів. Запорукою успіху в подоланні епідемії холери була визнана мобілізація всіх зусиль та тісна співпраця відповідних урядових та місцевих органів влади, самоврядувань. Розробку планів ліквідації холери та їх практичну реалізацію, за умови фінансування з Державної скарбниці, в кожній губернії належало здійснити земським та міським урядам. З метою запобігання подальшому поширенню холери передбачалося відкрити на східній та південній ділянках українського кордону спеціальні амбу-

латорні пункти для лікування хворих на холеру – прибулих, головним чином, з Росії [319].

Питання боротьби з холерою 15 липня 1918 р. стали предметом обговорення також на засіданні ради міністра народного здоров'я. Тоді була прийнята ухвала про надання Комісії з реформування медичних та санітарних справ в Україні під керівництвом В. Кір'якова повноважень з переробки царського санітарного законодавства. За кілька днів з цією метою була утворена спеціальна підкомісія у складі О. Корчака-Чепурківського, віце-директора санітарного департаменту В. Удовенка, фахівців департаменту Влайкова, Якимовича та членів санітарного бюро Київської губернії [320].

Вже 23 серпня 1918 р. рада міністра МНЗтаДО на підставі напрацювань підкомісії визнала за необхідне змінити окремі статті «Статуту лікарського» стосовно попередження поширення чуми, холери, віспи та інших захворювань. Обов'язки МВС колишньої Російської імперії у галузі боротьби з епідеміями перейшли до МНЗтаДО Української держави. Відтепер МНЗтаДО отримало право наглядати за дотриманням з боку місцевих органів влади існуючих норм санітарного законодавства, контролювати виконання губернських планів з подолання холери, оголошувати населені пункти карантинними [321]. При цьому потрібно відзначити, що В. Любинський ще 13 серпня 1918 р., тобто до офіційного затвердження радою міністра даного положення, видав наказ про оголошення надзвичайної епідемічної ситуації та проведення карантинних заходів у Харківській, Чернігівській, Київській губерніях та у Києві. Решта губерній та Одеса були визнані під загрозою виникнення епідемії [322].

Кожна губернія, виходячи з конкретних умов, розробила власні заходи боротьби з холерою. При цьому відповідні плани були прийняті на загальногубернському, повітовому та міському рівнях. Так, протягом другої половини липня 1918 р. відповідні заходи, спрямовані на подолання холери, були ухвалені у Київській [323], Подільській [324], Катеринославській [325], на початку вересня – у Волинській губерніях [326].

У першій половині липня 1918 р. проблеми ліквідації холери на Харківщині були обговорені на засіданні особливої губернської комісії у складі представників влади, громадських спілок, медичного і санітарного відділу міської управи. Намічені нею заходи лягли в основу загальногубернського плану ліквідації холери, затвердженого 21 липня 1918 р. спеціальною нарадою, скликаною за ініціативи голови губернської земської управи Харківщини П. Добросельського. Відповідно до його положення губернська земська управа взяла на себе організацію боротьби з холерою в губернії. Першочергово на неї покладалося залучення до подолання холери санітарного персоналу, забезпечення медичних закладів дезінфікуючими засобами. Повітові земства повинні були обладнати і утримувати належну кількість протихолерних бараків, забезпечити їх ліками. Було визнано за необхідне відкрити лікарсько-спостережні пункти в прикордонних пунктах губернії: Гостищеві, Білгороді, Валуйках, Волоконовці. Виконання останнього завдання під керівництвом губернської земської управи покладалося на спеціальну комісію у складі представників самоврядувань, залізниць, військового відомства. Нарешті, в усіх повітах належало організувати спеціальні медико-санітарні ради [327].

На підставі загальногубернського плану відповідні напрямки подолання епідемії виробили повітові земства. Ними передбачалося проведення проти-холерних щеплень, профілактичної роботи серед населення із забезпеченням земських лікарів транспортом та коштами для роз'їздів, збільшення оплати праці медичному персоналу, залученому до ліквідації холери, підготовка інфекційних бараків та ін. [328].

Успішне виконання на місцях намічених планів, як і рішень міністерських нарад від 8 та 15 липня 1918 р., не в останню чергу залежало від інформованості центральної та місцевої влади щодо поширення епідемії. Іншими словами, швидке поширення холери, а згодом і «іспанки», вимагало від МНЗтаДО контролю за епідемічною ситуацією в країні. Першим кроком на цьому шляху стала урядова телеграма міністра народного здоров'я та державного опікування В. Любинського від 11 липня 1918 р. до всіх губернських земських управ України: *«У разі появи холери про перші випадки негайно телеграфувати в МНЗ. Про подальшу появу щодня подавати відомості»* [329].

За декілька днів О. Корчак-Чепурківський розіслав до губернських земських управ, лікарських інспекторів, міських управ Києва та Одеси спеціальний об'їзник, який фактично давав роз'яснення телеграми. Зокрема, визначався зміст та періодичність надходження до санітарного департаменту МНЗтаДО даних по кожному з інфекційних захворювань. Матеріали про поширення холери передбачалося передавати щоденно телеграфом, обов'язково зазначаючи кількість хворих, назви населених пунктів та ін. [330].

Місцеві органи санітарії, виконуючи вимоги міністерського об'їзника, направили аналогічні приписи до повітових санітарних рад та земських управ. Таким був, наприклад, циркуляр губернської санітарної ради Харківщини від 21 липня 1918 р. щодо передачі даних *«...про інфекційні захворювання у прийнятті в губернії строки, а про холеру – телеграфом»* [331]. З метою збору відповідних статистичних даних санітарні лікарі Харківської губернії вели спеціальні журнали – «Тижневі відомості про захворювання заразними хворобами», де зазначалася кількість хворих, одужалих, померлих та ін. Санітарний відділ Київської губернської земської управи у затверджених 23 липня 1918 р. «Правилах керівництва роботою лікарів в умовах епідемії холери» запровадив облік ліків та дезінфікуючих засобів [332]. На Волині місця появи холери відвідував лікар санітарного бюро А. Зискович, подаючи згодом на розгляд до губернського земства спеціальні доповідні [333].

Уся зібрана таким чином інформація надходила до санітарного департаменту МНЗтаДО. Згодом, уже оброблена фахівцями, вона подавалася на шпальтах преси широкому громадському загалу у вигляді спеціальних щоденних бюлетенів.

До першочергових заходів боротьби з холерою належала організація щеплень. Для цього використовувалася вакцина Київського та Харківського бактеріологічних інститутів. Тому 30 липня 1918 р. санітарний департамент МНЗтаДО направив на адресу дирекції Київського бактеріологічного інституту запит: *«Негайно повідомте, на яких умовах за кошти МНЗ буде постачати протихолерну вакцину місцевим самоврядуванням»* [334]. Того ж дня надійшла відповідь. Директор інституту професор В. Ліндерман повідомив, що з 29 липня 1918 р. інститут розпочав щоденне виготовлення 2 тис. доз проти-

холерної вакцини. У разі необхідності та спеціальної вимоги МНЗтаДО інститут був готовий збільшити її виробництво [335].

Однією з перших протихолерну вакцину, виготовлену за державні кошти, отримала Полтавська губернська земська управа [336]. Харківській губернській земській управі на придбання вакцини у Харківському бактеріологічному інституті від МНЗтаДО було асигновано 6 тис. крб., з них 1 тис. крб. була витрачена на закупку шприців, голки та медичного посуду [337].

Щеплення проводили земські лікарі, але їх явно не вистачало. Тому вже з другої половини липня 1918 р. санітарний департамент МНЗтаДО *«закликав на тимчасовий строк для протихолерних щеплень сестер милосердя, фельдшерів, бактеріологів та епідеміологів»*. Так, наприклад, з 19 липня по 16 листопада 1918 р. на протихолерних щепленнях у різних повітах України працювала лікар-епідеміолог Є. Студен-Дергужська, з 1 серпня 1918 р. – бактеріолог Г. Киншорн. З 16 серпня 1918 р. в «епідемічних загонах» проводили протихолерні щеплення фельдшери Н. Чумак та І. Чумак, з 21 серпня – сестра милосердя Я. Бизе. Враховуючи небезпечні умови їхньої праці, санітарний департамент встановив вищу, ніж для інших категорій медичного персоналу, оплату праці [338]. Такі самі набори здійснювали губернські земські управи та санітарні ради. Так, з другої половини жовтня 1918 р. санітарно-епідемічна рада Сумського повіту Харківської губернії у зв'язку з появою холери у повіті організувала власний загін для проведення по селах протихолерних щеплень [339]. Запрошені на роботу медичні працівники не тільки проводили вакцинацію, а й безпосередньо лікували хворих.

З метою подолання холери діяли вже добре відомі у боротьбі з тифом «летючі загони». Серед губерній, де була найкраще організована їхня діяльність, слід назвати Київську. На її території працювали 30 таких загонів, тобто по три у кожному повіті [340]. У Харківській губернії на кошти з Державної скарбниці функціонувало десять епідемічних загонів [341]. Окремі повітові управи, серед них Лубенська Полтавської губернії, завчасно підготували свої епідемічні загони, обладнавши їх усім необхідним [342].

Ще однією умовою подолання холери було влаштування так званих «холерних» чи «епідемічних» бараків, які компенсували відсутність необхідної кількості місць в інфекційних лікарнях та відділеннях земських медичних закладів.

Архівні матеріали та періодичні видання того часу мають багато прикладів відкриття та лікування хворих на холеру саме в таких бараках. Так, згідно з кошторисом витрат Харківського губернського земства на боротьбу з холерою, надісланим до МНЗтаДО 27 липня 1918 р. завідувачем санітарного бюро С. Ігумновим, з асигнованих державою 268 100 крб. – 146 500 крб., тобто близько 56 %, йшло на побудову «холерних» бараків. З цієї суми 80 тис. крб. було виділено на влаштування, а згодом і утримання у повітах Харківщини 10 бараків, на 20 ліжок кожен. Як правило, в одному баракі працював один лікар, два фельдшери, дві сестри милосердя, п'ять санітарів, здебільшого колишніх ротних фельдшерів. На 44 тис. крб. були закуплені медикаменти та дезінфікуючі засоби [343].

Слід зауважити, що 8 серпня 1918 р. віце-директор санітарного департаменту МНЗтаДО В. Удовенко надіслав до губернських санітарних бюро восьми губерній та санітарних органів Одеси і Мозира телеграму, в якій пропонувалася необхідна кількість вапна для дезінфекції [344]. Отже, проблеми придбання нескладних дезінфікуючих засобів не було. Організацією ремонту дезінфікуючих камер інфекційних бараків займалися санітарні бюро. Так, протягом першої половини серпня 1918 р. на прохання Харківського губернського санітарного бюро «Артель Русских Инженеров» відремонтувала дезінфікуючі камери у медичних закладах Сумського, Ізюмського, Вовчанського повітів [345].

Обладнання для епідемічних бараків постачалося з декількох джерел. Так, з дозволу МНЗтаДО Харківська губернія отримала таке обладнання зі складів колишнього Земського союзу. У кінці серпня 1918 р. епідемічні бараки Подільського губернського земства [346], а на початку вересня 1918 р. 16 земських бараків Київщини були забезпечені різним медичним обладнанням з розформованих колишніх військових шпиталів [347]. Три «холерні» бараки Волинської губернської земської управи були укомплектовані обладнанням, закупленим на кошти МНЗтаДО [348].

Заходи, спрямовані на подолання холери, проводилися за тісної співпраці повітових, губернських та урядових санітарних структур. Наприклад, у кінці липня 1918 р. у Суджацькому повіті Харківської губернії виникла холера. Повітове земство, не маючи змоги власними силами організувати її ліквідацію, звернулося за допомогою до губернської земської управи [349]. І вже 27 липня 1918 р. губернське земство відрядило до повіту санітарний загін у складі трьох санітарних лікарів. У той же час виконуючий обов'язки Харківського губернського старости Л. Турчанинов направив телеграми до МВС та МНЗтаДО з проханням виділити 30 тис. крб. на потреби ліквідації холери у цьому повіті [350]. 29 липня 1918 р. санітарний департамент МНЗтаДО перевів необхідні кошти на рахунок Суджацького повітового земства.

30 липня 1918 р. кошти на ліквідацію холери в Суджацькому повіті виділив також департамент місцевого самоврядування МВС [351]. За їхній рахунок губернська земська управа направила до повіту необхідну кількість медичного персоналу, дезінфікуючих засобів та ін.

Типовим можна вважати й інший випадок. З початку серпня 1918 р. серйозним джерелом холери було визнане село Вороніно Путивльського повіту Чернігівської губернії. З 9 серпня 1918 р. захворіло від 37 до 57 осіб, з яких померло від 18 до 25 чоловік. Повітова влада не мала в своєму розпорядженні дезінфікуючих засобів, медикаментів, персоналу, вакцини. У зв'язку з цим все необхідне негайно було спрямоване туди губернським земством [352]. Харківська губернська земська управа, виконуючи ухвалу міністерської наради від 8 липня 1918 р., відкрила у прикордонних місцевостях три лікарсько-спостережні пункти та пункти харчування для хворих на холеру – в Гостищеві, Білгороді та Валуйках [353]. Загалом на середину жовтня 1918 р. завдяки злагодженим діям усіх залучених до губернії для подолання холери інституцій вдалося домогтися спаду епідемії [354].

Не залишилися осторонь боротьби з холерою і міські самоврядування. Серед вжитих ними заходів слід виділити запровадження контролю за якістю води, проведення нагляду за регулярним вивозом сміття та нечистот з громадських місць, поливання базарних майданів та вулиць. Як і в повітах України, у містах були влаштовані додаткові інфекційні бараки, залучені медичні працівники та ін. [355]. Харківська міська управа встановила обов'язкову видачу для бідного населення безкоштовних квитків у лазні [356].

Проте ліквідація холери, у порівнянні з епідеміями тифу і віспи, дещо ускладнювалася певними об'єктивними причинами. Справа в тому, що із середини літа 1918 р. розпочалася евакуація українських військовополонених та реевакуація біженців. Тому залізниці, порти, шосейні дороги, де вони скупчувалися, стали одним із джерел розповсюдження холери та інших інфекційних хвороб.

МНЗтаДО, визнавши у другій половині серпня 1918 р. епідемічну ситуацію на українських залізницях небезпечною, розпочало передусім локалізацію спалахів холери на них. З цією метою при санітарному департаменті було створено декілька комісій. У цей час МНЗтаДО домоглося закриття руху по Катеринославській залізниці. Під загрозою припинення перевезень перебувала Слобідська дорога, якою на захід переправлялася значна кількість біженців з Харківської губернії та Росії [357].

У зв'язку з критичною ситуацією управління Слобідської залізниці скликало спеціальну нараду з питань боротьби з холерою. В результаті обговорення доповіді представника лікарсько-санітарного управління дороги була прийнята ухвала про відкриття на кордоні з Росією шести обсерваційних пунктів, на яких проходили б огляд та лікування хворі на холеру. На ці потреби з Державної скарбниці було асигновано 119382 крб. [358]. В цілому на проведення протихолерних заходів на транспортних артеріях України з Державної скарбниці через санітарний департамент МНЗтаДО було виділено 1 млн 85821 крб. (див. табл. 15). Відповідні суми отримали управління Лівобережної, Подільської, Правобережної, Запорізької залізниць, Санітарна управа Міністерства шляхів, Київська Округа шосейних доріг.

Попередженням подальшого розповсюдження епідемій займалася і Головна військово-санітарна управа Військового міністерства, яка планувала влаштувати на залізничних станціях 27 протихолерних пунктів. Цими закладами були невеликі інфекційні лікарні, у яких люди, що захворіли в дорозі, отримували медичну допомогу. Вони були відкриті на станціях Проскурів, Жмеринка, Катеринослав та ін., головним чином, у південно-східному та західному регіонах України. Саме там спостерігалася велика кількість полонених та біженців (див. карти 1, 3).

У першій половині листопада 1918 р. Міністерство закордонних справ Української Держави виділило для організації та утримання протиепідемічних закладів на рахунок МНЗтаДО 500 тис. крб. [359]. Завдяки цьому були влаштовані ще шість пунктів: у Полоші, Знам'янці, Новоукраїнці, Вапнярці, Бирзулі та Гришино [360].

Перевезення колишніх полонених з Болгарії і Туреччини водним шляхом вимагало проведення відповідних карантинних заходів у портах. З цього при-

воду 10 серпня 1918 р. в Одесі була скликана спеціальна нарада представників МНЗтаДО, санітарних організацій міста та українського військового командування [361]. Її метою став пошук оптимальних шляхів попередження подальшого поширення холери. Результатом наради стало запровадження з боку МНЗтаДО карантину у південних регіонах країни, включаючи порти Одеси. Для підтримки чистоти в Одесі міська управа організувала прибирання міста. Проведенням протихолерних заходів на півдні України займалася Округа водних шляхів Міністерства шляхів Української Держави. Одним із напрямків її діяльності стала організація курсування п'яти катерів по річках України, які виявляли на кораблях хворих на холеру і направляли їх до прибережних протіепідемічних пунктів [362].

Центральні та місцеві органи охорони здоров'я, губернські та повітові самоврядування провели в Україні низку профілактичних заходів. Місцева преса друкувала статті відповідного характеру. Такими, наприклад, були дописи земських лікарів П. Граціанова «В очікуванні холери», І. Липи «Холера», ряд анонімних – «Епідемія і санітарія», «Холера в Харкові» та ін. [363]. Міські управи Харкова, Києва, Одеси організували публічне читання лекцій. Відповідну роботу провели також земства. Так, 31 липня 1918 р. Київська губерньська земська управа направила до МНЗтаДО прохання, щоб «...з боку Української та німецької влади не було перешкод у справі проведення під керівництвом губерньського земства дільничними та санітарними лікарями «читанок» серед населення» [364]. 1 серпня 1918 р. за підписом начальника санітарно-епідемічного відділу санітарного департаменту І. Ільницького до управи надійшла відповідь, в якій висловлювалось задоволення у сприянні протиепідемічним заходам земства [365].

У жовтні 1918 р. група лікарів з Одеси організувала видавництво «Гігієна», метою якого було поширення серед широкого громадського загалу санітарно-гігієнічних знань про інфекційні захворювання та епідемії. Вони, до речі, і видали для жителів міста листівку про холеру, підготовлені брошури «Про черевний тиф», «Про сипний тиф», «Про «іспанську» хворобу», «Про сифіліс» [366].

Плідною в цьому плані була й діяльність відділу санітарної просвіти санітарного департаменту МНЗтаДО. Під керівництвом його начальника Ю. Меленського у серпні 1918 р. вийшли дві брошури про холеру та «іспанку», тираж яких складав, відповідно, 10 тис. та 3 тис. примірників [367]. Крім того, був виданий плакат про холеру, який, як і брошури, безкоштовно надходив на місця [368].

Незважаючи на те, що за доби Гетьманату не вдалося повністю ліквідувати епідемію холери, заходи, вжиті органами влади, охорони здоров'я та місцевого самоврядування, дозволили локалізувати осередки цього страшного захворювання, не допустити його масового поширення в Україні.

Другою за часом появи в Україні смертельно небезпечною хворобою стала епідемія «іспанки». За своїми симптомами вона нагадувала грип і вражала дихальні шляхи людини. Перші випадки хвороби були зафіксовані в окремих повітах Херсонської губернії вже в середині липня 1918 р. [369]. З другої половини серпня 1918 р. хвороба охопила Катеринославську, Полтавську, а трохи згодом – Київську, Харківську, Чернігівську та Волинську губернії. Вже

протягом вересня – початку жовтня 1919 р. вона досягла розмірів епідемії (див. карту 2) [370].

Так, санітарні лікарні Полтавщини, подаючи до губернської земської управи дані про кількість випадків хвороби станом на 1 жовтня 1918 р., констатували той факт, що у частині повітів «іспанкою» було уражено до 50 % населення. Загалом з моменту появи епідемії і до початку жовтня 1918 р. у Полтавській губернії від неї померли 25150 осіб [371]. Подібний рівень ураження населення був зафіксований і на Київщині. У Харківській губернії за перший тиждень жовтня 1918 р. у Вовчанському повіті захворіли 3 тис. осіб, з них 493 померли, в Охтирському – відповідно, 4166 та 149 осіб. У Сумському повіті тільки за офіційними даними за аналогічний період були вражені 10 тис. громадян. Санітарні лікарі вважали реальну цифру значно вищою [372]. Досить високий рівень смертності був у Куп'янському та Старобільському повітах Харківщини [373]. Ситуацію на Волині описувала «Волинська газета» – орган губернської земської управи: *«Щодня вмира значна кількість людей. З початку жовтня 1918 р. лікар Житомирського повітового земства Щелевицький, оглядаючи хворих в селах, раз-поміж-раз констатував: «... скрізь лютує хвороба, багато смертей»* [374]. На початку листопада 1918 р. «іспанка» була виявлена на території Холмщини та у частині Подільської губернії [375].

У зв'язку з появою нової епідемії 25 вересня 1918 р. під головуванням В. Любинського відбулася спеціальна міністерська нарада, на яку були запрошені професори та доктори медицини [376]. Учасники наради, враховуючи, що *«...не лише в місті Києві, а й в селах 50 % населення хворе»*, вирішили, поперше, утворити урядову комісію, яка б провела наукове дослідження *«... нової пошесті, викликаної життєвими обставинами у зв'язку з війною»*. По-друге, визнали за необхідне популяризувати відомості про «іспанку» через пресу і спеціальну літературу. По-третє, вирішили також організувати розширення мережі стаціонарного лікування [377].

Учасники наради схвалили кошторис фінансування заходів по боротьбі з цією епідемією, який згодом був переданий на розгляд Ради Міністрів Української держави. Проте уряд так і не виділив спеціальних асигнувань на боротьбу з «іспанкою». Всі видатки на ліквідацію епідемії взяли на себе місцеві самоврядування [378].

Земські та міські управи, санітарно-епідемічні ради, спілки лікарів, враховуючи всю відповідальність, яка покладалася на них у справі ліквідації «іспанки», провели низку спеціальних засідань [379]. У результаті були визначені головні шляхи подолання «іспанки»: тимчасове закриття навчальних закладів, організація повсюдного цілодобового чергування лікарів, збільшення об'єму надання стаціонарної допомоги, залучення преси до висвітлення засобів попередження «іспанки», проведення профілактичних заходів та ін.

У першу чергу, місцеві самоврядування оголосили про тимчасове припинення навчального процесу в школах, гімназіях, реальних училищах та інших закладах освіти. Так, наприклад, були розпорядження міського голови Катеринослава І. Езау [380], голови Волинської губернії земської управи В. Кандиби [381], голови Лохвицької міської управи Полтавської губернії [382] та

ін. Даний крок пояснювався тим, що слабкий дитячий організм значно швидше, у порівнянні з дорослим, вражався «іспанкою», а тому значне скупчення дітей являло собою надзвичайно небезпечні осередки поширення епідемії. В окремих випадках, як це було у Житомирі та інших містах Волині, лікарі першочергово надавали допомогу дітям із малозабезпечених сімей [383]. Міські голови ряду міст та містечок України наклали заборону на проведення будь-яких масових заходів.

Миттєве поширення «іспанки» вимагало такої ж дії з боку медиків. З цією метою в різних губерніях України були організовані цілодобові чергування лікарів. Одним з перших таку форму допомоги хворим організувало міське товариство лікарів Херсона [384]. З кінця вересня 1918 р. за розпорядженням голови Волинського губернського товариства лікарів П. Тарана «нічні та денні чергування лікарів» були введені в містах та містечках краю [385].

У Катеринославі управа єврейської міської общини, паралельно з чергуванням лікарів, започаткованим міською управою, налагодила лікування найбільш біднішого населення. Для цього з початку жовтня 1918 р. було утворено п'ять дільниць, де лікарі безкоштовно виїжджали до хворих на «іспанку» [386].

Губернські та повітові земські управи направляли до найбільш уражених районів «летючі епідемічні загони». Такий спосіб подолання «іспанки» використовували на Волині, Катеринославіщині, Харківщині та ін. Наприклад, на початку жовтня 1918 р. Полтавська губернська земська управа спорядила епідемічні загони у складі фельдшера та медичних сестер до сіл Миргородського та Роменського повітів [387]. Санітарний відділ губернської земської управи Катеринославіщини у жовтні 1918 р., *«... відрядив у село Покровське Катеринославіського повіту двох фельдшерів для боротьби з «іспанкою»* [388]. На той час на Херсонщині губернське земство теж організувало шість аналогічних загонів [389].

Надання допомоги хворим на «іспанку», як і на холеру, проводилося в спеціальних медичних закладах, відділеннях земських та міських лікарень, тимчасово пристосованих епідемічних бараках. В окремих випадках місцеві самоврядування, відшукуючи на це різні кошти, змогли відкрити нові заклади для лікування «іспанки». Так, Херсонська губернська земська управа за першу половину серпня 1918 р. відкрила у п'яти повітах 57 епідемічних лікарень на 648 ліжок для хворих на іспанку (табл. 16). У Полтаві міська управа на початку жовтня 1918 р. влаштувала спеціалізовану лікарню на 50 ліжок [390].

На жаль, забезпечення усім необхідним для лікування «іспанки» у зв'язку з недостатнім рівнем державного фінансування було далеким від бажаного. З цього приводу завідувач санітарним бюро Харківщини С. Ігумнов наголосив у своєму виступі на губернській нараді з питань подолання «іспанки»: *«Справа боротьби ускладнюється відсутністю медикаментів»*. Проте, він далі зазначав: *«Рівень подолання епідемії не завжди залежить від фінансового забезпечення відповідних структур. Епідемія «іспанки» просто набирає свого природного розмаху»* [391].

Частково дефіцит препаратів покривався за рахунок запасів з колишніх військових шпиталів, Всеросійського земського союзу, Всеросійського союзу міст. Однак з початку листопада 1918 р. постачання з цих джерел було припинено [392].

Відтак, незважаючи на те, що медичний персонал працював «і вдень, і вночі», подолати епідемію «іспанки» до зими 1918 р. не вдалося [393].

За таких умов значно підвищувалася роль профілактики «іспанки». Головним її напрямком стали публікації лікарів України про симптоми, засоби попередження та боротьби з цією хворобою. Губернські та повітові видання були заповнені застережними матеріалами. 2 жовтня 1918 р. спеціальне інтерв'ю про причини появи «іспанки», її симптоми та засоби профілактики кореспонденту газети «Відродження» дав В. Любинський [394]. Інтерв'ю аналогічного спрямування з харківським професором С. Якушевичем було вміщено в газеті «Утро» містечка Куп'янськ Харківської губернії від 5 жовтня 1918 р. Серед популярних публікацій варто виділити статті катеринославського лікаря А. Бартиминського «Іспанська хвороба» [395], уманського – Ю. Крамаренка – «Про іспанську хворобу» [396], одеського – І. Луценка – «Гишпанка» [397], ряд редакторських статей «Испанская болезнь» («Одесские новости», 1918 р., 29 вересня), «Спанский грипп» (Харків, «Друг народа», 1918, 19 жовтня), «Іспанка» («Лохвицьке слово», 1918, 4 жовтня) та багато інших.

Паралельно з поширенням епідемії холери й «іспанки» зросла кількість венеричних захворювань. З кінця травня 1918 р. особливого розмаху ці хвороби набули у Харківській, Київській та Волинській губерніях. Так, протягом травня 1918 р. в амбулаторіях Харкова було прийнято 15 тис. венерично хворих. Катастрофічна ситуація склалася на Поділлі, де в одному тільки Проскурівському повіті щоденно по медичну допомогу зверталось близько 200 хворих на сифіліс [398]. Причину такого швидкого поширення захворювання в цих регіонах України можна пояснити, перш за все, скупченням великої маси військовополонених, біженців, австро-угорських та німецьких військ.

Невипадково питання боротьби з венеричними захворюваннями обговорювалося на нараді представників губернських санітарних бюро 24 травня 1918 р. Учасники зібрання визнали їх подолання загальнодержавною проблемою, яку повинні були вирішувати місцеві самоврядування під керівництвом МНЗтаДО. На них покладалася розробка планів ліквідації цих захворювань, які мали пункти про влаштування спеціальних венеричних відділень при закладах охорони здоров'я, профілактичні заходи, запрошення фахівців-венерологів та ін. [399].

Серед відповідних проектів, поданих губернськими управами до МНЗтаДО, особливою ґрунтовністю відзначався план боротьби з венеричними хворобами Подільського губернського земства, надісланий до міністерства 6 липня 1918 р. [400]. У першу чергу, губернське земство передбачало до двох існуючих на Поділлі венеричних відділень – у Кам'янець-Подільській губернській лікарні на 30 ліжок та у дільничній лікарні Жмеринки на 20 місць – долучити новостворену мережу венеричних відділень на 15 ліжок кожне у повітових земських лікарнях Проскурова, Гайсина, Вінниці, Могилева, Балти. У сільських дільничних лікарнях планувалося влаштувати невеликі відділення на п'ять ліжок кожне. І, нарешті, передбачалося відкрити п'ять відділень загальною кількістю 25 ліжок у найменш обладнаних лікарнях. В окремих випадках допускалося наймати невеликі приміщення для лікування венерично хворих. Для популяризації здорового способу життя передбачалося запровадити при

санітарному відділі губернської управи посади роз'їзних лекторів із забезпеченням їх наочними посібниками у вигляді пересувних виставок [401].

Земські та міські управи, не маючи належного фінансування для подолання венеричних захворювань, звели свою роботу до часткового відкриття венеричних шпиталів, організації амбулаторного обстеження хворих, проведення профілактичних заходів. У Києві та Харкові були організовані додаткові амбулаторні прийоми для хворих, головним чином на сифіліс [402]. Однак самотужки органи місцевого самоврядування не могли припинити розповсюдження венеричних захворювань.

У зв'язку з цим МНЗтаДО намагалося надати їм певну фінансову допомогу для організації боротьби з цими страшними хворобами. Наприклад, у червні 1918 р. на рахунок Волинського земства для утримання венеричного шпиталю МНЗтаДО асигнувало 47 795 крб. (див. табл. 15). Протягом липня–вересня 1918 р. МНЗтаДО перерахувало міській управі Одеси та Роменській повітовій управі Полтавської губернії 268 тис. крб. на влаштування двох венеричних шпиталів [403]. Одеське самоврядування від колишнього Товариства Червоного Хреста отримало інвентар венеричного шпиталю на 200 ліжок [404].

Окрім того, МНЗтаДО сприяло місцевим органам самоврядування у придбанні медикаментів, необхідних для лікування венеричних захворювань, з ліквідованих військових шпиталів, складів російської армії [405]. 17 липня 1918 р. на підставі особистого клопотання В. Любинського до міністра фінансів А. Ржепечького Державний банк України виділив МНЗтаДО 29 тис. марок на закупівлю противенеричних ліків із санітарних складів німецьких окупаційних військ [406]. 29 липня 1918 р. В. Любинський звернувся до Головного лікаря німецької групи військ з вимогою про звільнення німецькими вояками захоплених ними дезінфікуючих станцій та венеричних шпиталів [407].

Ця ж проблема обговорювалась 30 вересня 1918 р. на спеціальній нараді, скликаній МНЗтаДО за участю представників німецьких санітарних органів та місцевих самоврядувань [408]. 21 жовтня 1918 р. санітарний департамент МНЗтаДО опротестував самочинне захоплення венеричних шпиталів та інших медичних закладів австро-угорськими окупаційними військами [409].

Трохи раніше МНЗтаДО скликало нараду з проблем організації боротьби проти венеричних захворювань. У ній взяли участь фахівці Міністерства, медики-венерологи та представники німецької влади. Члени наради ухвалили забезпечити профілактику венеричних захворювань, а також створити спеціальну комісію, яка б займалася проблемою ліквідації проституції як одного з джерел поширення венеричних захворювань [410]. Вже 6 жовтня 1918 р. члени комісії, запросивши провідних венерологів України, обговорили питання боротьби з проституцією та венеричними захворюваннями. Вони ухвалили розробити проект закону, яким би визначалася кримінальна відповідальність за передачу венеричних захворювань. При цьому більшість виступаючих висловилися за рівний ступінь покарання «як для жінок, так і для чоловіків» [411]. На жаль, загострення внутрішньої ситуації в Українській Державі не дозволило органам охорони здоров'я та місцевого самоврядування реалізувати плани подолання венеричних захворювань.

За доби Гетьманату не вдалося також повністю ліквідувати інші інфекційні захворювання: холеру, «іспанку», тиф, віспу та ін. Проте твердження деяких істориків про байдужість урядових структур до епідеміологічних проблем суперечать фактам. Саме в Українській Державі їх вирішення набуло загальнодержавного значення.

Створення в структурі МНЗтаДО санітарного департаменту, на який покладалося завдання боротьби з епідеміями, залучення до цієї роботи місцевих органів охорони здоров'я та самоврядувань, виділення з державного бюджету значних коштів на протиепідемічні заходи, створення мережі відповідних спеціалізованих закладів, пересувних епідемічних загонів та інше – все це свідчило про реальну стурбованість тогочасних українських державників непростими питаннями епідемічної ситуації в країні.

Водночас цілий комплекс причин об'єктивного характеру не дав змоги повністю позбутися епідемічних та інфекційних захворювань в Українській Державі. Перш за все її територія опинилася в епіцентрі переплетіння епідемії холери, віспи, «іспанки», які охопили не лише Україну, а й інші держави Європи та Азії. За умов війни досягти координації зусиль ворогуючих сторін у боротьбі з епідеміями було неможливо. Урядовим структурам Гетьманату не вдалося досягти відповідних домовленостей навіть із командуванням німецьких та австро-угорських окупаційних військ. Фінансові ж можливості самої Української Держави не дозволили їй виділити необхідні кошти на реалізацію протиепідемічних заходів, розроблених фахівцями. Як наслідок, спеціалізовані медичні заклади так і не були укомплектовані відповідними кадрами, устаткуванням, медикаментами.

### Становлення судової медицини та медичної експертизи

Доба правління П. Скоропадського – час спроб закласти підвалини власної судової медицини. Їх розробкою займався відділ судової медицини та медичної експертизи Міністерства народного здоров'я та державного опікування. Очолював відділ К. Сулима [412]. Загалом же, згідно з розписом штатів МНЗтаДО, затвердженим радою міністра 23 серпня 1918 р., у ньому працювало 19 службовців [413].

Новоствореному відділу перш за все належало реорганізувати успадковану від Російської імперії систему судової медицини. Зокрема, гостро стояла проблема підготовки кваліфікованих кадрів лікарів-експертів. Кафедра судової медицини Київського медичного інституту була не в змозі задовольнити попит на них. Частково дефіцит відповідних фахівців компенсували повітові та міські лікарі, які тимчасово виконували їхні обов'язки. Однак з ускладненням спеціальних судово-експертних методів та методик вони нерідко виявлялися безсилими при вирішенні конкретних, досить специфічних завдань.

Потреба у реформуванні судової медицини в Українській державі наклала відбиток на розробку фахівцями відділу програми його діяльності. Нею, зокрема, передбачалося забезпечити проведення судово-медичної та медико-адміністративної експертизи окремих категорій населення, участь експертів у розслідуванні кримінальних справ та ін. З цієї метою передбачалося вста-

новити оптимальну кількість лікарів-експертів, вивчити умови життя і професійної діяльності та «...вжити всіх заходів до поліпшення становища [експертів. – авт.] як з боку матеріального, так і службового»; організувати курси підвищення підготовки лікарів-експертів; звільнити повітових і міських лікарів від обов'язків медико-санітарного та адміністративного нагляду; відкрити постійно функціонуючі інститути судової медицини та спеціальні лабораторії [414].

При цьому необхідно мати на увазі, що ні в Російській імперії, ні за доби Центральної Ради не було створено розвинутої законодавчої бази діяльності судових експертів. Відтак співробітники відділу, розробляючи відповідні законопроекти, змушені були користуватися нормативними актами європейських держав, зокрема Франції, Німеччини, Данії. З цією метою навіть неодноразово завозили з-за кордону необхідну літературу. Так, 5 серпня 1918 р. на адресу Б. Матюшенка, який планував відрядження до Німеччини та Австро-Угорщини, надійшов лист від К. Сулими, в якому той прохав придбати для відділу «часописний матеріал» (статті, періодичні відчити, тобто звіти), оглянути музеї та лабораторії Бреслава та Лейпцига та ін. Також висловлювалось бажання віднайти фірми цих країн, які займалися виробництвом медичного обладнання, з метою налагодження імпорту до України хірургічних інструментів для проведення лікарями судових анатомічних розтинів [415]. У жовтні 1918 р. Б. Матюшенко теж привіз необхідну літературу для відділу судової медицини та медичної експертизи [416].

Важливу роль у розробці організаційно-правових підвалин судмедекспертизи в Українській державі відіграла створена 26 червня 1918 р. при МНЗтаДО під головуванням В. Кір'якова комісія з реформування медико-санітарних справ в Україні. 30 серпня 1918 р. на своєму засіданні вона розглянула «Загальні тези про стан практичної судової медицини в Україні» [417]. У результаті їх обговорення члени комісії дійшли згоди, що судова медицина «повинна являти собою самостійну державну організацію і підлягати лише МНЗтаДО» [418]. Функції практичної судової медицини передбачалося покласти на спеціально підготовлених фахівців – судових лікарів. Вони мали забезпечуватися матеріально і «...користуватися всіма привілеями урядової служби». Для успішної роботи судових лікарів передбачалося прикріпити до них підготовлених помічників.

Підвищення кваліфікації лікарів планувалося здійснювати шляхом періодичних відряджень на спеціальні курси при судових кафедрах та інститутах. У Києві передбачалося відкрити інститут судової медицини. Система судової медицини повинна була мати три рівні – місцевий, губернський та державний. Перший – лікарі-експерти у містах та повітах. Другий – губернські судово-медичні ради – постійні колегіальні органи, які мали діяти при лікарських управліннях у складі губернського судового лікаря, його помічника, судового лікаря губернського міста та ін. Інстанцією третього рівня повинна була стати Судово-Медична рада – дорадчий орган при МНЗтаДО.

12 вересня 1918 р. відділ судової медицини та медичної експертизи, маючи на меті з'ясувати ставлення пересічних лікарів до основних положень «Загальних тез про стан практичної судової медицини в Україні», надіслав до

Губернських лікарських управлінь спеціальний припис. Відповідно до нього повітовим та міським лікарям, що отримали копії «Загальних тез», треба було надіслати до ГЛУ свої зауваження та пропозиції до них.

Аналізуючи звіти лікарів Полтавщини, Харківщини, Херсонщини, слід відзначити позитивну оцінку таких планів реформування судової медицини та медичної експертизи. Так, Миргородський повітовий лікар Ксенденко зазначив: *«Загальні тези» мають бути тезами керівними і стати основою майбутньої реформи* [419]. Як доповнення до основних положень «Загальних тез» повітові лікарі пропонували створити необхідні для них умови праці, для чого при волосних управах передбачалося обладнати спеціальну кімнату [420].

Рекомендації, вироблені комісією, отримали схвалення В. Любинського, який 2 вересня 1918 р. підписав наказ про утворення постійної комісії (в інших документах – підкомісії) з реформування справ медико-адміністративної та судово-медичної експертизи [421]. Її керівником був призначений професор кафедри судової медицини Київського медичного інституту В. Таранухін, один із видатних на той час учених-медиків України [422], який після падіння Гетьманату, як і К. Сулима, працював в органах охорони здоров'я радянської України [423]. Товаришем (заступником) голови став В. Левицький, фахівець відділу судової медицини та медичної експертизи. Членами комісії були обрані лікарські інспектори Київщини Р. Черненко та Волині М. Лебедев, представник Міністерства юстиції А. Сосунов, член Комітету наукової експертизи при Судовій палаті Н. Туфанов, співробітники кафедри судової медицини Київського медичного інституту В. Рожанівський та М. Колесніков, старший повітовий лікар Чернігівської губернії П. Депонович та фахівці судової медицини О. Білявський, І. Судаков та С. Буйницький [424]. Як бачимо, члени комісії представляли державні та місцеві структури охорони здоров'я, органи юстиції та суду.

Свої засідання члени комісії проводили щотижня з 5 вересня по 14 грудня 1918 р. включно. На засіданнях обговорювалися шляхи реформування судової медицини, принципи проведення експертизи стану здоров'я окремих категорій населення, законопроект про утворення інституту державних судових лікарів-експертів та ін. [425].

26 вересня 1918 р. завдяки напруженій роботі членів комісії була утворена Судово-Медична рада. До складу ради увійшли голова та постійні члени – начальник відділу, його помічник, фахівці у галузі судової медицини, судової психіатрії, консультанти з різних питань та ін. До її повноважень належав розгляд законопроектів по «судово-медичній та медико-адміністративній частині Української Держави» з подальшим обговоренням їх на засіданні ради міністра [426]. 11 листопада 1918 р. члени комісії вирішили збільшити плату лікарям, які виконували обов'язки медичних експертів, за окремі «всліди» (досліди – авт.). Залежно від складності роботи сума оплати визначалася в межах 25–40 крб. 5, 11 та 18 листопада 1918 р. комісія розглядала законопроект про порядок огляду божевільних, надання їм допомоги та встановлення опіки. Цей законопроект був розроблений фахівцем відділу судової медицини та медичної експертизи П. Кандідовим на основі західноєвропейських аналогів [427]. 14 грудня 1918 р. він набув чинності закону [428].

Перші підсумки своєї роботи члени комісії оприлюднили на з'їзді представників санітарних організацій Української держави в Києві 20 вересня 1918 р. [429]. Від відділу судової медицини та медичної експертизи на з'їзді були присутні К. Сулима, В. Рожанівський, В. Таранухін, В. Левицький [430]. Представники відділу виступили з промовами, які фактично були звітами про його роботу. Так, В. Левицький зупинився на організації судово-медичної та медико-адміністративної експертизи в Україні у зв'язку з реформуванням колишніх лікарських відділів губернських правлінь. Доповідач обґрунтував рішення комісії у справах реформування медико-санітарних справ від 30 серпня 1918 р. про виділення з повноважень губернських лікарських управлінь сфери судової медицини та медико-адміністративної експертизи [431]. В. Рожанівський проаналізував проект реорганізації практичної і судової медицини. К. Сулима визначив найближчі завдання щодо його реалізації [432]. Однією з причин повільності реформування галузі він назвав відсутність належної кількості фахівців. Водночас К. Сулима наголосив на неприпустимості зволікань у проведенні перетворень: *«Наша Батьківщина – Україна – бідна інтелектуальними силами, але ще більш бідніша вона спеціалістами. Шляхом поступового розвитку держави сили ці розвинуться, але час не чекає і ми повинні тепер же і безперервно задовольнити якомога краще всі потреби держави»* [433].

К. Сулима розіслав до губернських лікарських інспекторів рекомендації щодо реформування судової медицини [434]. Перш за все губернським лікарським управлінням треба було зібрати та подати до відділу реєстр міських та повітових лікарів, які виконували обов'язки судових експертів. Тих з них, які найкраще освоїли додаткову спеціальність експертів, передбачалося атестувати «на лікарів судових.» Це було необхідно для того, щоб надалі в кожному повіті працювало по два судових лікарі. Судовий лікар, який проживав у містечку з населенням понад 50 тисяч, мав право діяти лише у межах даного населеного пункту. В той же час інший фахівець повинен був виконувати роботу по всьому повіту. Поділ повітів на дільниці із зазначенням волостей покладався на лікарські управління спільно із судовими відомствами.

На губернські лікарські управління покладалося забезпечення необхідної кількості спеціально підготовлених лікарів-експертів. На середину липня 1918 р., як встановили фахівці відділу, в Україні працювало близько трьохсот таких лікарів. По губерніях та містах України їхня кількість була досить різною. Так, в Одесі працювало вісім лікарів. На кінець жовтня 1918 р. у Херсонській губернії не було жодного такого спеціаліста [435]. Причиною такої критичної ситуації була мобілізація частини судових експертів до війська у 1914 р. та звільнення інших через «тяжкі умови служби» [436]. Їхні функції виконували повітові та міські лікарі, а в деяких випадках – навіть фармацевти, що призводило до зниження рівня «експертних вислідів». Так, у Київській губернії протягом січня – липня 1918 р. «судово-медичні висліди» робив фармацевт ГЛУ М. Галецький. На Поділлі аналогічно справою займався магістр фармації М. Кубла [437]. Таким чином, проблема забезпечення кадрами галузі судово-медичної експертизи залишалася досить гострою.

Актуальними залишалися також питання щодо забезпечення експертів необхідним обладнанням. Так, 21 жовтня 1918 р. до губернських лікарських



управління України К. Сулима розіслав запити щодо кількості необхідних наборів інструментів для проведення експертизи, можливості їх ремонту силами лікарських управлінь та ін. К. Сулима зазначив, що «...заміна всього зіпсованого інструменту в умовах сучасного моменту неможлива» [438], тому відділ взяв на себе обмін лише найбільш зношеного інструментарію. Для цього відділ опікувався влаштуванням у Києві майстерні з ремонту медичного обладнання [439]. Крім того, на підставі домовленості начальника відділу судової медицини та медичної експертизи К. Сулими з власником київського магазину хірургічних і ортопедичних інструментів Л. Клугом був налагоджений продаж відповідних інструментів [440].

Цей крок зумовлювався тим, що міські та повітові лікарі Харківщини надсилали відповіді до ГЛУ з 30 жовтня по 21 листопада 1918 р., у яких неодноразово висловлювали прохання полагодити украї зношені інструменти, надіслати додаткові набори, допомогти коштами на їх ремонт власними силами. У дев'яти повітах губернії ситуація із забезпеченням спеціальним інструментарієм була складною. Куп'янський повітовий лікар користувався окремими інструментами, виготовленими ще у 1905 р. По одному набору для двох лікарів (повітового та міського) було у Лебединському, Валуйському, Сумському повітах. У Богодухівському та Білгородському повітах взагалі не було наборів для проведення експертизи. У той же час у Валківському повіті необхідне обладнання малося в повному об'ємі, але потребувало невеликого ремонту. Його можна було провести у місцевій майстерні, заплативши 50 крб. Загалом на ремонт цих інструментів по Харківській губернії передбачалося витратити 280 крб. [441].

Займався відділ і проблемами покращення становища пересічних лікарів-експертів. Так, В. Любинський направив на розгляд Ради Міністрів Української Держави підготовлений фахівцями відділу законопроект про збільшення річного утримання лікарів-експертів. В окремих випадках К. Сулимою були розглянуті прохання персоналу та їх сімей про призначення пенсій та інших допомог. У другій половині літа та на початку осені 1918 р. фахівці відділу дбали про збільшення плати лікарям за «судово-медичні висліди», а в окремих випадках – погашення заборгованості за минулі роки. Так, наприклад, подільський магістр фармації М. Кубла отримав 270 крб. за «висліди», проведені ще в 1914–1916 рр. [442]. Додатково з фондів МНЗтаДО на рахунки губернських лікарських управлінь надійшло 40 тис. крб. на роз'їзди лікарів за судово-медичними справами [443]. Наприклад, 22 червня 1918 р. Київське губернське лікарське управління отримало від МНЗтаДО 5 тис. крб. на роз'їзди повітовим лікарям для проведення патологоанатомічних розтинів [444]. Підставою асигнування стало прохання губернського старости Київщини від 7 червня 1918 р., в якому наголошувалося на наявності в губернії значної кількості «невскритих трупів» [445].

З метою підвищення підготовки лікарів-експертів, як зазначалося у звіті відділу, на початку вересня 1918 р. передбачалося організувати підготовчі курси «...при кафедрах судової медицини на поточне півріччя, поки що у Києві» [446]. Умови їх влаштування обговорювалися 26 вересня 1918 р. на засіданні комісії з реформування справ медико-адміністративної та судово-медичної експертизи. Так, член комісії В. Рожанівський, визначаючи завдан-

ня курсів, наголосив, що «...професори на лекціях роз'яснять ті питання, які утворюються у лікаря у ході роботи». Але, наголосив він, курси не повинні перетворитися на суцільну начитку лекцій, а мають допомогти лікарям у розв'язанні професійних проблем, що виникають при їх діяльності. Враховуючи це побажання, члени комісії погодилися на проведення щодня 2-годинних лекцій, а решту часу відвести для практичних занять. К. Сулима зазначив, що на губернських лікарських інспекторів буде покладено справу відбору лікарів для проходження курсів. У результаті обговорення було прийнято ухвалу, згідно з якою курси для судових лікарів необхідно було провести протягом двох місяців ще в 1918 р., асигнувавши з Державної скарбниці кожному прибулому 900 крб. добових [447].

Вже з перших днів жовтня 1918 р. В. Таранухін, голова комісії з реформування справ медико-адміністративної та судово-медичної експертизи, почав займатися організацією курсів та розробкою їх програм [448]. Тоді ж В. Любинський подав на розгляд до Ради Міністрів Української Держави законопроект про асигнування з Державної скарбниці 46 тис. крб. на проведення двомісячних курсів. Їх планували влаштувати для 30 лікарів з різних губерній України на кафедрі судової медицини Київського медичного інституту [449]. Незначна кількість фахівців, яких планувалося залучити на курси, зумовлювалась тим, що одразу неможливо було відірвати всіх спеціалістів від виконання своїх обов'язків. У жовтні 1918 р. розпочалася переписка відділу з губернськими лікарськими управліннями, метою якої стало залучення до курсів ширшого кола лікарів.

Слід наголосити, що міські та повітові лікарі, отримавши від губернських лікарських інспекторів запити про можливість прибуття на курси, загалом схвально оцінили цю ідею. Так, 4 жовтня 1918 р. лікар Могилів-Подільського повіту Аппоневич у листі до губернського лікарського інспектора Поділля О. Білоуса писав: «Висліди по судовій медицині мають вестити тільки спеціалісти, тому їх треба вчити» [450]. 20 жовтня 1918 р. відділ судової медицини та медичної експертизи отримав від О. Білоуса список лікарів, які могли прибути на курси [451]. Про бажання підвищити рівень професійних знань повідомили Полтавському лікарському інспектору М. Вороновському Роменський повітовий лікар В. Лучнин, Пирятинський повітовий лікар Неймай, Пирятинський міський лікар Берлевський, Прилуцький повітовий лікар Греченко, Гадяцький повітовий лікар Андрейченко та ін. [452]. Тому 15 жовтня 1918 р. М. Вороновський направив до відділу судової медицини та медичної експертизи список усіх лікарів губернії, які займалися проведенням експертизи, для почергового відвідання курсів [453].

Аналогічні відповіді на адресу відділу надіслали лікарські інспектори Херсонщини О. Рудський та Харківщини М. Стрельников. Останній подав список п'яти лікарів, які в першу чергу могли відбутися на курси на відділення хіміко-мікроскопічних та судово-медичних досліджень [454]. Одеський лікарський інспектор Г. Сяноженський повідомив МНЗтаДО про можливість направити на курси всіх вісьмох лікарів. Прибулих передбачалося розквартирувати у спеціально відведених для цього помешканнях [455].

26 жовтня 1918 р. К. Сулима, підбиваючи підсумки підготовчих робіт, повідомив про можливість розпочати курси не пізніше середини листопада 1918 р. На жаль, загострення внутрішньополітичної ситуації не дало змоги втілити проект курсів у життя. Проте виконана фахівцями відділу робота не була марною. Не випадково 17 червня 1919 р. на засіданні відділу судової медицини НКОЗ УСРР під головуванням К. Сулими розглядалося питання організації курсів для судово-медичних експертів при Київському медичному інституті, програма яких була розроблена за доби Гетьманату [456].

Фахівці відділу судової медицини та медичної експертизи розробили законопроект інституту державних судових лікарів-експертів, який повинен був готувати відповідних спеціалістів. Ними були зібрані матеріали про рівномірний розподіл обов'язків при веденні судово-медичної експертизи між повітовими та міськими лікарями. При відділі була утворена спеціальна тимчасова медична комісія, яка розглядала шлюбно-розлучні справи [457].

Таким чином, незважаючи на те, що через низку об'єктивних причин (короткий період правління П. Скоропадського, складна внутрішня ситуація, відсутність досвіду роботи та необхідних коштів та ін.) провести реорганізацію системи судової медицини та медичної експертизи в Українській Державі остаточно не вдалося, саме тоді були закладені як теоретичні, так і організаційні підвалини, на основі яких відбувалося її становлення у майбутньому.

\* \* \*

Таким чином, практична реалізація теоретико-правових підвалин розбудови галузі охорони здоров'я в Українській Державі покладалася на відповідні центральні й місцеві органи влади, самоврядування різних рівнів, громадські спілки та товариства. Координувало діяльність цих закладів Міністерство народного здоров'я та державного опікування.

Саме за тісної співпраці різних структур охорони здоров'я в Україні чи не вперше за роки Першої світової війни вдалося досягти певних успіхів у справі налагодження медичного обслуговування населення, вберегти від скорочення, а в окремих випадках і розширити мережу лікарняних, санаторно-курортних, фармацевтичних та спеціалізованих медичних закладів.

За доби Гетьманату було започатковано дослідження лікувальних місцевостей, які мали непересічне наукове та практичне значення. Окрім того, урядовці МНЗтаДО актуалізували проблему створення власної хіміко-фармацевтичної промисловості та підготовки для неї вітчизняних фахівців, заклали основи створення нової системи судової медицини та медичної експертизи.

До здобутків Української Держави належить, безумовно, локалізація осередків інфекційних та епідемічних захворювань. Проте залишилися невирішеними проблеми забезпечення належного рівня життя медичних працівників, імпортування в Україну необхідної кількості лікарських препаратів, повного подолання епідемії холери та «іспанки». На перешкоді постали різні суб'єктивні чинники: тривала війна, економічна розруха, політична нестабільність, відсутність необхідних коштів, а подекуди й кваліфікованих спеціалістів, непорозуміння з окупаційною владою Німеччини й Австро-Угорщини та ін.

## Розділ 4

### СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНСЬКІЙ ДЕРЖАВІ

## Державне опікування соціально незахищених категорій дітей та дорослих

Серед соціальних проблем, успадкованих Українською Державою, чи не найпершими постали питання організації допомоги дітям-сиротам та дорослим з різними фізичними вадами – глухим, сліпим, немічним, старим та іншим, тобто найбільш незахищеним категоріям населення.

Треба згадати, що за доби царизму не було єдиної системи органів та установ соціального захисту. Зокрема, значна кількість соціально незахищених неповнолітніх проживала у закладах, які перебували, головним чином, у віданні благодійних організацій та існували на кошти приватної благодійності. Частина дітей цієї категорії проживала у родинях громадян, які від місцевих самоврядувань та пожертвувань отримували гроші, одяг, харчи та іншу матеріальну допомогу на їх утримання [1].

Опіка соціально незахищених груп дорослого населення перебувала у віданні благодійних відомств, заснованих членами імператорської родини. Так, у складі «Відомства імператриці Марії» з 1881 р. почало діяти «Попечительство імператриці Марії про сліпих», головним завданням якого стала підтримка цієї категорії населення та «підготовка її до трудового життя» [2]. На час приходу до влади П. Скоропадського в Україні існувало шість відділень: Київське, Кам'янець-Подільське, Одеське, Полтавське, Харківське та Чернігівське [3]. Зборами коштів на потреби притулків та шкіл для сліпих займалися губернські управління акцизних зборами. Соціальною опікою глухих та глухонімих відали відповідні попечительства губернських, повітових та міських управ.

Під патронатом іншого благодійного відомства – «Императорского человеколюбивого общества» – перебували незаможні громадяни похилого віку. Цей комітет частково фінансував земства, які займалися організацією та утриманням притулків, богаділень для людей похилого віку, дешевих їдалень, робітних будинків для бідняків. Олексіївський комітет фінансував утримання притулків для дітей вояків та військовополонених.

На Волині та Харківщині діяли відділення заснованого в Москві у 1913 р. Всеросійського кураторства охорони материнства і дитинства. Дітям-сиротам із сільської місцевості через місцеві самоврядування надавав допомогу Романівський комітет, який розпочав свою роботу у Петрограді з 29 червня 1916 р. І хоча його засновником виступило МВС Російської імперії, основна частка фінансування надходила від громадських пожертв та різних зборів.

Загалом же, як відзначив директор Департаменту державного опікування Української Держави Ю. Вітте, вся справа опікування в царській Росії здійснювалася без будь-якої «визначеної в загальному розумінні системи», а отже «випадково, факультативно», за допомогою «різних організацій, не пов'язаних між собою» [4].

Руйнівні наслідки Першої світової війни, революційні потрясіння 1917 р. призвели до розриву зв'язків місцевих представництв установ соціального захисту з їхніми центрами в Москві та Петрограді. В результаті вони опинилися у вкрай скрутному фінансовому становищі. Прагнучи поліпшити його, уряд УНР у січні 1918 р. утворив структурний підрозділ МВС – департамент державного опікування. Однак реально вплинути на стан закладів соціального захисту населення він був неспроможний. «Постійне голодування, холод, відсутність медичної допомоги, нестача білизни – такі головні дефекти цих установ», – зазначалося у Доповідній записці, надісланій на початку літа 1918 р. департаментом державного опікування МНЗтаДО до Ради Міністрів Української Держави [5].

Реально оцінюючи всю серйозність ситуації у сфері соціального захисту населення, МНЗтаДО визначило вирішення його проблем одним із пріоритетних напрямків своєї діяльності. Відповідні завдання поклалися на Департамент державного опікування Міністерства. Зокрема його відділ опікування дітей за підтримки широкої ініціативи органів місцевого самоврядування та приватних благодійників мав забезпечити «всестороннє регулювання освіти і життя дитини, залишеної без повного опікування» [6]. На відділ у справах опікування дорослих покладалася організація соціального захисту громадян з вадами фізичного та розумового розвитку, людей похилого віку, немічних, забезпечення роботою працездатних громадян та ін. [7].

До створення спеціальної системи соціальних органів на місцях відповідні функції поклалися на земські та міські управи, їх лікарські чи медичні відділи. Наприклад, на Харківщині при губернській земській управі був утворений комітет громадської опіки. Керувала його роботою Ганна Миколаївна Салтикова, активний діяч губернського самоврядування. До складу виконавчого бюро Комітету входили представники губернської земської та міської управ, медичних товариств Харкова, санітарні лікарі, фахівці опікувальних установ: О. Фронцкевич (голова), В. Машицький, М. Магнус, М. Рабінович, Н. Попов, І. Зубашев, Є. Федотова, В. Фавр, Н. Василенко-Іваницький, О. Гурський, В. Крумбіллер, А. Качоровський, Є. Десятова, Д. Конєв, Г. Линтвареву, А. Прокопенко та П. Яншину [8]. Це були добре відомі серед широкого загалу фахівці, здатні професійно вирішувати проблеми соціального захисту.

У полі їхньої уваги опинилися перш за все проблеми соціального захисту дітей. Справа в тому, що на весну 1918 р. тільки за офіційними даними в Україні потребували опіки близько 100 тис. дітей [9]. Найчисельнішу групу склали діти загиблих вояків, військовополонених та біженців, тобто неповнолітні, чие сирітство стало безпосереднім наслідком світової війни.

Наприклад, тільки в одному Вовчанському повіті Харківської губернії 11 із 13-ти притулків були відкриті протягом 1914–1917 рр. Заклади призначалися для прийому 432 дітей, чії батьки загинули на фронтах чи потрапили до полону. Загалом на серпень 1918 р. у притулках Харківської губернії 53 % дітей належали саме до цієї категорії. У Житомирі на той час у п'яти притулках «проживало 1200 сиріт та напівсиріт призваних на війну» [10].

Соціальна та економічна нестабільність 1914–1917 рр. призвели до зростання дитячої безпритульності та такого явища, як підкинуті діти. Батьки

(частіше то була одна мати), не маючи засобів для існування, залишали своїх немовлят під дверима притулків. Серед губерній, де існувала опіка таких дітей, слід назвати лише Чернігівську, Херсонську та Харківську. Аналіз документів засвідчує, що кількість підкинутих дітей постійно зростала. Наприклад, Харківське губернське земство прийняло під опіку у 1913 р. – 900, у 1914 р. – 981, у 1915 р. – 1117, у 1916 р. – 1386, у 1917 р. – 1460 дітей. На 1 січня 1918 р. їх було вже 2377 [11].

Тому створений відділ опіки дітей уже в травні 1918 р. розробив досить ґрунтовну програму заходів, покликаних забезпечити охорону дитинства і материнства. Нею передбачалось утворити мережу закладів опіки (притулки для покинутих дітей, сиріт, «хліборобські притулки» та колонії для дітей сільської місцевості, дитячі садки, санаторії та ін.), відкрити установи з охорони материнства (пологові притулки, притулки для матерів з дітьми, вагітних, різномісцеві школи матерів, бюро праці матерів, каси взаємодопомоги матерям та страхування материнства). Планувалося забезпечити підготовку фахівців з боротьби із дитячою смертністю, з охорони материнства і дитинства, відкрити спеціальні курси для лікарів, фельдшерів, акушерок та інших медичних кадрів [12].

У першу чергу було необхідно забезпечити функціонування вже діючих закладів опіки дітей, створених ще за царизму «Відомством імператриці Марії», Романівським та Олексіївським головними комітетами тощо.

Усвідомлюючи актуальність цього завдання, протягом червня 1918 р. фахівці відділу опікування дітей ДДО під керівництвом його завідувача В. Герасимовича розробили механізм передачі притулків у відання земських та міських управ. Відділ, у першу чергу, повинен був направити до місцевих самоврядувань запити про можливість останніх взяти під свою опіку певний дитячий притулок благодійних організацій колишньої царської Росії. В разі позитивної відповіді вони могли отримати державну фінансову допомогу від Міністерства фінансів за посередництва МНЗтаДО [13].

Відтак протягом липня–вересня 1918 р. у відання органів місцевого самоврядування було передано 20 притулків лише колишнього «Відомства імператриці Марії». Зокрема, їх взяли на своє утримання міські управи Полтави, Катеринослава, Чернігова та інших міст (табл. 17). Наприклад, 4 липня 1918 р. Ю. Вітте надіслав одеському міському отаману В. Мустафіну листа, у відповідності до якого йому пропонувалося «...*приступити до переговорів з Одеським міським самоврядуванням з питання щодо передачі йому міських дитячих захистків «Відомства імператриці Марії»*» [14]. І вже 9 липня 1918 р. віце-директор ДДО О. Гліко надіслав до Міністерства фінансів кошторис, на підставі якого передбачалося асигнувати Одеській міській управі 120 тис. крб. на утримання п'яти дитячих притулків «бувшого Маріїнського відомства», в яких проживало 375 дітей [15].

У повітах дитячі заклади «Відомства імператриці Марії» переходили, як правило, під опіку земських управ. Так, на Харківщині управи Ізюмського та Лебединського повітів взяли на себе опіку притулків, де проживали відповідно 50 хлопчиків та 42 дівчинки [16]. Крім того, Харківська губернська земська управа ухвалила взяти на утримання дитячі заклади Білгородського,

Корочанського, Новооскольського, Гайворонського, Суджацького повітів Курщини та Валуйського Вороніжчини [17]. З цією метою 14 вересня 1918 р. туди були відряджені Ф. Смоляро та П. Семенов – службовці Харківської губернської земської управи [18].

Частину притулків «Відомства імператриці Марії» взяли під свою опіку громадські спілки. Наприклад, Київське міське кураторство дитячих притулків опікувало три колишні притулки «Відомства імператриці Марії», Кобеляцьке благодійне товариство Полтавської губернії, Ліга польських жінок (м. Житомир), Брацлавське попечительство дитячих захистків Київської губернії відповідно по одному такому закладу (див. табл. 17).

Притулки Олексіївського головного комітету, який надавав допомогу дітям загиблих вояків, взяв під своє піклування відділ опікування дітей ДДО. Протягом літа 1918 р. його фахівці розробили законопроект про організацію комітету на нових засадах. Окрім того, на підставі запитів до земських управ Волинської, Харківської, Київської, Херсонської та Катеринославської губерній вони склали кошторис асигнувань на суму 516 тис. крб. для потреб дітей-сиріт, які перебували на утриманні в закладах Олексіївського головного комітету [19].

Соціальний захист дітей за доби Гетьманату здійснювали також заклади опікування, засновані місцевими товариствами та органами самоврядування (табл. 18, 19). Так, 12 спілок Києва, серед них – «Спілка денних притулків для дітей робітників», «Благодійні установи ім. М. П. та С. І. Діхтерьових», «Київська Руска Спілка лікування дітей» – утримували 58 притулків, де проживали 2872 дитини. У Харкові, у свою чергу, діяло 15 благодійних товариств, серед яких слід назвати «Харківське товариство захисту дітей від жорстокого поводження», «Харківське товариство опіки напівсиріт війни», «Харківське товариство опіки малолітніх безпритульних сиріт» [20].

На кінець червня 1918 р. у Катеринославі під наглядом Товариства опіки дітей перебували притулок для дівчаток на 100 осіб, літня колонія для відпочинку 400 школярів в с. Панькова, сільськогосподарська школа для 40 дітей у с. П'ятихатки Верхньодніпровського повіту [21]. Муніципальна влада опікувала один сирітський притулок, ясла для підкинутих дітей та сиріт [22]. В Одесі у віданні міської управи перебували п'ять притулків для дітей-сиріт, а міське «Товариство сприяння фізичному вихованню дітей» опікувалося сирітським притулком та притулком для безпритульних [23].

На Херсонщині [24] та Харківщині [25] функціонували «виправні притулки для малолітніх злочинців». У притулках, розміщених у сільській місцевості, як правило, проживали разом діти-сироти, діти військовополонених та діти малозабезпеченого сільського населення. Наприклад, у Старобільському, Лебединському, Охтирському, Ізюмському, Зміївському, Куп'янському та Вовчанському повітах Харківської губернії було 28 таких закладів. У них, за неповними даними, протягом липня–вересня 1918 р. проживав 861 вихованець, з яких 536 – сироти і напівсироти загиблих вояків та 325 – діти «місцевих бідняків» [26]. Частина дітей-сиріт утримувалася у «хліборобських притулках», де вони навчалися працювати у сільському господарстві. Так, на початку

жовтня 1918 р. у с. Асеївка Зміївського повіту Харківської губернії на кошти Міністерства земельних справ та за особистого клопотання міністра земельних справ В. Колокольцева була відкрита сільськогосподарська школа для 60 вихованців губернського земства. Школа мала два підготовчі класи для учнів 13-річного віку та гуртожиток [27]. Опікою дітей займалися також і волосні управи. Так, в Єлисаветградському повіті Катеринославської губернії 5 волосних управ – Панчівська, Михайлівська, Возсіянська, Витязинська та Татаровська – утримували по одному сирітському притулку.

Проблема фінансування закладів опіки дітей була чи не найважливішою для їх існування. Вона ж була і найскладнішою. Так, у першій половині травня 1918 р. фахівці ДДО розробили перший кошторис витрат на опіку дітей, який, по суті, був кошторисом-прогнозом. Його статті мали забезпечити нормальні умови життя та навчання неповнолітніх у закладах опіки. Сума кошторису склала 36,5 млн крб. щорічних асигнувань [28]. Проте сподіватися на ці кошти було марно. Тому в департаменті розробили інший варіант кошторису витрат на опікування дітей протягом 1918 р. Він склав 7 млн 150 956 крб. [29]. Розробляючи його, фахівці відділу опікування дітей ДДО «...керувалися в роботі і станом фінансів Держави, а не тільки своїми потребами» [30].

Отже, на кожен захід, пов'язаний з опікою дітей, планувалося виділяти з Державної скарбниці одну третину від необхідної суми; обмежувалися до мінімуму влаштування нових установ опіки; перевірялись усі прохання місцевих самоврядувань та громадських спілок на предмет достовірності витрат на соціальний захист дітей [31]. Основну частину кошторисних витрат передбачалося провести через притулки колишніх благодійних комітетів та відомств Російської імперії. Зрештою, остаточна сума, запланована на опіку дітей-сиріт у проекті кошторису МНЗтаДО, поданому В. Любинським на розгляд до Ради Міністрів Української Держави, склала 6 млн 357 306 крб. [32].

Досить складним було і питання забезпечення дитячих притулків вихователями та обслуговуючим персоналом належної кваліфікації. Низькою продовжувала залишатися середньомісячна заробітна плата, яка для завідувача дитячим закладом складала в середньому 220 крб., для фельдшера – 80 крб., для вчителів та майстрів – від 75 крб. Обслуговуючий персонал притулків – прачки, кухарки, доглядальниці, сторожа – взагалі отримували по 30 крб.

В окремих випадках оклади були вищими за рахунок доплат з місцевих бюджетів, що зумовлювалося зацікавленістю самоврядувань у тому, щоб запобігти закриттю мережі дитячих притулків. Як показує аналіз архівних документів, більшість обслуговуючого персоналу розпочала свою діяльність ще з дореволюційного часу. Незважаючи на зміну політичної ситуації в країні, економічну нестабільність, мізерні зарплати, ці люди робили все можливе, щоб діти в притулках мали належний догляд.

З метою додаткової підтримки найбільш нужденних закладів соціального захисту дітей В. Любинський 29 травня 1918 р. надіслав губернським старостам Д. Андро (Волинь), І. Чернікову (Катеринославщина), І. Чарторицькому (Київщина), С. Кисельову (Поділля), С. Іваненку (Полтавщина), П. Залеському (Харківщина), С. Піщевичу (Херсонщина), М. Савицькому (Чернігівщина)

обіжчик з вимогою організувати складання списків установ опіки, які потребували першочергової підтримки [33]. За два місяці фахівці ДДО на підставі отриманих з місць матеріалів подали на розгляд Бюджетної комісії Міністерства фінансів новий законопроект, який передбачав виділити на потреби закладів опіки 488 860 крб. 70 копійок [34]. 23 липня 1918 р. члени Бюджетної комісії зменшили суму до 480 тис. крб. 17 вересня 1918 р. цей законопроект підписав П. Скоропадський [35]. Ще одне асигнування на потреби закладів дитячої опіки у сумі 390 240 крб. П. Скоропадський підписав 13 листопада 1918 р. [36].

Виділених коштів було недостатньо, щоб задовольнити всі потреби закладів опіки. Тому в окремих випадках МНЗтаДО надавало адресну допомогу конкретним притулкам. Так, 30 серпня 1918 р. Товариство приморських санаторіїв Харківської губернії отримало 6 тис. крб. на утримання 49 хворих дітей з незаможних сімей [37]. 28 листопада 1918 р. ДДО з власних коштів виділив 10 тис. крб. на прохання головного лікаря Холмщини, Підляшшя та Полісся Є. Копистянського для забезпечення дитячого притулку в місті Бересті [38].

Місцеві самоврядування, які мали у своєму підпорядкуванні заклади опіки неповнолітніх, відшукували додаткові джерела їх фінансування. Як свідчить аналіз архівних документів, витрати на опікування дітей мали декілька складових: кошти з бюджетів земських та міських управ, надані різними громадськими спілками, а також через благодійні збори. Причому обсяг коштів, зібраних за допомогою суспільної ініціативи, був здебільшого вищим, аніж наданий місцевими самоврядуваннями. В цьому переконали кошторисний розклад прибутків Куп'янського повітового кураторства Харківської губернії (табл. 20). Від загальної суми у 19 086 крб. 28 коп. витрат на дитячий притулок лише 17,4 % коштів змогли виділити місцеві самоврядування – повітове земство, міська дума та волосне зібрання. Решта 82,6 %, тобто 15 761 крб. 28 коп., були отримані від пожертвувань повітових товариств, спілок, проведених зборів, лотерей та ін. У Вінниці витрати повітового земства та міської управи на міський дитячий притулок склали близько 44 % (2,5 тис. крб.), у той час як збори від пожертв – 56 % (3220 крб.) [39].

Організацією різних благодійних акцій на користь дитячих притулків займалися і окремі спілки та заклади. Так, на Волині кураторство дитячих притулків Житомира практикувало так звані «кухликові збори», під час яких пожертви збирались у спеціальний посуд [40] та «Дні синьої квітки» – збори пожертв на адресу сиріт, які, як правило, проводилися під час релігійних свят та міських гулянь [41]. На Поділлі деякі гімназії займалися збиранням коштів для притулків, у яких проживали діти українських військовополонених. Наприклад, 17 серпня 1918 р. директор чоловічої гімназії в місті Балта перерахував Комітету по наданню допомоги пораненим та сім'ям солдатів запасу і офіцерів Київського навчального округу на потреби притулків для дітей військовополонених 49 крб. 30 коп. [42].

До позитивного досвіду у справі вирішення проблем фінансування дитячих притулків слід віднести і започатковану в 1918 р. рядом волосних управ Херсонщини практику цільової грошової підтримки сирітських притулків.

Зокрема, Михайлівська, Панцівська, Витязинська, Возсіяндська та Татаровська волості виділили на опіку сирітських притулків близько 5 тис. крб. [43].

Таким чином, аналіз архівних документів засвідчує, що урядові структури, місцеві самоврядування та громадськість, незважаючи на скрутні умови життя, віднаходили кошти на підтримку дитячої опіки. Проте їх катастрофічно не вистачало. Саме до такого висновку дійшли уповноважені відділу опікування дітей ДДО, які в серпні–грудні 1918 р. оглянули заклади опіки дітей Волинської, Чернігівської, Київської, Полтавської, Харківської губерній та міста Києва. На 1 вересня 1918 р. вони відвідали 98 притулків. Станом на 1 січня 1919 р. інспектори оглянули 130 установ: 91 – у Києві, 21 – у Харківській, по 14 – у Полтавській та Чернігівській губерніях [44].

Майже всі вони терпіли матеріальні нестатки, мали погані умови життя та харчування, дефіцит придатних для життя дітей приміщень і т. д. Так, наприклад, інспектор М. Рабінович, оглядаючи два дитячі притулки Харківського губернського земства, констатував антисанітарію, відсутність належного догляду за дітьми та кваліфікованої медичної допомоги, постійне недоїдання малечі та ін. [45]. У трьох притулках Києва діти хворіли на дизентерію, голодували [46]. В такому самому становищі перебували заклади опіки Житомира, Одеси, Катеринослава.

Головним завданням адміністрації усіх типів притулків було забезпечення їх вихованців продуктами харчування. За умов високих цін на продукти щоденні раціони харчування дітей були зведені до мінімуму. Наприклад, у липні 1918 р. Катеринославська губернська земська управа затвердила витрати на утримання 100 дівчаток притулку міського товариства опіки дітей, які давали можливість щоденно видавати кожній вихованці 375 г хліба, 18 г картоплі, 67 г крупи, 18 г цукру, 4 г макаронних виробів [47]. В одному з притулків Житомира дітям щоденно давали 400 г хліба, 20 г цукру. За місяць у так звані «м'ясні дні» на харчування 32 дітей витрачалося 4,8 кг м'яса та стільки ж сала [48]. На Харківщині три повітові управи – Ізюмська, Вовчанська та Куп'янська – на харчування однієї дитини в притулках витрачали в середньому за місяць, відповідно, 67, 40 та 50 крб. [49]. В умовах, коли 1 фунт хліба та цукру коштував близько 2 крб., 1 фунт масла – 12 крб., 1 десяток яєць – 60 крб., то були дійсно мізерні асигнування.

Лише деяким земствам та спілкам вдалося нормалізувати життя притулків. Так, влітку 1918 р. завдяки підтримці Прилуцького повітового земства та міської управи містечка Прилуки Полтавської губернії 30 хлопчиків та 34 дівчинки, які проживали у місцевому дитячому притулку, могли більшменш безбідно існувати. Цьому сприяло і те, що старші діти, отримавши в притулку ремісничий навик, заробляли гроші на прожиток [50].

Кошти, які надходили від органів влади, місцевих самоврядувань та збиралися як пожертви від громадян, витрачалися на організацію соціального захисту одночасно декількох категорій дітей. До першої – найчисельнішої – належали діти загиблих вояків, військовополонених та біженців, тобто неповнолітні, чие сирітство стало безпосереднім наслідком світової війни. На серпень 1918 р. у притулках Харківської губернії 53 % дітей належали саме до цієї категорії. У Житомирі на той час у п'яти притулках «...проживало 1200 сиріт та напівсиріт, призваних на війну» [51].

Незважаючи на фінансову скруту, зусиллями МНЗтаДДО та органів місцевого самоврядування вдалося відкрити ряд нових закладів опіки дітей вояків. Протягом травня–червня 1918 р. завдяки зусиллям громадськості у Хоролі Полтавської губернії [52] та Житомирі [53] почали функціонувати два дитячі садки. У другій половині вересня 1918 р. у селі Всесвятське Маріупільського повіту Катеринославської губернії повітове земство відкрило притулок на 30 дітей для вояцьких сиріт [54]. Але оптимізувати мережу притулків із тим, щоб вона відповідала реальним потребам у цих закладах, за гетьманування П. Скоропадського не вдалося.

Нерозв'язаною в Українській Державі залишилася і проблема забезпечення належних умов для життя дітей біженців. Від початку Першої світової війни опіку цих дітей в Україні здійснювало «Общество для оказания помощи населению Юга России», утворене за ініціативи передової української інтелігенції. Серед фундаторів спілки була Софія Русова (1856–1938 рр.), видатний педагог, громадська діячка, одна з піонерок жіночого руху в Україні. За доби Гетьманату вона обіймала посаду директора департаменту дошкільної та позашкільної освіти Міністерства освіти [55]. В роки Першої світової війни вона працювала сестрою милосердя у військовому госпіталі, брала участь в організації дитячих притулків для сиріт [56]. Долучилася до створення спілки і Людмила Старицька-Черняхівська (1868 – після 1941 рр.), письменниця, активна учасниця громадсько-політичного життя України.

За доби Центральної Ради спілка була перейменована на Українське товариство допомоги жертвам війни [57]. За час гетьманування П. Скоропадського під опікою Товариства перебувало 1200 дітей біженців. На їх утримання було виділено з Державної скарбниці 529 363 крб. Проте на жовтень 1918 р. вони були витрачені. Ситуація склалася вкрай жаклива: діти в холодних притулках помирили від голоду. Тому Л. Старицька-Черняхівська виступила із заявою в газеті «Нова рада», намагаючись привернути увагу громадськості та держави до жалюгідних умов існування дітей [58]. Врешті-решт Українське товариство допомоги жертвам війни передало свої притулки у відання біженського департаменту МВС [59].

Отже, опікування дітей біженців проходило дуже складно, часто коштів не вистачало навіть на елементарні речі. А тому дітям лишалося чекати, доки їх разом із своїми батьками вивезуть до домівок.

На час приходу до влади П. Скоропадського у містах «...до дуже великих розмірів» зросло число безпритульних [60]. Тому 24 вересня 1918 р. мирові судді малолітніх злочинців та представники громадських кураторств Києва, Харкова, Катеринослава та Одеси надіслали на адресу В. Любинського відповідну записку, в якій обґрунтовувалася необхідність боротьби «...з цим явищем, яке може перетворитися на соціальне зло» [61]. Автори доповідної записки пропонували утворити фахову міжвідомчу комісію, яка б розробила заходи подолання дитячої безпритульності, розробила проект спеціальних районних кураторств, «...які б відали виключно безпритульними дітьми та підготували для їх прийому необхідну кількість притулків» [62]. Зі свого боку мирові судді ініціювали створення мережі кураторств у справах безпритульних при

мирових судах. До складу комісії під керівництвом представника ДДО передбачалося ввести мирових суддів та представників громадських організацій соціального захисту дітей. На жаль, дана доповідна записка, як і запланована на кінець вересня 1918 р. відділом опікування дітей МНЗтаДО урядова нарада з питань ліквідації дитячої безпритульності, не були реалізовані.

Виходячи з такої ситуації, головним чином, самоврядування та громадські спілки відшукували власні шляхи подолання дитячої безпритульності. Так, у кінці червня 1918 р. міська управа Харкова відкрила в різних районах міста 14 літніх майданчиків для дітей віком від 2 до 12 р. За ними було організовано нагляд лікарів та вихователів [63]. Аналогічний майданчик було утворено і в Катеринославі. Закріплені за ним вихователі переконували дітей полишити безпритульний спосіб життя і перейти до притулку [64]. Ряд губернських земських управ протягом літа–осені 1918 р. влаштували додаткові притулки для безпритульних дітей [65]. Проте вирішити проблему безпритульності в Українській Державі не вдалося. На перешкоді стала насамперед соціальна нестабільність в Україні, відсутність необхідних коштів та просто брак часу.

Опікування підкинутих дітей також проходило складно та неоднозначно. Особливої гостроти ця проблема, як довели результати анкети, розісланої до губернських земських управ відділом опікування дітей 27 серпня 1918 р., набула на Харківщині [66]. Так, на 1 січня 1918 р. у трьох притулках Харкова, у двох притулках слободи Алексеевка та села Липці Харківського повіту, у притулку сіл Леонівка та Тернова Вовчанського повіту на утриманні у сім'ях громадян перебувало 2377 дітей. За 11 місяців їхня кількість зросла на 1240, з них 622 хлопчики та 618 дівчаток (табл. 21). Від загальної кількості покинутих дітей тільки 105 були передані на виховання у сім'ї. Враховуючи щомісячне зростання кількості дітей цієї категорії, а разом із цим і обсягів організаційної роботи, при губернській земській управі був утворений відділ опіки підкинутих дітей. Член губернської земської управи Г. М. Салтикова, яка очолила цей відділ, зуміла так спрямувати його роботу, що вже з другої половини літа 1918 р. намітились зрушення на краще.

Першочерговим завданням діяльності відділу стало зменшення рівня смертності дітей, особливо немовлят. Так, станом на 1 червня 1918 р., як наголошував член бюро Комітету громадської опіки губернської земської управи П. Марченко у своєму листі до Харківського губернського старости П. Залеського, рівень смертності покинутих дітей віком до одного року життя складав 64 %. Для порівняння зазначимо, що відсоток померлих дітей на 1914 р. склав 37,9 %, на 1915 – 54,9 %, на 1916 – 68,5 %, на 1917 – 73,5 % [67]. Серед причин такого злету смертності експерти відзначали: по-перше, зменшення кількості дітей, переданих на виховання у сім'ї; по-друге, відсутність належних санітарних умов у притулках та достатньої кількості годувальниць; по-третє, недоїдання матерів новонароджених, які перебували до закладів опіки уже нежиттєздатними; по-четверте, до 75 % дітей були вражені спадковим сифілісом [68]. Нерідко смерть немовлят уже у притулках була наслідком недостатнього харчування годувальниць, які отримували по 100 г хліба на день [69].

Певна річ, відділ опіки покинутих дітей не міг поліпшити стан здоров'я вагітних жінок, щоб вони народжували здорових дітей, тому його діяльність була направлена на порятунок дітей вже під час перебування їх у закладах опіки.

Слід зазначити, що на потреби притулків покинутих дітей Харківщини протягом 1918 р. було асигновано 1 млн 491 626 крб. З них 912 288 крб. (61 %) отримала Харківська губернська земська управа, 101 250 крб. (7 %) – міська дума Харкова, 442 955 крб. (30 %) – Харківське товариство опіки малолітніх сиріт та 35 131 крб. (2 %) – департамент землеробства Міністерства земельних справ Української Держави [70]. Остання сума була витрачена на організацію сільськогосподарської школи в Зміївському повіті для вихованців притулків покинутих дітей, які досягли 13-річного віку.

Перш за все Харківська губернська земська управа організувала закупівлю молока для притулків. І вже 23 травня 1918 р. на своєму засіданні вона ухвалила укласти угоду з громадянином А. Гінзбургом на постачання молока за ціною 15 крб. за одне відро. З 1 липня 1918 р. молоко, яке спочатку пройшло аналіз у лабораторії губернського земства, стало надходити до притулків [71]. Для забезпечення дітей молочними сумішами при одному з харківських притулків було відкрито молочну кухню, а при амбулаторії села Липці Харківського повіту – молочну кухню під назвою «Крапля молока» [72].

З 13 липня 1918 р. на підставі особистого клопотання голови губернського земства П. Добросельського до Харківської контори Державного хлібного бюро денна норма хліба, яку отримували годувальниці, а їх було близько 100 осіб, збільшувалася до двох фунтів [73]. Крім того, губернське земство підняло платню годувальницям, завдяки чому вдалося збільшити їх кількість. З метою поліпшення умов утримання дітей на початку літа 1918 р. відділ опіки дітей орендував один із будинків Харківського медичного товариства.

Медичний нагляд за здоров'ям вихованців у притулках для покинутих дітей Харкова здійснювали п'ять лікарів, з них два старші лікарі: А. Осинський та С. Федотова. До речі, остання, за дорученням губернської земської управи з 16 серпня 1918 р., займалася закупівлею книг та іграшок для міських притулків покинутих дітей [74]. У селі Липці Харківського повіту медичну допомогу та консультації обслуговуючому персоналу надавав лікар місцевої амбулаторії Шейнерман [75]. До лікування дітей у притулках залучався також і фельдшерський персонал. Наприклад, у Харкові таку роботу проводили 23 фельдшериці, у селі Липці Харківського повіту – один фельдшер, у селі Тернова Вовчанського повіту – три фельдшериці [76].

З літа 1918 р. губернське земство дещо змінило форму опікування покинутих дітей. Відтепер до притулків приймали з немовлятами і матерів, де їх харчували. Вони отримували також медичну та невелику фінансову допомогу. В такий спосіб вдалося вберегти від смерті не одного малюка. Проте відчутно знизити рівень смертності так і не вдалося.

Отже, соціальний захист дітей у притулках України, незважаючи на всі зусилля влади та самоврядувань і поодинокі позитивні результати, проходив дуже складно. Часто виділених коштів не вистачало навіть на задоволення мізерних потреб закладів опіки дітей.

У таких умовах перебувала і патронажна система опіки дітей. За доби Гетьманату вона набула поширення у Волинській, Катеринославській, Херсонській, Харківській та Київській губерніях (див. табл. 17). Місцева влада у цих регіонах надавала сім'ям, в яких виховувалися сироти, допомогу коштами, продуктами, одягом та взуттям [77].

Для регламентації співпраці опікунів та самоврядувань останні видали ряд спеціальних документів. До такого переліку належить «Інструкція для керівництва при виплатах селянам за утримання вихованців земства», розроблена в середині літа 1918 р. Харківською губернською земською управою. Окремі її статті визначали механізм оплати праці опікунів. При цьому були обумовлені напрямки витрат та категорії дітей – інваліди, немовлята, діти 2–8 років, учні та діти, які не відвідували школи. Гроші селяни отримували лише за спеціальними відрізними купонами, які видавали уповноважені губернського земства.

Утримання дітей у сім'ях, як показує аналіз архівних документів, було для держави економічно вигідним. Наприклад, губернська земська управа Херсонщини щомісячно виплачувала опікунам немовлят по 20 крб. на кожну дитину, на дітей віком від 1 до 8 р. – 18 крб., 8–12 р. – 24 крб. У середньому щомісяця витрати земства на одну дитину становили 20 крб. 67 коп. У той же час проживання дитини у притулку обходилося земству в середньому у 83 крб. 75 коп. на місяць. В окремих випадках ці суми були значно вищими. Так, в Одесі вартість перебування дитини у закладі опіки становила 74–90 крб., на Холмщині – 75–120 крб., на Поліссі – 90–114 крб. на місяць [78].

Слід зазначити, що оплата за сільський та міський патронаж була різною. Так, у Харківській губернії селяни за виховання дітей до одного року отримували 15 крб., старших одного року і школярів – 13 крб., які не відвідували школи – 11 крб. 50 коп. Міські жителі отримували щомісячно за немовлят 40 крб., старших одного року – 25 крб. [79]. Але, незважаючи на відносно невисокі суми утримання дітей у родинях, земські управи в умовах постійного зростання цін не могли повністю забезпечити потреби опікунів.

У зв'язку з цим опікуни нерідко повертали дітей до повітових та губернських управ. Починаючи з вересня 1918 р. до департаменту державного опікування МНЗтаДО почали надходити повідомлення про такі випадки на Херсонщині, Катеринославщині та Харківщині. Так, 17 вересня того ж року Комітет громадської опіки Харківської губернії у своєму зверненні до департаменту цитував надіслану до нього телеграму Білгородського повітового старости В. Кукіля-Яснопольського: «*Втрачаємо будь-яку можливість утримати населення від суцільного повернення дітей у харківський притулок*» [80]. Тому Комітет прохав виділити з Державної скарбниці кошти на допомогу опікунам. 7 жовтня 1918 р. до МНЗтаДО надійшов подібний лист від Херсонського губернського земства [81]. Голова губернської земської управи Катеринославщини Лихачов прохав надіслати 17 тис. аршин тканини для забезпечення дітей одягом. Це звернення було викликане тим, що до земської управи опікуни привели більше 200 дітей віком від 2 до 13 р. [82]. Але МНЗтаДО так і не змогло задовольнити подібні прохання.

У той же час державні органи, громадські організації та відомі громадські діячі, незважаючи на різні політичні орієнтації, прагнули допомогти голоду-

ючим дітям Петрограда та Москви. Особливо активно працював на цій ниві Володимир Галактіонович Короленко. У своїх статтях «На допомогу русским детям!», «Допомога дітям» він закликав співвітчизників допомогти голодуючим дітям Росії [83]. Транспортування частини дітей до України було зумовлене стабільною економічною та політичною ситуацією останньої. Сучасник тих подій писав: «*Порівняне благополуччя Києва у гетьманський час разюче контрастувало зі злиденністю Москви та Пітера*».

На початку вересня 1918 р. до Української Держави прибув Е. Копп, представник Всеросійського союзу міст. Він мав на меті організацію спеціальних спілок під назвою «Ліга порятунку дітей», які б координували процес влаштування в українських губерніях мережі закладів, здатних прийняти голодуючих дітей з Росії. Він побував в Одесі, Харкові, Катеринославі, де виступав перед громадськістю. 9 вересня 1918 р. Е. Копп зустрівся з представниками громадських організацій Миколаєва, які погодилися прийняти дітей у притулки Херсонщини. 29 вересня 1918 р. «Ліга порятунку дітей» була утворена у Катеринославі й розпочала збір коштів для допомоги дітям [84]. «Ліги порятунку» були утворені в Києві, Одесі, Харкові, Херсоні. 4 жовтня 1918 р. при Українському товаристві Червоного Хреста (голова А. Півницький) був започаткований комітет, який повинен був сприяти вивозу дітей з Петрограда та Москви до України [85].

Особливо тісна співпраця склалася у Е. Коппа з членами Харківської губернської земської управи. Так, 4 жовтня 1918 р. на адресу О. Фронцкевича, голови Комітету громадської опіки Харківської губернської земської управи, надійшла заява від Е. Коппа, в якій висловлювалося прохання утворити за сприяння губернського земства ряд закладів для тимчасового проживання петроградських дітей. Присвячена цьому питанню нарада Комітету прийняла ухвалу клопотатися перед урядом про можливість евакуації дітей до Харківської губернії [86]. 17 листопада 1918 р. при губернській земській управі відбулася ще одна нарада з питання організації допомоги дітям Москви і Петрограда. Згідно із рішенням наради у Харкові завдяки зусиллям губернської управи було організовано кілька притулків для дітей з Росії [87].

Протягом вересня–жовтня 1918 р. такі притулки були утворені в Одесі, Києві, Херсоні [88]. На початку грудня того ж року в Полтаві на потреби місцевої «Ліги порятунку дітей» від службовців другої міської гімназії було переведено 116 крб. 75 коп. Усього жителями Полтави було зібрано 1925 крб. 59 коп. на допомогу голодуючим дітям Росії [89]. Загалом підтримка дітей Петрограда та Москви, а також організація закладів для їх проживання стали частиною діяльності самоврядувань, громадських спілок, суспільних діячів.

Таким чином, незважаючи на досить складну економічну ситуацію, Українська Держава не залишилася байдужою до проблем соціального захисту дітей. Їх опікування стало одним із важливих напрямків соціальної політики Гетьманату.

Соціальний захист громадян з вадами розумового та фізичного розвитку, людей похилого віку, незаможних та інших, що потребували допомоги, протягом всього періоду Гетьманату проходив складно і залежав від різних об'єктивних та суб'єктивних чинників. Не в останню чергу його успіхи та прорахунки були



зумовлені тією спадщиною, яка дісталася Українській Державі від колишньої Російської імперії та УНР.

До лютневої революції 1917 р. опіка соціально незахищених груп дорослого населення перебувала у віданні двох благодійних відомств, заснованих членами імператорської родини, які мали свої відділення в українських губерніях. Так, у складі «Відомства імператриці Марії» з 1881 р. почало діяти «Попечительство імператриці Марії про сліпих», головним завданням якого стала підтримка цієї категорії населення та «підготовка її до трудового життя». На місцях відповідні функції виконували земські та міські органи з питань опіки сліпих та спеціально створені при них кураторства. Зборами коштів на потреби притулків та шкіл для сліпих займалися губернські управляючі акцизними зборами. На час приходу до влади П. Скоропадського в Україні існували шість відділень «Попечительств імператриці Марії про сліпих» – Київське, Кам'янець-Подільське, Одеське, Полтавське, Харківське та Чернігівське [90].

Під патронатом іншого благодійного відомства – «Імператорського человеколюбивого общества», відповідно до статті 45 «Статуту громадської опіки» Зводу законів Російської імперії (перевиданий 1892 р.), перебували люди похилого віку та неможливі громадяни. Цей комітет частково фінансував земства, які й займалися безпосередньо організацією та утриманням притулків, богаділень для людей похилого віку, дешевих їдалень, робітних будинків для бідняків та ін.

Проте руйнівні наслідки Першої світової війни, революційні потрясіння 1917 р. призвели до розриву зв'язків місцевих представництв із їх центрами в Москві та Петрограді, що, в свою чергу, призвело до втрати джерел фінансування. Як результат цього – скрутне становище мережі закладів опіки населення з фізичними вадами.

За доби УНР питання поліпшення життя соціально незахищених громадян повинен був розв'язати утворений у січні 1918 р. у складі МВС департамент державного опікування. Однак він так і не реалізував свої програмні положення. Спробу виправити ситуацію в царині опіки дорослого населення здійснив і уряд П. Скоропадського.

На початок травня 1918 р. в Україні діяла мережа закладів опіки дорослого населення. Наприклад, на Херсонщині функціонували богадільні для людей похилого віку у Херсоні, селі Нова Прага, містечку Новоукраїнка. Під патронатом губернського земства перебували сирітські будинки для інвалідів з дитинства, де проживали 73 чоловіка та 43 жінки [91].

У повітах Харківської губернії, за неповними даними, діяло близько 20 земських закладів опіки дорослих – богаділень для людей похилого віку, притулків для людей з вадами слуху та зору, в яких проживали 213 інвалідів. Так, у Старобільському повіті під патронатом земства були: земська повітова богадільня, товариство сліпих, училище для глухонімих та дві богадільні в селі Марківка та слободі Біловодка [92]. У Куп'янському повіті – «Товариство допомоги бідним», міська та сільські богадільні та ін. [93].

У віданні Чернігівської міської управи перебували три богадільні для людей похилого віку. Кураторство для бідних, яке діяло при міській управі, утримувало для неможливого населення нічний притулок, дешево їдальню та ор-

ганізувало «...районні попечительства для опіки бідних, що мешкали вдома» [94]. В Одесі функціонували чотири муніципальні заклади: міська богадільня, будинок інвалідів, притулок для дорослих бездомних, дешева їдальня та п'ять приватних притулків для людей похилого віку [95]. Подібні заклади опіки, як показали результати відряджень представників департаменту державного опікування МНЗтаДО, діяли на Волині, Київщині, Полтавщині [96].

У травні 1918 р. для розв'язання проблем опіки цих категорій громадян при ДДО був утворений спеціальний відділ у справах опікування дорослих. Його незмінним керівником упродовж усього часу існування Гетьманату був О. Очеповський [97]. Місцевими виразниками державної політики у цій галузі стали земські та міські управи різних рівнів. До того ж були збережені кураторства у справах опіки громадян з вадами слуху та зору. Така позиція урядових структур зумовлювалася тим, що кураторства мали багаторічний досвід роботи, а за умов державної підтримки і в нових реаліях України могли принести неоцінним користь у справі піклування про доросле населення.

Заклади опіки дорослих утримувались за рахунок Державної скарбниці, місцевих бюджетів та на громадські пожертви. В. Любинський, подаючи на розгляд Ради Міністрів перший кошторис МНЗтаДО, наголосив: «*Позаяк завдяки пережитим краєм великих подій велика кількість народу, викинута з життя, не проживе без сторонньої допомоги*» [98]. Це стосувалося, в першу чергу, громадян з вадами слуху та зору, людей похилого віку, інвалідів, неможлих та ін. Видатки на їх опікування, за підрахунками фахівців ДДО, мали скласти 949 307 крб. [98].

У дійсності бюджетних коштів було виділено значно більше – 1 млн 649 996 крб. Проте надійшли вони тільки до розпорядження кураторств та самоврядувань, які займалися соціальним захистом осіб із вадами слуху і зору. Тим самим підтримку від Української Держави отримали ті структури, які до 1917 р. фінансувалися з «Відомства імператриці Марії». За даними табл. 22 можна встановити, що на потреби закладів, де проживали сліпі, було асигновано 191 812 крб., на потреби притулків для глухонімих – 1 458 184 крб., відповідно 11,6 % та 88,4 % від загальної суми. Кошти були виділені на рівних умовах земствам та попечительствам, що свідчило про зацікавленість владних структур в існуванні закладів різного підпорядкування. Проте їх, як показує аналіз архівних документів, було недостатньо. Тому окремі кураторства, як, наприклад, Полтавське та Харківське, в листопаді 1918 р. вимагали додаткових кредитів на утримання шкіл для сліпих та притулків [100].

Гроші на опіку людей похилого віку, інвалідів, бідняків, а також громадян із вадами слуху і зору виділяли зі своїх бюджетів і місцеві самоврядування. Наприклад, Херсонська губерньська земська управа упродовж існування Гетьманату на соціальний захист інвалідів та людей похилого віку витратила 265 805 крб. З них 40 017 крб. – на підвищення оплати праці службовцям притулків та богаділень [101]. Решта коштів пішла на закупку харчів, ліків, одягу, на поховання померлих та ін. На аналогічні потреби витрачали свої кошти й інші земства України. Асигнування Александрійського повітового земства Херсонщини на утримання міської богадільні, допомогу благодійним устано-

вам та бідним склали всього 6300 крб. Від загальних видатків на 1918 р. ця сума склала близько 2 % [102]. Незначні суми виділяли й інші повітові управи, що пояснювалося дефіцитом їх бюджетів.

Волосні управи мали на своєму утриманні, головним чином, притулки для людей похилого віку, а також надавали посильну матеріальну допомогу бідному населенню. Асигнування на опіку залежали від фінансового стану волосного земства. Так, на середину літа 1918 р., за даними табл. 23, окремі волості Херсонщини витратили на соціальну опіку дорослих 6250 крб.

В окремих випадках повітові та волосні земства виступили ініціаторами будівництва нових приміщень під богадільні для людей похилого віку. Наприклад, Сенчанська волосна управа Лохвицького повіту Полтавської губернії 13 липня 1918 р. подала до повітової управи відповідне клопотання на виділення кредиту та розпочала збір пожертв [103]. У Харківській губернії подібне рішення ухвалила Старобільська повітова управа [104].

Міські управи також спрямували частину своїх видатків на опіку соціально незахищеного дорослого населення. Наприклад, Чернігівська міська управа протягом доби Гетьманату асигнувала 103 774 крб. на утримання чотирьох богаділень для людей похилого віку, на виплату біднякам матеріальної допомоги, влаштування та утримання дешевої їдальні для незаможних – 15 258 крб. [105]. На кошти міських управ була влаштована низка дешевих або безкоштовних їдальень у Києві, Харкові, Катеринославі, Полтаві та інших містах України [106].

Незважаючи на складну внутрішню ситуацію, помітне збідніння суспільства за роки війни, воно неодноразово відгукувалося на заклики органів державної влади та міського самоврядування виділити пожертви на опіку соціально незахищеного населення. Практика громадських зборів отримала і урядове визнання. 4 травня 1918 р. В. Любинський та Ю. Вітте направили до міністра фінансів А. Ржепецького листа, в якому висловлювалось прохання зберегти за губернськими управляючими акцизними зборами право «...*провадити свою високоморальну діяльність по опіці сліпих*», тобто і надалі організувати збір пожертв на «тижнях сліпих», «кухликівих зборах» та інших благодійних заходах [107]. А вже 25 травня 1918 р. управління акцизними податками усіх губерній України отримали розпорядження міністра фінансів, згідно з яким вони повинні були продовжити збирання пожертв на користь сліпих. У тих губерніях, де були відсутні кураторства, кошти направлялися на депозитні рахунки ДДО [108].

Відповідно до розпорядження А. Ржепецького на Київщині збиранням пожертв займався виконуючий обов'язки губернського управляючого акцизними зборами Л. Андерсон [109]. У Катеринославській губернії цю справу продовжував робити А. Гуменний, який вже у червні 1918 р. організував збирання відповідних пожертв у церквах Катеринослава. У такий спосіб притулки для сліпих отримали 2620 крб. [110].

Протягом першої половини вересня 1918 р. уповноважений зі збирання пожертв Харківського кураторства сліпих Т. Іваненко організував у містечку Валуйки та однойменному повіті збирання пожертв на користь сліпих,

які проживали у притулках Харківського губернського кураторства. Збирання по магазинах та споживчих товариствах дали 138 крб., «кухликівий» збір у чотирьох церквах – 96 крб. 11 коп., «кухликівий» збір по ярмарках, вулицях та у кінематографі – 590 крб. 90 коп. Усього було зібрано 828 крб. 05 коп. [111]. 20 жовтня 1918 р. повітова «Валуйська народна земська газета» висловила від імені кураторства подяку всім громадянам, які брали участь у цій благодійній акції.

Отже, опіка соціально незахищених категорій дорослого населення з фізичними вадами, важким станом здоров'я, людей похилого віку проходила за фінансової підтримки держави, самоврядувань та пересічних небайдужих громадян.

Таким чином, опіка соціально незахищених категорій дітей та дорослих була визнана одним із пріоритетних напрямків діяльності урядових структур Української Держави. ДДО Міністерства народного здоров'я та державного опікування, у складі якого функціонували відділи опіки дітей та у справах опікування дорослих, за тісної співпраці з місцевими органами влади та самоврядуваннями вдалося вберегти від закриття мережу закладів соціального захисту, а в окремих випадках навіть розпочати будівництво нових, розробити механізм передачі притулків колишніх відомств до підпорядкування земським чи міським управам та забезпечити його втілення в життя, організувати соціальний захист дітей-біженців, безпритульних, покинутих немовлят. За сприяння різних громадських спілок в містах України вдалося допомогти голодуючим дітям Москви і Петрограда, покращити умови життя людей похилого віку, немічних, інвалідів. Проте загальна ситуація, пов'язана із соціальним захистом найбільш знедолених верств українського суспільства, залишалася надзвичайно складною.

### Соціальна допомога біженцям та їх реевакуація

Одним із наслідків Першої світової війни для Української Держави стало перебування на її теренах значної кількості біженців. Їх поява в межах України зафіксована у кінці 1914 – початку 1915 рр. У червні – липні 1915 р. у зв'язку із проривом Південно-Західного фронту до українських губерній – Чернігівської, Полтавської, Катеринославської, Харківської, Херсонської – були відправлені вже значні партії біженців з Волині, Поділля, Буковини, Галичини, Гродненщини, Холмщини, Прибалтійських та польських володінь Російської імперії. Динаміку та кількість таких перевезень найкраще можна відслідкувати на прикладі Харкова. Це місто належало до одного із 54 реєстраційних пунктів Російської імперії, через які біженці направлялися на південь держави. З 24 липня по грудень 1915 р. залізничним вузлом Харкова прослідувало 366 435 біженців, з них у липні – 2565 осіб (0,7 %), у серпні – 43 606 (11,9 %), у вересні – 233 419 (63,7 %), у жовтні – 80 616 (22 %), у листопаді – 6229 (1,7 %) [112]. Для порівняння слід зазначити, що загальна кількість перевезених біженців по європейській частині Росії у вересні 1915 р. склала близько 300 тис. чоловік, у жовтні – 111 778 чоловік, у листопаді – 8588 чоловік [113].

Однак основна частина біженців, як зазначив російський дослідник О. Курцев, залишалася поблизу лінії фронту. Особливо багато їх було на сході прифронтової Волинської губернії, а також у «першочергово призначеній під розміщення біженців» – Київській [114]. Серед причин такої ситуації слід назвати бажання біженців-зганців, як називала їх тогочасна преса, перебувати ближче до рідних місць з надією на швидке повернення туди.

Проте уже з 1916 р. і протягом подальших двох років відзначалася стала тенденція до збільшення їх кількості у тилових губерніях, спричинена змінами ситуації на фронтах та в політичному житті Російської імперії. Статистичні дані, зібрані Харківською губернською земською управою, свідчать, що у 1916 р. на її території перебувало 75 606 біженців, 1917 р. – 90 085, на 1 січня 1918 р. – 102 292 [115]. На літо 1917 р. у прифронтовій Волинській губернії проживало 238 533 особи, а вже на грудень того ж року – 267 000 осіб. На літо 1917 р. найбільшу кількість біженців, які проживали у тилових губерніях України, було зафіксовано на території Катеринославщини – 234 700 чол. Для порівняння зазначимо, що на Полтавщині у цей час перебувало 56 540, на Чернігівщині – 39 106, на Одещині – 24 796 чол. [116]. Найстрімкіше збільшення кількості біженців відбулося у 1918 р., що було зумовлено припиненням військових дій на території України. В зв'язку з цим особливо зросла кількість біженців, які прибували із прикордонних земель Росії. Так, на початок квітня 1918 р. в українських губерніях було розміщено близько 800 тис. біженців, на кінець червня 1918 р. – уже понад 830 тис. чоловік, а на початок жовтня того ж року тільки в районах Харківського та Катеринославського залізничних вузлів було скупчено, відповідно, близько 1 млн та 400 тис. чоловік [117].

За етнічним складом серед евакуйованих були росіяни, українці, білоруси, поляки, латиші, євреї, чехи, словаки, німці, молдавани, румуни та ін. [118]. Наприклад, у Харківській губернії 32 % біженців були з Польщі, 29 % – з Білорусії та Литви, 26,3 % – з Прибалтійських губерній Російської імперії, 11,2 % – з Волині та Поділля. Цікаво зазначити, що значна частина біженців – євреїв, поляків, німців, народів Балтії – оселялися здебільшого в українських містах, аніж у сільській місцевості, що пояснювалося родом їх довоєнної діяльності. Так, у Харківській губернії у повітах проживало 68,5 % росіян, а у Харкові – 13,8 %, відповідно поляків – 17,8 % та 29 %, німців – 6,7 % та 17,2 %, євреїв – 3,5 % та 18 %, латишів – 17,2 %, литовців – 0,3 % та 2,1 % [119]. Загалом, як було зафіксовано у даних МВС Російської імперії від 10 вересня 1915 р., *«міське населення, хоча і в меншій мірі ризикує, ніж населення сіл, проте має більшу схильність полишити насиджені місця»* [120]. Евакуація селян утруднювалася необхідністю виведення їхньої худоби та реманенту.

Поява біженців породила цілу низку проблем, які потребували негайного вирішення. Зокрема належало упорядкувати їх рух у тилові губернії, організувати на шляхах слідування продовольчу та медичну допомогу, розселення на місцях прибуття, матеріальну допомогу по можливості, забезпечити роботою працездатних, організувати навчання для їх дітей, створити мережу притулків та лікарняних місць для немічних і хворих.

Над розв'язанням цих проблем в Україні протягом 1914–1917 рр. працювали державні та місцеві органи влади, громадські організації та етнічні комі-

тети. Слід зазначити, що надання різнобічної допомоги біженцям на теренах царської Росії було започатковане саме приватною благодійністю.

Першим нормативним актом Російської імперії, який регулював справи біженців, було затверджене 14 вересня 1914 р. Положення про Комітет імператорської Високості великої княжни Тетяни Миколаївни для організації тимчасової допомоги постраждалим від воєнних дій (далі – Тетянинський комітет). З часу його утворення і до серпня 1915 р. Тетянинський комітет був центральним органом захисту біженців, користувався урядовою підтримкою державними субсидіями. Вів справи комітету О. Б. Нейдгарт, позаяк Велика княжна Тетяна обіймала посаду почесного голови [121]. Для плідної роботи Комітетом були запроваджені губернські відділення спочатку на прифронтовій, а згодом по всій території розміщення біженців. Вони функціонували також і в губерніях України, очолені місцевими губернаторами та повітовими предводителями дворянства.

Тетянинський комітет, таким чином, як зазначав О. Курцев, перетворився на найбільшу громадську благодійну організацію з надання допомоги біженцям. Ним були витрачені значні кошти на підтримку різних біженецьких організацій та етнічних комітетів [122]. Окрім відділень Тетянинського комітету, в Україні діяли філії Всеросійського земського союзу, Союзу міст. Проте значний вплив біженців змусив МВС Російської імперії вже на середину літа 1915 р. визнати, що *«... ліквідування про впорядкування руху маси біженців, про забезпечення їх необхідним харчуванням і медичною допомогою в дорозі і про облаштування їх в місцях перебування є питаннями державної ваги і завданням урядової влади»* [123].

10 вересня 1915 р. при МВС імперії на підставі «Закону про влаштування біженців» від 30 серпня 1915 р. була утворена Особлива нарада із влаштування біженців. Ця структура виконувала функції вищого дорадчого органу на рівні з іншими, теж діючими при МВС особливими нарадами, що керували справами із перевезення, евакуації, надання паливної та продовольчої допомоги біженцям. Слід зазначити, що у 1915 р. для організації перевезень біженців з Харківського регіону був утворений спеціальний Харківський порайонний комітет із регулювання перевезень біженців. То був представницький орган, до складу якого ввійшли керівники українських залізниць, губернатори та чиновники царського уряду [124]. Спеціальним підрозділом в самій структурі МВС був Відділ із влаштування біженців на правах тимчасового департаменту.

Восени 1915 р. були створені губернські наради із влаштування біженців, до складу яких входили представники місцевої адміністрації, самоврядування та громадськості [125]. Перебували ці наради у віданні губернаторів. Вони і стали виразниками державної політики на рівні губерній у справі біженства. Практична ж сторона організації надання допомоги біженцям покладалася на структури, утворені при губернських земських управах.

Наприклад, у Харкові з липня 1915 р. започаткувала свою діяльність «Харківська губернська Виконавча комісія». Керував її роботою голова губернської земської управи П. Добросельський [126]. Завданням комісії стала розробка плану прийому біженців та надання їм матеріальної допомоги. 1 грудня 1915 р.

у зв'язку з тим, що біженців більше не надходило, Комісія припинила свою роботу. Натомість проблеми працевлаштування, навчання, надання медичної, продовольчої допомоги взяв на себе відділ допомоги біженцям губернської земської управи [127]. Подібні питання вирішували Полтавський губернський комітет із упорядкування біженців, Катеринославська комісія із надання допомоги біженцям, Волинський земський відділ із надання допомоги постраждалим від воєнних дій та ін. [128].

Нижчою ланкою у структурі біженецьких органів стали повітові комітети допомоги біженців при повітових земських та міських управах. Слід зазначити, що у прифронтовій Подільській губернії у ряді повітів вони розпочали роботу лише з 1917 р. Наприклад, у Кам'янецькому повіті такий комітет, очолений представником земства О. Нечаєм, був започаткований 9 вересня 1917 р.; у Вінницькому, очоленому головою окружного суду, 10 листопада того ж місяця уповноважений Гайсинського повітового земства Е. Бонецький прийняв на себе керівництво відповідним повітовим комітетом [129]. В окремих місцевостях діяли також і волосні кураторства допомоги біженцям.

Для допомоги біженцям-іноземцям протягом 1915–1916 рр. у губерніях України було утворено розгалужену мережу губернських та повітових етнічних комітетів. Наприклад, у Полтавській губернії діяли губернський єврейський, польський, прибалтійський комітети, у Харківській – Польський громадський комітет, Єврейський комітет допомоги, латиський. У Києві функціонувала Обласна Рада Польського Товариства допомоги жертвам війни, Центральний польський комітет, Центральний литовський комітет, Товариство допомоги єврейському населенню, комітет допомоги біженцям-білорусам [130]. В Одесі відділення литовського комітету очолював І. Шульц, Центрального польського комітету – С. Пяковський, Латиського – Д. Вільсок [131].

Діяльність громадських та національних комітетів в Україні продовжувалася і після приходу до влади Центральної Ради. У 1917 р. при Секретарстві внутрішніх справ був утворений біженецький департамент. Очолював його К. Лосський, а пізніше – Ю. Старицький [132]. При Генеральному секретаріаті була започаткована представницька Крайова нарада у справах біженців. Вона займалася організацією допомоги біженцям, керувала роботою успадкованих від Російської імперії губернських нарад у справах біженців та ін.

Упродовж 1915–1917 рр. зусиллями вищезгаданих урядових структур та громадських спілок було організоване надання біженцям різнобічної допомоги. Перш за все, на шляхах руху біженців, головним чином на залізничних станціях, була влаштована мережа пунктів харчування, в яких вони отримували сухі пайки та частково гарячу їжу. Враховуючи, що наприклад роботи місцевих біженських структур у кожній з тилкових губерній України носили подібний характер, проаналізуємо заходи, проведені у двох губерніях, – Харківській та Волинській. Перша, як відомо, була місцем, де скупчувалися значні маси біженців для подальшого слідування вглиб Росії, а Волинь – прифронтовою територією, де також осіло чимало цих людей.

Протягом липня–жовтня 1915 р. у Харкові на залізничних станціях Балашовка, Сортировка та Нова Баварія Харківська губерньська виконавча комісія

за фінансової підтримки Всеросійського земського союзу та Союзу міст організувала харчування для транзитних біженців. За цей період були видані гарячі порції на суму 71 835 крб. 98 коп. [133].

На кошти, надані повітовими земствами, у 1915 р. були утворені пункти харчування на станціях Ворожба, Ков'яги, Люботин, Ізюм, Богодухів та ін. [134]. Окрім того, у деяких пунктах харчування біженці, які проживали у певній місцевості, постійно отримували гарячу їжу. Наприклад, у Житомирі діяли два такі пункти, де щодня могли харчуватися 9 тис. біженців [135].

Рух значної кількості біженців спричинив поширення інфекційних захворювань, високий рівень смертності, особливо серед дітей. «У вагонах поряд зі здоровими людьми, – писав сучасник тих подій, – лежать у маренні тифозні і корчаться у судомках хворі холерою». Тому одним із завдань організаторів евакуації було надання медичної допомоги. Паралельно із функціонуванням пунктів харчування на станціях діяли лікарські пункти. Так, у Харкові протягом липня–листопада 1915 р. на станціях із потягів було знято 2266 інфекційно хворих біженців. Їх відправили до спеціально обладнаної лікарні на станції Балашовка. Члени їх сімей чекали на одужання своїх родичів у спеціальних тимчасових бараках. Зважаючи на таку кількість хворих, на цій станції за сприяння Харківської губерньської виконавчої комісії було утворено ціле містечко. Були споруджені чотири великі бараки на 300 здорових осіб, по одному інфекційному бараку, бараки для лікарів, господарчі будівлі, пральня, лазня і кухня. Поступово це «містечко» перетворилося на табір біженців. Цим людям було видано 3652 одиниці теплих речей, влаштований дитячий садок.

У зв'язку із тим, що на кінець 1915 р. в таборі скупчилося близько 3 тис. біженців, виникла загроза епідемії тифу. Тому губернський земський відділ допомоги біженцям під керівництвом голови санітарного бюро С. Ігумнова організував низку санітарних заходів [136].

Надання медичної допомоги осілим біженцям, організацію їх соціального захисту доцільно розкрити на прикладі Волині. У грудні 1917 р. на її території діяла мережа медичних закладів, започаткована губерньською земською управою, у Житомирському повіті працював санаторій для біженців на 200 місць. Лікарську допомогу надавали своїм співвітчизникам і національні комітети. Соціальний захист німецьких дорослих та дітей, які склали значний відсоток серед біженців, теж перебував у компетенції губернських земських структур.

Для підтримки дітей-біженців губерньська земська управа утримувала у повітах 44 притулки, де проживали 2200 дітей, 134 школи, де навчалися 6700 дітей [137]. З них, наприклад, у Житомирському повіті – притулок для 160 дітей, дві дитячі лікарні, де могли покращувати своє здоров'я 60 дітей, сільськогосподарський притулок для 70 дівчаток. Повітове земство оплачувало і навчання дітей біженців у школах. Окрім того, у повітах були організовані майстерні для 900 дітей, де вони навчалися нескладним ремеслам [139]. Національні комітети – комітет Київського товариства допомоги євреям, відділення Центрального Польського Комітету та інші у відкритих для дітей-біженців школах забезпечили їх безкоштовними сніданками [139]. Для допомоги німецьким біженцям були влаштовані богадільні.

Працевлаштуванням біженців у Волинській губернії займався відділ губернської земської управи із надання допомоги постраждалим від військових дій. З цією метою було організовано спеціальне бюро, яке займалося пошуком роботи для біженців. Зусиллям губернського земства були відкриті 10 кузень, 10 стельмашних майстерень та ін. [140]. Проте частина працездатних біженців так і не була забезпечена роботою. Тому вони, як і основна маса біженців, жили з того, що отримували невелику харчову та матеріальну допомогу грошима, одягом чи взуттям. Плату за проживання на квартирах у місцевих жителів вносили губернські, повітові земські та етнічні комітети.

Отже, завдання з евакуації та надання різнобічної допомоги біженцям в Україні під час перебування її у складі Російської імперії та за доби Центральної Ради, незважаючи на значні труднощі, були частково реалізовані. Проте вже з літа 1917 р. постала нова проблема: організація повернення біженців до своїх домівок. Із цією метою в ряді губерній України при губернських земських управах було утворено спеціальні структури, на яких покладалося налагодження їх реевакуації. Наприклад, на Харківщині з липня 1917 р. розпочав роботу евакуаційний комітет. Керував його роботою голова губернської земської управи П. Добросельський. До складу комітету входили члени санітарних та медичних структур губернії – С. Ігумнов (заступник), Г. Кудрявцев, І. Філіпшин, К. Гамалій, М. Василенко-Іваницький, М. Добросельська, Ф. Боев та Н. Пискарьов. Його головне завдання полягало в налагодженні транзитного руху біженців. За чотири місяці роботи структури було організовано перевезення 4487 біженців: із них 1144 – новоприбулі з Росії в межах України, решта – осілі біженці, які поверталися до своїх домівок [141].

Генеральне секретарство Центральної Ради, враховуючи розрізнену діяльність таких структур, 27–28 листопада 1917 р. провело розширене засідання Крайової наради у справах біженців із влаштування реевакуації біженців. У його роботі під головуванням товариша секретаря внутрішніх справ Красковського брали участь представники біженецького департаменту, місцевих органів та національних комітетів [142]. Проте питання щодо фінансової підтримки біженців були розглянуті 8 квітня 1918 р. на засіданні Малої Ради Міністрів УНР. Відповідно до проекту Плану реевакуації біженців на адресу біженецького департаменту передбачалося асигнувати понад 60 млн крб. Кошти мали спрямовуватися на реевакуацію, проведення переговорів з іноземними державами щодо отримання дозволів біженцям пересуватися їхньою територією, організації залізничного руху біженців у межах України та ін. [143]. Однак різні об'єктивні та суб'єктивні чинники не дозволили втілити в життя цей проект. Це завдання частково вдалося здійснити Гетьманату П. Скоропадського.

За доби його правління були сформовані структури для врегулювання проблем біженців в Україні на основі частково реформованих відповідних органів Російської імперії та УНР. Вищим державним органом у справах біженців був визнаний біженський департамент Міністерства внутрішніх справ. Керувати ним продовжував Ю. Старицький. Крайову нараду у справах біженців було скасовано. На біженецький департамент покладалася розробка законодав-

чих актів, регулювання процесу реевакуації біженців, розподіл асигнованих з Державної скарбниці коштів серед місцевих біженецьких структур та нагляд за їх діяльністю, сприяння покращенню становища населення прифронтових губерній. До системи біженецьких органів також був уведений санітарний департамент МНЗтаДО. На нього покладалася обов'язки із влаштування пунктів харчування, медичних та тимчасового проживання біженців.

На місцях організацією допомоги біженцям займалися губернські та повітові земства, старости, отамани: О. Хануков, а з 19 жовтня 1918 р. – К. Маршалк – у Києві, В. Мустафін – в Одесі та Е. де-Бонді – у Миколаєві [144]. Окрім того, продовжували функціонувати губернські наради у справах біженців.

Для організації допомоги біженцям на місця були відряджені уповноважені санітарного департаменту. Так, протягом усього періоду Гетьманату на Волині працювали В. Пушин та Л. Клименко, у Києві – Л. Левицький та В. Кустівський, на Катеринославщині – І. Менжинський, на Поділлі – А. Васильчук, на Холмщині – О. Скоропис-Йолтухівський, на Поліссі – А. Гендріхів, у місті Рівне – Маркевич, на Північному Кавказі – Коваленко. До Ростова та Єкатеринодара були спрямовані, відповідно, В. Цеценевський та П. Єройкін [145].

Проблемами біженців займалися також громадські спілки. Зокрема, 15 травня 1918 р. був утворений «Полтавський український міський комітет допомоги біженцям». Його статутом передбачалося надання допомоги біженцям, які до 1917 р. отримували допомогу від Тетянинського комітету [146]. У тих населених пунктах, де не було утворено таких організацій, підтримку біженцям надавали земські управи.

Поверненням німецьких біженців і підданих Центральних держав та виходом дозволів на перевезення їх за кордон займалися Німецька залізнична комісія із штаб-квартирами у Києві, Гомелі, Одесі, Катеринославі, Харкові та Австро-Угорська комісія, розміщена у Києві та Катеринославі.

Коло проблем біженців, які мали вирішувати ці інституції, було досить широким. По-перше, необхідно було дбати про поліпшення умов проживання біженців, по-друге, узгоджувати конфлікти між біженцями і місцевими жителями, по-третє – проводити їх реевакуацію.

Досить складним питанням для гетьманської влади було проведення заходів, спрямованих на поліпшення умов проживання так званих «стаціонарних біженців», які перебували в межах України з 1915 р. За доби Центральної Ради їхнє становище суттєво не покращилося. Біженці терпіли страшну скруту. Губернський староста Харківщини Д. Залеський у листі до міністра внутрішніх справ Української Держави від 17 травня 1918 р., наприклад, писав: «*Справи біженців закінчені, вони змушені продавати своє майно. Їм нічого їсти*» [147]. У зв'язку з цим біженецькому департаменту були виділені кошти з Державної скарбниці на покриття заборгованості колишньої влади перед земськими біженецькими структурами, громадськими та національними комітетами.

Загалом же протягом доби Гетьманату губернським нарадам у справах біженців було асигновано 8 609 059 крб., з них 4 802 800 крб. у рахунок заборгованості за останню чверть 1917 р. За губерніями кошти розподілили таким чином: Волинській – 3 011 577 крб., Київській – 1 703 337 крб., Хар-

ківській – 1 036 980 крб., Чернігівській – 921 022 крб., Катеринославській – 455 701 крб., Полтавській – 423 602 крб., Подільській – 302 189 крб., Херсонській – 48678 карбованців. Окрім того, з цієї суми отаман Одеси В. Мустафін отримав на потреби біженців 352 873 крб., отаман Миколаєва Е. де-Бонді – 68 020 крб. В окремих випадках кошти отримали повітові старости [148]. Не були винятком і випадки адресної державної допомоги біженцям. Наприклад, 9 вересня 1918 р. лудський повітовий староста Ф. Шлеммер отримав 10 тис. крб. для забезпечення біженців у 15 селах повіту. Підставою для асигнування стала телеграма, отримана біженецьким департаментом МВС 16 серпня 1918 р. від селян Д. Остапчука та Г. Супрунюка, які виражали інтереси 220 годуючих біженців Градинська [149].

У першу чергу кошти витрачалися на покриття боргів громадських біженецьких організацій перед кредиторами. Наприклад, 16 травня 1918 р. повітовий староста Бердянського повіту Таврійської округи В. Гаєвський отримав від біженецького департаменту 25 тис. крб. для підтримки притулків біженців з Галичини. З цієї суми, як зазначив у звіті повітового старости завідувач притулками Василь Лагола, на покриття боргів повітової земської управи було передано 11 717 крб., Бердянській міській управі – 1952 крб., Бердянському відділенню Всеросійського комітету допомоги жертвам війни – 1904 крб., стоматологу Цекерману, який лікував біженців, – 120 крб. [150].

Недостатнє фінансування з боку держави змушувало місцеву владу самостійно відшукувати додаткові шляхи забезпечення біженців продуктами харчування. Прикладом цього є діяльність губерньського старости Поділля С. Кисельова та підвідомчих йому структур. Так, 27 травня 1918 р. на адресу губерньського старости Поділля С. Кисельова надійшло прохання голови Кам'янецького повітового комітету допомоги біженцям А. Нечая закупити в губерньського інтендантства сухарі для 20 тис. біженців [151]. Оскільки інтендантські служби не пішли назустріч цьому прохання, С. Кисельов 31 травня 1918 р. спрямував члена Кам'янецького повітового комітету допомоги біженцям Т. Слободяна до Хотинського повіту для закупки хліба і зерна. С. Кисельов особисто виклопотав йому в австрійського коменданта Кам'янець-Подільська дозвіл на проїзд [152]. 12 червня 1918 р. С. Кисельов наказав передати частину борошна, яку мала у розпорядженні Кам'янецька міська управа, для потреб біженців цього повіту [153]. Про успішність заготівлі хліба свідчив той факт, що вже 17 червня 1918 р. губерньський староста направив до волосних управ листа, яким передбачав уповноважити представників для отримання збіжжя [154].

Закупівлю хліба для біженців проводили і місцеві самоврядування. Наприклад, з початку осені 1918 р. Волинська губерньська земська управа розіслала до різних губерній України своїх агентів для заготівлі хліба. 14 вересня 1918 р. «Волинська газета» зазначала, що заготівля іде «дуже успішно» і «вантажень хліба почалося». Крім того, губерньське земство з дозволу губерньського хлібного бюро організувало закупівлю хліба для біженців у Звягенському, Старокостянтинівському та Кременецькому повітах Волині [155].

Органи місцевого самоврядування займалися також організацією медичної допомоги біженцям. Значна частина біженців мала змогу безкоштовно лікува-

тися у земських медичних закладах. Так, лише в Луцькій повітій лікарні Волинської губернії з 1 серпня по 1 вересня 1918 р. отримали медичну допомогу 478 біженців [156]. На лікування біженців з Державної скарбниці додатково на рахунок Волинської губерньської наради у справах біженців для Луцького повіту було асигновано 92 133 крб. 60 коп., Кременецького – 23 038 крб. 40 коп., Дубненського – 161 233 крб. 80 коп. [157].

Враховуючи складну епідеміологічну ситуацію, для біженців були організовані щеплення від віспи, холери, черевного тифу. Наприклад, у Лубенському повіті Полтавської губернії щеплення проводилися у приміщенні земської управи та пересувним земським епідемічним загоном. За липень 1918 р. масовим щепленням були охоплені понад 2 тис. біженців [158].

У полі зору губерньських органів влади перебувала проблема проживання біженців, облаштування для них притулків. Так, у другій половині травня 1918 р. на підставі ухвали губерньської наради у справах біженців Катеринославщини повітові управи виділяли на поліпшення умов життя біженців певні суми з власних бюджетів [159]. На початку липня 1918 р. Харківська повітова управа отримала з губерньської скарбниці 25 тис. крб. на утримання «біженецьких гуртожитків, богадільні, притулку» [160]. Цікаво відзначити, що залишки коштів були роздані біженцям.

В окремих випадках губерньські наради у справах біженців, не маючи необхідних коштів, заручалися підтримкою громадськості. Так, у Полтаві в червні 1918 р. під керівництвом голови губерньської наради у справах біженців І. Логінова відбулося спеціальне засідання з питань забезпечення умов життя біженців. Результатом його стало влаштування благодійного гуляння з метою збору коштів на організацію двох притулків для дітей і дорослих [161].

Отже, проблема поліпшення умов перебування біженців, забезпечення їх харчуванням та медичним обслуговуванням перебувала у полі зору місцевих органів влади та самоврядувань. Вони усіма наявними засобами намагалися допомогти відірваним від рідних осель людям, які, окрім матеріальних нестатків, нерідко потерпали ще й від утисків місцевих жителів.

Проводячи реєвакуацію людей з прифронтової зони, влада Російської імперії розселяла їх в організованих притулках, богадільнях та гуртожитках. Проте певну частину біженців було розквартировано у місцевих жителів.

З початком евакуації вони зустрічали прибулих зі «співчуттям та гостинністю». Однак згодом, у зв'язку з обтяжливістю перебування чужих людей і не завжди своєчасними виплатами з місцевих бюджетів за утримання біженців, мешканці почали ставитися до них як до важкої ноші, намагаючись позбавитися від неї [162].

Весною 1918 р. в Україні розмах виселення біженців з квартир набув таких розмірів, що місцева влада була змушена вдатися до дієвих засобів. Так, лохвицький повітовий староста П. Ярмак, апелюючи до свідомості корінних жителів, наголосив на обов'язку кожного громадянина підтримувати прибулих не з доброї волі людей, а не переслідувати їх. У разі насильницького виселення, ненадання харчів та інших утисків з боку місцевих жителів останні повинні були підлягати судовій відповідальності [163]. 18 травня 1918 р. губерньський

комендант Катеринослава зобов'язав повітові земські та міські управи губернії «врегулювати стосунки між місцевими жителями і біженцями». У випадку самочинного виселення останніх господарів передбачалося притягати до суду [164]. Схожа картина спостерігалася і в інших губерніях України.

Українська Держава стала на захист біженців. Вже 29 травня 1918 р. біженецький департамент МВС видав наказ, згідно з яким місцева біженська адміністрація повинна була взяти під свій нагляд проблему виселення біженців [165]. 3 червня 1918 р. МВС направило розпорядження до губернських старост про обов'язок повітових старост охороняти біженські сім'ї від виселення їх на вулиці місцевими жителями [166]. Однак до кінця вирішити цю проблему так і не вдалося. Наприклад, 5 серпня 1918 р. Вовчанський повітовий староста П. Неклюдов у листі до губернського старости Харківщини наголосив на фактах виселення біженців. Підставою для цього була неспроможність місцевої влади розрахуватися з населенням за квартирування у їх домівках біженців [167].

Отже, владні структури гетьманату продовжували вирішувати проблеми біженців, як-то: поліпшення умов життя, забезпечення продуктами харчування та ін. При цьому вони могли спиратися на досвід аналогічних структур Російської імперії та УНР. Зовсім по-іншому склалася ситуація з проблемою організації повернення цих людей до своїх домівок.

Українська Держава взяла на себе також вирішення надзвичайно складного завдання – реєвакації біженців. Його складність полягала перш за все у великому обсязі роботи: потрібно було зібрати дані про кількість біженців, їх етнічний склад, розробити механізми перевезень та забезпечити практичну його реалізацію, створивши на шляхах руху біженців мережу спеціальних закладів (пропускних, карантинних, харчових, медичних пунктів). Успішне втілення в життя відповідної програми залежало перш за все від чіткої взаємодії всіх ланок біженських органів від урядових до земських управ. Особлива роль при цьому була відведена уповноваженим біженського департаменту МВС.

Реєвакацію біженців передбачалося проводити у трьох напрямках: транспортування до кордону іноземців-біженців; із східних та центральних губерній України на Волинь та частину Поділля; повернення українців з Росії та Південного Кавказу. Останнє завдання покладалося на українських консулів.

Зволікати з підготовкою до реєвакації не доводилося, оскільки багато біженців без будь-яких проїзних документів стихійно рухалися до залізничних станцій. Ще з початку березня 1918 р. вони скупчилися на станціях Рівне, Ковель, Житомир. Починаючи з травня 1918 р., велика кількість біженців прибула на станції Рожище та Броди Волинської губернії [168]. Тому вже 29 квітня 1918 р. біженецький департамент МВС Української Держави спільно з представниками Німецької та Австро-Угорської адміністрації прийняли постанову про порядок реєвакації біженців-іноземців [169]. У відповідності до неї була утворена спеціальна міжнародна комісія, членами якої були урядовці України, Австро-Угорщини, Німеччини та Польщі. Керував її роботою представник німецької сторони капітан Фрлінгаузе [170]. Штаб-квартира комісії розміщувалася у Ковелі. Німецька сторона поставила перед Українською Державою

умову провести загальну реєстрацію всіх біженців [171]. З цією метою біженецький департамент МВС розпочав збір статистичних даних щодо кількості, національного складу, місця прибуття та місця проживання біженців, умов діяльності біженецької організації [172].

12 травня 1918 р. він розіслав на адресу губернських старост України спеціальне повідомлення, відповідно до якого на місцеву владу покладалася нагляд за справою проведення анкетування серед біженців. Цей процес передбачав збір матеріалів щодо кількості біженців окремо в повіті (із зазначенням кількості населених пунктів) та повітовому містечку, їх національний склад, розташування найближчих залізничних станцій, ґрунтових доріг, шпиталів, санітарних пунктів, приблизну кількість вагонів для перевезення та орієнтовну вагу реманенту та майна біженців [173].

26 травня 1918 р. біженецький департамент МВС направив телеграму до губернських нарад у справах біженців Волині, Поділля, Катеринославщини, Полтавщини, Харківщини та Херсонщини, відповідно до якої останні зобов'язувалися подати відомості про збитки, завдані біженецьким організаціям громадянською війною [174]. І якщо на кінець червня 1918 р. біженецький департаменту МВС на підставі надісланих з місць матеріалів вдалося орієнтовно визначити, що в Україні проживало понад 830 тис. чоловік, то зібрати інші дані було досить проблематично. З цією складністю стикалися, у першу чергу, повітові управи, які вели безпосередній збір матеріалів. Серед причин відсутності даних, як, наприклад, про це зазначалося у звіті Гайсинської повітової управи Подільської губернії, слід назвати самовільне повернення біженців додому, відсутність з початку евакуації реєстрації майна, худоби, інвентарю та ін. [175].

Розробляючи умови реєвакації біженців, фахівці біженецького департаменту МВС дбали у першу чергу про долю біженців, які вже кілька років проживали у тилкових губерніях України. При цьому вони намагалися унеможливити приплив транзитних біженців. З цією метою 25 травня 1918 р. директор біженецького департаменту Ю. Старицький навіть був змушений видати наказ, відповідно до якого губернські старости Харківщини, Чернігівщини та старости Рильського, Суджацького, Гайворонського і Білгородського повітів Харківської губернії були зобов'язані не допускати у межі Української держави біженців з Польщі, Литви та Білорусії, щоб не нагнітати і без того складної соціальної та епідемічної ситуації [176]. Однак забезпечити його виконання не вдалося, оскільки неможливо було зупинити нажахану громадянською війною в Росії знедолену людську масу. Не зміг покращити ситуацію і циркуляр МВС від 8 липня 1918 р. про заборону перевезення через Україну біженців неукраїнського походження. Біженці групами по 300–400 чоловік продовжували прибувати з Росії, дезорганізуючи систему їх перевезення [177].

Умови перевезення біженців у межах Української Держави регулювалися нормативними актами біженецького департаменту від 11 та 29 травня 1918 р. Вони були адресовані начальникам Харківської, Південної, Південно-Донецької, Південно-Катеринославської залізниць, а також залізничних компаній Австро-Угорщини та Німеччини. У відповідності до цих документів переміщення біженців могло здійснюватися лише з дозволу біженецького департа-

менту МВС. Обов'язковою умовою перевезень груп біженців була наявність у них так званих «пильних наказів» – облікових документів, які біженський департамент МВС надсилав губернським нарадам у справах біженців. «Пильний наказ» давав їм можливість діставатися своїх домівок за кошти Української Держави і діяв протягом місяця із дня видачі. Як правило, «пильний наказ» видавався на ім'я керівника групи біженців у складі 25–30 осіб. Проте у дійсності кількість біженців, які їхали по одному «пильному наказу», коливалася від 6 до 135 чоловік. Цими наказами визначалися розмір багажу біженців, напрямок руху по залізниці, тип вагонів (III і IV класи), назва станції.

30 вересня 1918 р. реєвакційний відділ біженецького департаменту МВС з метою попередження підробки цих документів розіслав до губернських нарад у справах біженців прохання вислати автографи осіб, які мали право їх підписувати. «Пильні накази» підписували губернські старости, а у разі відсутності – їх заступники. Наприклад, 10 вересня 1918 р. на адресу біженецького департаменту МВС надійшла відповідь з Поділля. Там «пильні накази» підписували губернський староста Сергій Іванович Кисельов та його помічник Микола Якович Лемені-Македон [178].

Організація прийому біженців на залізничних станціях та рівень готовності кожної з них регулювалися циркуляром Перевозочної комісії<sup>1</sup> від 12 червня 1918 р. Він був адресований начальникам Слобідської, Південно-Донецької, Катеринославської, Київської залізниць та станцій Знам'янка, Павлоград, Лозова, Дебальцево, Волноваха, Авдіївка, Ясиновата, Синельниково, Ізюм, Смолодин, Білгород-Південний. Відповідно до його положень кожна станція була зобов'язана по телеграфу повідомляти наступну станцію про наближення до неї потягів з біженцями [179].

Остаточні умови транспортування біженців у межах держави та повернення українців з Росії були затверджені 26 червня 1918 р. у Харкові на спеціальній нараді. Вона була скликана з ініціативи Харківського порайонного комітету із регулювання перевезень біженців. На ній були запрошені представники біженецького департаменту, Слобідської, Запорізької, Південно-Донецької, Лівобережної залізниць, Полтавського і Харківського губернських старост та губернських нарад у справах біженців Полтавської, Катеринославської, Харківської, Херсонської губерній, а також Таврії.

Учасниками наради були і члени Польської Перевозочної комісії, яка займалася транспортуванням польських громадян. Керував роботою наради Е. Зенкевич, заступник голови Харківського порайонного комітету [180].

Члени наради прийняли ряд важливих ухвал щодо перевезень біженців. Серед інших – «Схема організації планомірних перевезень біженців» та «Про устрій санітарно-харчових пунктів на дорогах Харківського району». Голова Харківського порайонного комітету визнавав керівником перевезень біженців у межах України. Лише він мав право дозволити або заборонити транспортування біженців. Інші питання реєвакції (видача «пильних наказів»),

<sup>1</sup> Перевозочна комісія діяла при Харківському порайонному комітеті з регулювання перевезень біженців з харківського регіону (далі – Харківський порайонний комітет), утворена для реалізації завдань біженецького департаменту щодо транспортування біженців.

влаштування на станціях пунктів харчування та медичної допомоги) могли вирішувати губернські органи у справах біженців [181].

Рух біженців з австро-угорської зони окупації (Катеринославська, Херсонська, Подільська губернії та Одеса) до німецької зони (Харківська, Полтавська, Київська губернії) повинен був проходити з дозволу німецької влади. Остання видавала також накази про реєвакцію біженців зі своєї зони впливу за кордон. Того ж дня на нараді були визначені п'ять головних напрямків перевезень (карта 3): Харків – Куп'янськ – Полтава – Київ, Білгород – Баси – Ворожба – Бахмач – Київ, Нікітовка – Слав'янськ – Лозова – Полтава – Київ, Волноваха – Синельниково – Долинська – Знам'янка, Гомель – Лунінець – Київ. Таким чином планувалося сконцентрувати біженців з північних та південно-східних регіонів України у Києві. Потім вони мали рухатися далі – до Волинської та частково Подільської губерній у Польщу, Німеччину, Білорусію, Прибалтику та інші країни.

На шляхах руху біженців нарада ухвалила відкрити на станціях концентраційні пункти тимчасового перебування біженців. Такі пункти передбачалося влаштувати у Кривому Розі, Полтаві, Бахмачі, Лозовій, Синельниково, Харкові, Таганрозі. Окреме рішення наради стосувалося влаштування за кошти уряду і громадських організацій «харчово-санітарних пунктів» [182].

Завершив розробку механізму перевезень біженців залізницями України Наказ № 1 голови Харківського порайонного комітету від 21 липня 1918 р. Відповідно до нього встановлювався графік проходження потягів. Нагляд за його виконанням покладалася на уповноважених біженецького департаменту [183]. Реєвакцію передбачалося здійснювати за чотирма залізницями – Запорізької, Слобідської, Лівобережній та Поліській.

У наказі було визначено чотири вузлові станції – Знам'янка, Київ, Бахмач, Черкаси, на які припадало найбільше навантаження із прийому біженців (табл. 25). Так, через Знам'янку проходили потяги з Катеринославської, Харківської, Херсонської губерній та території Північного Дону. Через Київ повинні були проходити потяги з Харківської, Катеринославської та Полтавської губерній. З території Північного Дону біженці рухалися через Бахмач. Потрібно зазначити, що частина біженців, які перебували у Таганрозі та прилеглих територіях, переправлялися до України трьома напрямками: Таганрог – Київ, Таганрог – Гомель, Таганрог – Волочиськ. Вони були затверджені на початку вересня 1918 р. з'їздом представників українських залізниць.

Досить важливим напрямком підготовчих робіт до реєвакції стала організація мережі закладів допомоги біженцям на шляхах їх руху. Біженецький департамент МВС розробив також схему митно-пропускних пунктів для біженців-іноземців. На кінець травня 1918 р. такі пункти були відкриті у Радзивиліві, Волочиську, Гусятині, Збаражі, Рожищі, а згодом і в Маневичах та Лунінці. На них біженці проходили реєстрацію, отримували документи і переправлялися на батьківщину.

Окрему категорію пунктів складали так звані карантинні, де біженці проходили санітарну обробку після тривалого руху до кордону. Як правило, кожен пункт мав одну або декілька лазень, дезінфікуючі камери для одягу; спе-



ціальний медичний персонал надавав медичну допомогу та робив необхідні щеплення. Керував роботою з облаштування цих пунктів уповноважений біженецького департаменту на Волині В. Пушин. Пошук приміщень, залучення медперсоналу були покладені на місцеві органи влади.

У першій половині червня 1918 р. розпочали прийом біженців карантинні пункти по лінії Рівне – Маневичі – Мінськ та у Ковелі. Три карантинні пункти у Північній, Почінках, Голобах були влаштовані німецькою стороною. Загалом у західному регіоні України стали до дії більше десяти таких пунктів. У східних губерніях України відкриття карантинних пунктів розпочалося із середини червня 1918 р. після наказів Перевозочної комісії та наради при Харківському порайонному комітеті. Як правило, на залізничних станціях діяли спільні та карантинно-санітарні пункти, пункти харчування.

Відкриття пунктів харчування розпочалося вже у травні 1918 р. за фінансової підтримки уряду. Перші пункти харчування були влаштовані у Холмщині. Для цього уповноважений біженецького департаменту МВС А. Васильчук передав Холмському губернському комітету у справах допомоги біженцям 2708 крб. 30 коп. У кінці травня 1918 р. уповноважені біженецького департаменту В. Кустівський та А. Гендріхів отримали з Державної скарбниці, відповідно, 1000 та 2500 крб. на влаштування пунктів харчування у Києві та Поліссі. Волинська губернська земська управа протягом травня – першої половини червня 1918 р. відкрила пункти харчування у Бродах, Луцьку, Здолбуніві, Радивиліві, Рожищах, Киверцях, Рівному та ін. На початку червня 1918 р. зусиллями міської управи Одеси розпочав роботу пункт харчування для прибулих біженців з Північного Кавказу.

Проте особні пункти харчування не змогли задовольнити потреб зростаючої кількості біженців. 29 травня 1918 р. Ю. Старицький підписав наказ про облаштування таких пунктів на залізничних лініях. Через тиждень гомельський повітовий староста, губернські старости Харківщини – Д. Залеський та Волині – Д. Андро отримали на ці потреби 297 518 крб. На ці кошти були відкриті пункти харчування за лініями Гомель – Бахмач, Бахмач – Харків – Лозова, Ковельська лінія. Констатуючи належний рівень їх підготовки, Ю. Старицький 20 червня 1918 р. спрямував до губернських нарад наказ про початок реєвакації людей, які проживали по лінії Рівне – Дубно – Кременець – Кам'янець-Подільський [184].

Протягом липня 1918 р. стали до дії пункти харчування лінії Синельниково – Знаменка, Харківській лінії, частково за лінією Полтава – Дарниця (див. карту 3). Окремі пункти харчування, влаштовані протягом серпня – листопада 1918 р. на станціях Крути, Бахмач, Конотоп, Ворожба та інших, були як додаткові в місцях особливо значної концентрації біженців. Пункти харчування мали різну пропускну спроможність, яка залежала від місця їх розташування, фінансового та матеріального забезпечення. Пункти, де щодня могли отримати їжу 5–6 тис. осіб, були влаштовані, як правило, на великих вузлових станціях. Наприклад, на кінець червня 1918 р. у Гомелі та Бахмачі почали діяти пункти, розраховані на щоденне забезпечення гарячою їжею близько 6 тис. біженців [185]. 14 липня 1918 р. Д. Залеський повідомив біженецький департамент

про підготовчі роботи із влаштування пункту, здатного щодня прогодувати 5 тис. осіб [186]. Цей пункт було відкрито за особистим проханням товариша міністра внутрішніх справ Вороновича [187].

На потреби продовольчого забезпечення біженців державою було виділено 1 460 355 крб. Ці гроші місцеві органи влади та уповноважені біженецького департаменту витратили на закупівлю харчів, обладнання, виплати заробітної платні обслуговуючому персоналу та ін. Місцеві органи у справах біженців нерідко відшуквали додаткові джерела допомоги пунктам харчування. Наприклад, сумський повітовий староста С. Гребенщиков у своєму листі до виконуючого обов'язки губернського старости Харківщини С. Шидловського від 19 листопада 1918 р. повідомляв про таку допомогу з боку повітових хліборобських та торгово-промислових товариств для утримання пункту харчування біженців на станції Ворожба [188]. Завідувач Рильським агентством із закупівлі хліба М. Терент'єв неодноразово надавав розпорядження про постачання борошна для пункту харчування на станції Коренево [189].

У випадках неможливого безкоштовного забезпечення їжею біженців окремі пункти харчування, як, наприклад, на станції Ясиновата, видавали обіди за мінімальну плату [190]. Все ж незважаючи на фінансові, продовольчі та інші труднощі, процес влаштування та утримання пунктів харчування в Українській Державі проходив на належному рівні. При цьому, аналізуючи карту 3, можна виділити і певні особливості. По-перше, чітко виділяються два регіони України – західний та східний, де було облаштовано близько 50 пунктів. Цей факт пояснюється найчисельнішою кількістю біженців. По-друге, частина пунктів харчування з метою якомога оптимальнішого забезпечення біженців їжею на шляхах руху відкривалися одночасно на багатокілометрових залізничних відтинках.

Надання медичної допомоги біженцям на шляхах їх руху відповідно до ухвали наради від 26 червня 1918 р. повинні були забезпечувати санітарні пункти, які облаштовувалися одночасно з пунктами харчування. Наприклад, у Харкові при пункті харчування діяв медичний пункт на 50 ліжок, де транзитні біженці отримували як стаціонарну, так і амбулаторну допомогу [191]. На 1 липня 1918 р. були готові до прийому біженців лікарські пункти на станціях Орша та Коренево. Їх організацією займалося Українське товариство Червоного Хреста, а гроші у сумі 23 232 крб. виділило Міністерство народного здоров'я та державного опікування. На кожному з таких пунктів медичну допомогу біженцям надавали один старший і один молодший лікар, один лікарський помічник, чотири сестри-жалібниці, один завгосп, 15 санітарів та один кухар [192].

Таким чином, за підтримки органів виконавчої влади, місцевих самоврядвань, громадських організацій на літо 1918 р. біженецький департамент МВС налагодив механізм перевезень біженців, влаштував мережу пунктів реєстрації та допомоги біженцям. Завдяки цьому повномасштабний процес реєвакації біженців розпочався вже з другої половини липня 1918 р.

Процес реєвакації біженців, враховуючи різновекторну спрямованість їх руху, одночасне переміщення значної кількості людських мас, вплив різних об'єктивних та суб'єктивних чинників, проходив складно і неоднорідно.

У першу чергу розпочалася реевакуація біженців-іноземців. Справа в тому, що Центральні держави провели підготовку до повернення своїх громадян раніше, ніж Україна. Так, вже 6 червня 1918 р. німецький комендант Житомира Ендрес повідомив своїх співвітчизників, що через п'ять днів буде організоване їх транспортування на батьківщину. 12, 21 та 22 червня 1918 р. з Харкова до Риги були відправлені німецькі громадяни. Через залізничний вузол Ковель вже на 22 червня 1918 р. переправили за кордон 25 тис. біженців, на середину липня – 92 тис. осіб, з кінця серпня щодня проходило близько 2,5 тис. біженців. Рухом біженців за кордон із західного регіону України опікувалася міжнародна комісія у Ковелі. На початку липня 1918 р. представник німецького генерального штабу групи військ генерала Айхгорна фон Зальмут спільно з директором біженецького департаменту МВС Ю. Старицьким оглянули роботу влаштованих для біженців пунктів харчування, лазаретів, карантинних пунктів, лазень. Враховуючи значний наплив біженців, представники німецької влади надали продовольчу допомогу земським пунктам харчування. У кінці червня 1918 р. ряд громадських спілок Волині відкрили склад для продажу біженцям продуктів харчування. На той час ними уже було закуплено шість вагонів пшона [193].

Реевакуація польських біженців розпочалася в останню декаду червня 1918 р. Центрами їх відправки стали Київ та Житомир. Головним перевалочним пунктом останнього зосередження польських біженців було місто Рівне, де вони проходили реєстрацію представниками польської влади та відбували карантинні заходи. З 30 серпня 1918 р., відповідно до ухвали міжнародної комісії у справах реевакуації (Ковель), у зв'язку зі значним скупченням біженців у Рівному поляки, минаючи це місто, рухалися до Голоб і Повурьська. Після проходження медичного огляду вони вже польською владою переправлялися на батьківщину.

Перші потяги з Києва до Польщі відійшли 21 та 24 червня 1918 р. 26 червня та 20 серпня 1918 р. з Житомира виїхали, відповідно, 400 та 260 поляків [194]. Такі самі потяги були відправлені з цього міста 21 та 22 вересня 1918 р. 28 серпня 1918 р. з Полтави виїхали 399 польських громадян [195]. У першій половині серпня 1918 р. значна кількість біженців була реевакуйована з південного сходу України. На цю операцію біженецький департамент Міністерства Внутрішніх справ асигнував на рахунок міського отамана Одеси В. Мустафіна 514 999 крб., отамана Миколаєва Е. де-Бонді – 5 тис. крб. та 630 015 крб. – уповноваженому цього департаменту І. Менжинському у Катеринославській губернії [196].

Головним завданням польських етнічних комітетів, як і національних структур інших країн та місцевої влади, було складання списків для відправки на батьківщину своїх співгромадян протягом літа 1918 р. До їх відповідності йшло затвердження груп для отримання «пильних наказів», обов'язкових проїзних документів, які давали можливість діставатися своїх домівок за кошти Української Держави. В окремих випадках польські комітети клопоталися перед українською владою про долю своїх співвітчизників. Наприклад, 29 серпня 1918 р. до реевакуаційного відділу біженецького департаменту МВС звернувся голова правління Польського комітету біженців Кам'янець-Поділь-

ська С. Мосналевський з проханням підписати «пильний наказ» на ім'я Юзефа Ковальчука. Цей чоловік був представником 15-х селян, які рухалися від станції Матейкова через Рівне до Польщі. 3 вересня 1918 р. вони отримали «пильний наказ» за номером 90.

На підставі кількості осіб, зазначених у «пильних наказах», на станціях йшло формування ешелонів. Причому дні відправки та перелік необхідних підготовчих заходів визначали уповноважені біженецького департаменту та губернські наради у справах біженців. Так, 24 серпня 1918 р. уповноважений біженецького департаменту на Поділлі А. Васильчук видав спеціальне розпорядження до всіх біженців губернії. Відповідно до нього, біженці, які рухались у напрямку Австро-Угорської зони окупації, мусили пройти щеплення від віспи та отримати на карантинних пунктах свідоцтво про здоров'я. Вигнанці з Німецької окупаційної зони проходили 3-денний карантин у Рівному та Голобах [197].

У дорогу біженцям дозволялося брати невеликі запаси харчів. Місцеві самоврядування розуміли, що навіть значна кількість пунктів харчування неспроможна задовольнити величезної кількості біженців. Тому в окремих випадках вони забезпечували біженців на дорогу продовольчими пайками. Так, біженці Волинської губернії, на підставі розроблених губернськими лікарями К. Качановською та Стефановичем та затверджених на засіданні Волинської наради у справах біженців від 15 серпня 1918 р. норм продовольчих пайків, отримували в дорогу деякі харчі. На одного дорослого непрацездатного громадянина на місяць дороги видавали 25 фунтів житнього борошна, 2 фунти жиру, 10 фунтів крупи, 2 фунти солі, 6 фунтів пшеничного борошна, а діти, отримували 45 фунтів хліба, 3 фунти жиру, 4 фунти пшеничного борошна, 2 фунти масла, 1 фунт солі [198].

Певний відсоток іноземних біженців мали власний гужовий транспорт і могли самостійно повернутися до своїх домівок. У липні 1918 р. окупаційні війська відкрили кордон для їх корпусу, визначивши три маршрути: Новоград-Волинський – Корець – Баранів – Анатольїв – Рівне; Мирополь – Полонне – Шепетівка – Славута – Коростов – Здолбунів – Рівне; Ракитне – Клесово – Сарни – Городець – Полонне – Чорторійськ – Маневичі – Повурьськ (див. карту 3). Кінцевими пунктами збору біженців стали міста Рівне і Повурьськ, звідки вони рухалися у Білорусію, Польщу, Прибалтику та інші країни. Реєстрацію біженців та складання списків проводили національні комітети. Організацією їхнього руху та забезпеченням в дорозі займалася Волинська губернська нарада у справах біженців. Наприклад, протягом 15–20 вересня 1918 р. вона провела відправку чергової валки біженців до Польщі та Литви. З другої половини липня 1918 р. для цих людей, на підставі рішення наради з питань допомоги біженцям, яка проходила під головуванням Волинського губернського старости Д. Андрю, були додатково влаштовані пункти харчування на шосейних дорогах [199]. Загалом процес реевакуації іноземних біженців з України за доби правління П. Скоропадського був майже завершений.

Натомість повернення українських громадян проходило досить складно. У першій половині червня 1918 р. до України почали прибувати біженці з Ав-

стро-Угорщини. На кінець місяця їхня кількість у прикордонних повітах досягла 15 тис. осіб. Подальшим транспортуванням та забезпеченням займалася Волинська губернська земська управа. Протягом липня 1918 р. на виділені нею 100 тис. крб. влаштовувалися пункти харчування в Луцькому, Рівненському та Волинському повітах [200]. Саме через Рівне біженці з Австро-Угорщини рухалися у глиб країни [201]. Як приклад допомоги у ході транспортування цих біженців можна навести факти їх прийому в Києві. «8 листопада 1918 р., – як повідомляла газета, – пізно увечері до міста прибув ешелон з біженцями. Швидко працювала похідна кухня: всім видали чай, цукор, гарячу їжу. Декому видали одяг і взуття, деякого направили у шпиталь» [202].

Реевакуація біженців-українців зі сходу на захід країни розпочалася з другої половини липня 1918 р. Проте органи влади Німеччини та Австро-Угорщини не завжди давали згоду на пропуск ешелонів до своїх окупаційних зон, а у зв'язку з поширенням інфекційних захворювань вимагали проходження біженцями тривалих карантинних заходів. Липневий страйк залізничників унеможливив чітке виконання схеми перевезень біженців, затвердженої нарадою 26 червня 1918 р. Нестримне бажання біженців якомога скоріше повернутися до своїх домівок виражалося у некерованому їх русі. Усі ці чинники призвели до численних заторів на вузлових станціях. Біженці днями чекали на свою відправку. Наприклад, 14 липня 1918 р. губернський староста Харківщини Д. Залеський звернувся до німецького капітана Гагена з проханням видати дозвіл на рух біженців до Волинської губернії, які уже 20 днів сиділи у вагонах [203]. На кінець липня 1918 р. до 12 тис. біженців скупчилися на станціях Голоби та Рівне [204].

Для цих людей у спішному порядку були організовані табори, де б вони могли чекати на відправку. Табори мали бараки для проживання, лазарети, пункти харчування та ін. Як правило, вони були обгороджені і вихід з них відбувався за перепустками. Такі табори функціонували на станціях Рівне (20 тис. осіб), Гомель (60 тис. осіб), Бахмач (6 тис. осіб), Київ (5 тис. осіб), Катеринослав (5 тис. осіб), Харків-товарний (5 тис. осіб).

Незважаючи на те, що на організацію реевакуації біженців з Державної Скарбниці було асигновано понад 7372014 крб. [підрахунки авт.], цих коштів було недостатньо, особливо для налагодження медико-санітарного обслуговування в таких великих таборах. Якщо продукти харчування закуповували навіть земські управи, то добути лікарські препарати в умовах тотального їх дефіциту та швидкого поширення епідемічних захворювань було досить проблематично. Враховуючи таку ситуацію, 29 жовтня 1918 р. директор санітарного департаменту МНЗтаДО О. Корчак-Чепурківський направив до МВС листа, в якому пропонувався покласти на підвідомчу йому структуру медико-санітарне обслуговування біженців у таборах [205]. У результаті погоджувальних домовленостей між МВС і МНЗтаДО останнє брало на себе організацію медичної допомоги біженцям. Тому 25 листопада 1918 р. МНЗтаДО, «не зважаючи на відсутність у нього кредитів для санітарного обслуговування біженців», розпочало боротьбу із висипним тифом у концентраційному таборі Катеринослава [206]. Особливо доцільною була діяльність санітарного

департаменту МНЗтаДО в умовах самовільного некерованого притоку біженців з Росії.

На жаль, нерідко навіть після повернення біженців до рідних країв їх випробування не закінчувались. В особливо складному становищі опинилися реевакуйовані біженці з Волині, на території якої пролягала лінія Південно-Західного фронту [207]. Володимир-Волинський, Луцький, Дубненський, Кременецький повіти були повністю зруйновані. На біженців, які поверталися до своїх домівок, чекали знищені житла, голод, епідемія тифу. Про загальну ситуацію на Волині «Бюлетень інформбюро» МНЗтаДО у другій половині серпня 1918 р. повідомляв: «Біженці живуть <...> в окопах та по лісах, бо хати їх спалені. Хвороби десятирують нещасних, допомога од держави конче треба» [208].

У зв'язку з цим 23 серпня 1918 р. біженецький департамент виділив губернському старості Волині Д. Андро для влаштування біженців 400 тис. крб. Проте на початок вересня 1918 р. кількість біженців, які повернулись на Волинь, сягнула близько 50 тис. осіб [209]. Виділених коштів виявилось замало для вирішення комплексу проблем, пов'язаних з відбудовою мирного життя у прифронтових повітах. Особливо відчутно давала про себе знати скрута із забезпеченням посівним матеріалом і особливо харчами. Відтак 9 вересня 1918 р. під керівництвом Д. Андро було проведено засідання президії Волинської губернської наради у справі біженців, на якому розглядалося питання припинення видачі безкоштовних пайків біженцям за відсутності харчів. У результаті обговорення члени засідання ухвалили видавати біженцям позички грошима, речами, будівельними матеріалами та харчами з недоторканих продовольчих запасів і то лише з попереднього урядового дозволу [210].

17 вересня 1918 р. Волинська губернська нарада у справах біженців надіслала телеграму до прем'єр-міністра Ф. Лизогуба, в якій зазначалося, що «...продовольче та санітарне становище людної у знищених війною повітах приймає край загрозливого розмаху. За відсутністю коштів неможлива боротьба зі смертністю. Нарада прохає негайної допомоги» [211]. То було не єдине звернення губернської наради та старости Волині Д. Андро безпосередньо до уряду з проханням асигнувати кошти на відбудову осель, забезпечення біженців продовольством та сільськогосподарським реманентом.

У другій половині вересня 1918 р. П. Скоропадський для ознайомлення з умовами життя в колишніх прифронтових повітах на Волині направив туди свого представника генерала Джензьоловського. 25 вересня 1918 р. він був присутній на засіданні Волинської губернської наради у справах біженців. Її ключове питання стосувалося пошуку шляхів допомоги населенню зруйнованих війною повітів. Головуючий на нараді губернський староста Волині Д. Андро, узагальнюючи виступи доповідачів з місць, констатував необхідність організації медичної допомоги, протиепідемічних профілактичних заходів, забезпечення населення сільськогосподарським реманентом та ін. Генерал Джензьоловський, попередньо оглянувши повіти, погодився з переліком нагальних завдань, спрямованих на поліпшення становища реевакуйованих.

Він запевнив учасників засідання, що негайно зробить доповідь Гетьману про ситуацію та передасть прохання Волинської губернської наради у справах біженців асигнувати на їх адресу 4 млн крб. для видачі позичок населенню на відбудову житла та 2 млн крб. на відкриття пунктів харчування для німецьких біженців [212].

Про дійсну зацікавленість П. Скоропадського долею цих людей і турботу про них свідчить той факт, що вже 2 жовтня 1918 р. губернська земська управа отримала 2 млн крб. [213]. На ці кошти управа організувала закупку хліба для голодуючого населення, видала позички на відбудову осель у Володимир-Волинському повіті. Його населення за допомогою австрійської влади, яка виділила зерно, змогло засіяти майже всі орні землі [214]. 21 листопада 1918 р. Д. Андрю отримав з Державної скарбниці ще 200 тис. крб. для розв'язання проблем прифронтового населення Волині [215].

Досить складно тривала реевакуація біженців-українців з Росії. Її умови регулювалися циркуляром МВС Української Держави від 3 липня 1918 р. Відповідно до його положень біженцям належало прибути на станцію Коренево Харківської губернії. Після проходження там карантину та отримання проїзних документів вони могли рухатися далі. Для тимчасового перебування на станції діяв спеціальний табір для тимчасового проживання біженців, розрахований на 2 тис. осіб. 22 серпня 1918 р. біженецький департамент асигнував своєму представнику А. Жуковському 50 тис. крб. для влаштування пункту харчування на станції Коренево. Керівником пункту був призначений С. Калита, у розпорядження якого було передано 122 тис. крб. на закупівлю харчів. Персонал пункту складався із 8 працівників – рахівник В. Демідюк, реєстратор К. Максимов, господарка М. Колованова, конюх А. Брун, вартові С. Голубчик та П. Умеренков та дві посудомийки – Є. Матіюк і А. Герасимчук [216].

Незабаром з'ясувалося, що пункт був не в змозі прогодувати зростаючий потік голодних біженців з Росії. Тому санітарний департамент МНЗтаДО на власні кошти організував на станції Коренево ще два невеликі пункти харчування. Цей департамент взяв на себе надання медико-санітарної допомоги біженцям. Для цього він влаштував два госпіталі, потяг-лазню, лабораторію. Сюди ж прибув загін для проведення щеплення від холери [217].

Проте незабаром в роботу табору втрутились німецька окупаційна влада. Посилаючись на зростання випадків інфекційних захворювань серед біженців, вони заборонили видачу їм необхідних проїзних документів, виставили в таборі охорону, а вихід за його межі надавали лише з розпорядження німецьких санітарів. Біженці, яким не вистачало місця у бараках, почали рити собі землянки, вистеляючи їх солом'яно. Голодні люди, незважаючи на заборону, виходили з табору, блукали околицею, шукаючи харчів та палива.

Біженецький департамент, маючи на меті часткове покращення перебування біженців у таборі, 18 листопада 1918 р. асигнував на адресу С. Калита 72 тис. крб. Однак коли зусилля біженецького департаменту МВС та санітарного департаменту МНЗтаДО, спрямовані на поліпшення умов проживання біженців у таборі на станції Коренево, частково увінчалися успіхом, то справу з налагодженням їхнього подальшого транспортування так і не вдалося ви-

рішити. Серед причин слід назвати загострення у листопаді 1918 р. внутрішньополітичної ситуації в країні та наказ міністра транспорту Б. Бутенка про заборону будь-яких залізничних перевезень.

Незважаючи на повільний процес перевезення біженців із прикордонних із Росією районів углиб України, біженці, тікаючи від страхів громадянської війни, наповнювали повіті перш за все Харківської губернії. Наприклад, 24 жовтня 1918 р. Куп'янська повітова газета «Утро» повідомляла: «Куп'янський повіт наповнений біженцями з Росії, особливо з Воронезької губернії. Люди настраждалися, глумління, збиткування, непосильна праця – ось доля інтелігент-біженця з Росії». 8 жовтня 1918 р. заступник голови Харківського порайонного комітету Е. Зенкевич, повідомляючи Харківського губернського старосту про скупчення у місті 8 тис. біженців з Росії, висловлювався за необхідність відкриття спеціальних пунктів прикордонного контролю з метою не допустити самочинного перетину біженцями кордону [218].

Фактично процес реевакуації біженців у межах колишньої Російської імперії, як зазначає російський дослідник О. Курцев, тривав аж до середини 20-х рр.

Українська влада, не маючи змоги одразу вивезти своїх співвітчизників додому, виділяла певні кошти для їх підтримки. Гроші через Міністерство закордонних справ Гетьманату переводилися українським консулом та уповноваженим біженецького департаменту Міністерства внутрішніх справ. Так, 5 вересня 1918 р. консул у Казані Бочило отримав 25 тис. крб., 4 жовтня консули в Саратові та Москві отримали, відповідно, 2 та 10 тис. крб. 29 вересня 1918 р. уповноважений біженецького департаменту на Північному Кавказі Коваленко отримав 10 тис. крб. 13 листопада 1918 р. директор біженецького департаменту Ю. Старицький відправив міністру внутрішніх справ І. Кістяківському доповідну записку про відрядження до Росії своїх представників для передачі українським біженцям 20 тис. крб. На підставі розпорядження міністра внутрішніх справ до Ростова гроші повіз В. Цеценевський, а до Катеринодара – П. Єройкін [896]. Ці кошти були витрачені, головним чином, на закупівлю харчів, оскільки основна маса біженців потерпала від злиднів і нестатків. Прикладом такого скрутного становища, характерного для всіх місць перебування українських біженців, було повідомлення із Орла, вміщене у «Робітничій газеті» від 8 серпня 1918 р.: «Вісім тисяч українців терплять голод і холод, не маючи змоги повернутися на батьківщину».

Загалом, за підрахунками автора, на організацію реевакуації біженців з Державної скарбниці за доби Гетьманату було асигновано понад 7 372 014 крб. Це дало змогу органам у справах біженців та місцевим самоврядуванням розробити і реалізувати досить широку програму допомоги біженцям, які поверталися до своїх домівок. У спеціалізованих таборах, пунктах харчування та медичного обслуговування вони мали можливість хоча б частково поліпшити своє тимчасове становище вигнанців з рідної землі.

Процес реевакуації біженців проходив при взаємодії урядових структур, місцевої адміністрації, самоврядувань та окупаційної влади і тривав до кінця існування Гетьманату. Одночасна реевакуація значного числа населення була досить складним завданням. Виконати його вдалося лише у тій частині, що стосувалася

вивозу біженців-іноземців та повернення українців із західних країн. Повернення українців із Росії набуло спонтанного і довготривалого характеру, що зумовлювалося не в останню чергу і внутрішньополітичною ситуацією в радянській Росії. Причому біженці ладні були терпляче чекати на відправку додому вже на кордоні в Україні, аніж потонути у вирі громадянської війни.

### Державна опіка інвалідів війни та колишніх військовополонених

Одним із напрямків соціальної політики Української Держави було опікування інвалідів Першої світової війни. *«І юридично, і морально Держава зобов'язана прийняти на себе турботи про тих, хто втратив здібність до праці, захищаючи батьківщину»*, – наголошував В. Любинський у пояснювальній записці до кошторису МНЗтаДО [220].

На той час, за неповними підрахунками губернських санітарних бюро та «комувічів», кількість інвалідів, зареєстрованих лише в місцевих органах влади, сягала 184 тис. У Київській губернії проживало близько 70 тис., у Харківській та Полтавській – по 40 тис., у Чернігівській – до 18 тис., у Катеринославській – до 16 тис. інвалідів війни [221]. Про кількість інвалідів на Волині та Поділлі даних не було через відсутність там чіткого механізму їх реєстрації. Проте можна з упевненістю стверджувати, що і в цих губерніях число інвалідів війни було значним. Рада міністра народного здоров'я, маючи на меті з'ясувати умови життя інвалідів та обсяг надання їм допомоги, спрямувала у червні 1918 р. до губерній своїх представників. Так, на Харківщину був направлений А. Штейнфельд, фахівець відділу опіки покалічених вояків департаменту державного опікування; на Полтавщину – М. Ліberman, начальник цього відділу; на Поділля – В. Зелінський, начальник відділу лікарських закладів та професійно-медичних справ медичного департаменту; на Херсонщину – Фіялковський, фахівець МНЗтаДО; на Катеринославщину – лікар Кудрицький, уповноважений МНЗтаДО [222]. Матеріали, зібрані фахівцями МНЗтаДО на місцях, засвідчили надто скрутне становище інвалідів війни. Їх мізерних пенсій ледве вистачало на злиденне життя, обтяжене браком належного медичного обслуговування та протезного забезпечення. В умовах тогочасного безробіття інвалідам було значно важче влаштуватися на роботу, ніж здоровим. Незареєстровані в органах влади та місцевих «комувічах» інваліди взагалі не отримували ніякої допомоги.

Таким чином, перед відділом опіки покалічених вояків департаменту державного опікування (ДДО) МНЗтаДО постали досить складні завдання. Він мав забезпечити налагодження *«...справи лікування покалічених вояків, постачання їх протезами, опікування божевільних, сліпих, глухонімих та звичайного догляду колишніх вояків, справи загальної освіти покалічених вояків та професійного їх навчання, організації трудової допомоги, юридичної допомоги...»* [223]. На підставі аналізу матеріалів про становище інвалідів, поданих представниками МНЗтаДО після поїздок по губерніях України, фахівці відділу виділили чотири групи інвалідів: до першої віднесено громадян, яких

належало лікувати; до другої – тих, яким була необхідна лікарсько-технічна допомога, тобто забезпечення протезами; третю склали частково працездатні інваліди, яких передбачалося забезпечити роботою та організувати різні фахові курси; і, нарешті, четверту – інваліди, які потребували юридичної допомоги [224]. Щоправда, більшість з них вимагала різнобічної підтримки.

Її мали забезпечувати органи місцевого самоврядування, до відання яких, згідно з рішеннями наради 22–25 травня 1918 р., передавалися притулки для інвалідів. Вони ж повинні були розробити *«...форми, склад комітетів і взаємовідношення окремих організацій допомоги покаліченим воякам з органами місцевих самоврядувань»* [225].

Важлива роль у справі опіки інвалідів війни в Українській Державі відводилася також утвореній у роки Першої світової війни Всеукраїнській спілці увічних вояків.

За доби Гетьманату її очолював штабс-капітан А. Зінов'єв. Місцеві представництва спілки «комувічів» функціонували на рівні губерній, повітів, міст, а в окремих регіонах – і волостей. На час приходу до влади П. Скоропадського майже в кожній губернії діяли підпорядковані губернському «комувічу» повітові, міські, а в окремих випадках – і волосні відділення. Наприклад, у Полтаві функціонувала губернська спілка увічних вояків, роботою якої керував В. Ковальчук. У складі правління працювали секретар Б. Трубников, скарбник А. Русак та члени спілки О. Петрушков, А. Яновський, І. Калман, К. Ричков та М. Родиков. Спілці підпорядковувалися повітові «комувічі». Так, «комувіч» Кобеляцького повіту очолював Ш. Бариневич, до складу правління якого входили Р. Лебенський, М. Лівшиць, Г. Берелович та І. Голубов. «Союзом увічних воїнів» Миргородського повіту керував П. Шилянський, а членами правління були І. Гаряжа, П. Варшавський, Г. Пундик, С. Шевченко та П. Лаврик. Переяславський «Союз увічних» очолював М. Кузьменко, а допомагали йому в роботі Г. Важсько та Я. Яцюта [226]. На чолі Лохвицького «комувічу» перебував Г. Пузирко; до складу виконкому, обраного 27 травня 1918 р. на загальних зборах 150-ти представників волосних «комувічів», ввійшли А. Проц, І. Туринко, Г. Красношопка, І. Могилко, Пороховник та І. Кісіль [227]. До складу правління «комувічу» Гадяцького повіту входили: голова Філімонов, члени – К. Дегтярьов, Купчинський, І. Кравець, М. Кроті і писар С. Худяк [228].

На Харківщині губернський комітет допомоги покаліченому вояцтву очолював К. Онацький. Серед повітових «комувічів» слід виділити Валуйківське (голова Толстов), Сумське (голова Корнієнко) та Старобільське (голова Е. Сгоров) [229]. Причому в підпорядкуванні останнього перебувало 15 волосних «комувічів». Координували роботу повітових «комувічів», як правило, колишні військові. Наприклад, уманський «комувіч» Київської губернії перебував у віданні старшини І. Бондаренка [230].

У прифронтових Волинській та Подільській губерніях місцеві «комунвічі» лише проходили процес свого становлення.

Слід відзначити, що за правління П. Скоропадського «комувічі», отримавши державну фінансову підтримку, змогли, нарешті, налагодити результативну діяльність. При цьому вони тісно співпрацювали з місцевими самовряду-

ваннями. Сама ж Всеукраїнська спілка увічних вояків виконувала свою роботу за підтримки з боку МНЗтаДО. На його прохання з Державної скарбниці були виділені кошти на проведення I Всеукраїнського з'їзду комітетів увічних вояків, який відбувся у Києві 10–12 липня 1918 р. [231]. На з'їзд прибули близько 70 делегатів майже з усіх губерній України та представники відділу покалічених вояків ДДО Міністерства народного здоров'я та державного опікування. Голова Всеукраїнської спілки увічних вояків штабс-капітан А. Зінов'єв, визначаючи мету з'їзду та діяльності спілки, наголосив: «Держава, знаходячись в періоді будівництва, не може взяти на себе цю непосильну роботу (допомогу інвалідам). Мета нашого з'їзду – «прийти самим собі на допомогу», а гасло подальшої роботи – «боротьба союзів за самих себе» [232]. Учасники форуму обговорили питання допомоги інвалідам, умови визначення ступеня їх каліцтва, здатності до праці, необхідність лікування та ін. Крім того, був розглянутий проект Особливого комітету у справах військовополонених при «штабі Ясновельможного Гетьмана», підготовлений фахівцями відділу покалічених вояків за ініціативи Всеукраїнської спілки увічних вояків [233].

Аналізуючи напрямки допомоги інвалідам війни, слід відзначити прагнення МНЗтаДО врахувати умови діяльності місцевих самоврядувань, основних виконавців урядових рішень у сфері соціальної політики. Це виявилось перш за все у розподілі навантаження між земськими та міськими управами і Департаментом державного опікування щодо відкриття медичних закладів та спеціальних відділень для лікування інвалідів війни. МНЗтаДО, зважаючи на фінансову скруту місцевих самоврядувань, дефіцит у земських лікарнях необхідних препаратів, перев'язочних матеріалів, значну частину цієї роботи переклало на ДДО.

Зрозуміло, що організація належної державної допомоги інвалідам війни вимагала досить значних асигнувань. Це, зокрема, засвідчили представники з місць, виступаючи на нараді при МНЗтаДО 22–25 травня 1918 р. Завідувач губернським санітарним бюро Харківщини С. Ігумнов просив виділити з Державної скарбниці 2 млн 726 тис. крб. для підтримки 40 тис. інвалідів губернії та додатково по 50 тис. крб. для лікування хворих на сухоти з їх числа. Для забезпечення реалізації програми «комувічів» Чернігівщини, за даними М. Хворостанського, передбачалося витратити близько 3 млн крб. [234].

Повністю задовольнити потреби інвалідів війни Українська Держава не змогла. Але кошти, виділені з Державної скарбниці для підтримки цієї категорії соціально незахищеного населення, були досить значними. Зокрема відповідно до кошторису МНЗтаДО на реалізацію програми відділу у справах опіки покалічених вояків було виділено 8 млн крб. Вони були розподілені між губернськими та повітовими земствами, міськими управами та департаментом державного опікування [235]. Окрім того влітку 1918 р. ДДО МНЗтаДО звернувся до органів місцевого самоврядування з проханням надати розрахунки про їх реальні потреби в коштах для допомоги інвалідам. Зібрані таким чином дані фахівці департаменту узагальнили в проекті асигнувань на потреби інвалідів, який незабаром затвердила Рада Міністрів Української Держави. Відтак, на рахунок органів місцевого самоврядування для цільового використання на допомогу інвалідам війни надійшло 6 704 139 крб. [236].

За державної фінансової допомоги вони забезпечили виконання поставленого на нараді 22–25 травня 1918 р. завдання – створити мережу спеціалізованих закладів та відділень по лікуванню хворих інвалідів війни. Так, міська управа Маріуполя Катеринославської губернії влаштувала вже на кінець травня 1918 р. два шпиталі для інвалідів, хворих на сухоти, а Маріупольське повітове земство взяло на себе відкриття 400 ліжок у сільських лікарнях для інвалідів [237]. Згідно до ухвали ради міністра народного здоров'я та державного опікування від 21 червня 1918 р. з фондів МНЗтаДО на потреби госпіталів для інвалідів війни Київській міській управі було перераховано 30 тис. крб., Полтавському та Харківському губернським земствам відповідно 75 тис. крб. та 200 тис. крб. На початку липня 1918 р. Катеринославське губернське земство, отримавши з Державної скарбниці 50 тис. крб., влаштувало госпіталь для інвалідів, хворих на сухоти [238].

Відповідно до ухвали Міністерства фінансів від 24 вересня 1918 р. Харківській губернській земській управі було виділено на допомогу інвалідам війни 708 тис. крб., частина яких пішла на організацію лікування інвалідів у Харкові, Богодухові, Славянську, Сумах та інших містах [239].

Протягом червня–жовтня 1918 р. у медичних закладах за сприяння ДДО було влаштовано близько 20 тис. ліжок для інвалідів війни. Про це представник департаменту державної опіки оголосив на нараді Всеукраїнської спілки увічних вояків, яка проходила у Києві на початку жовтня 1918 р. [240]. Необхідне обладнання та медикаменти для новостворених закладів та значної кількості ліжкового фонду було використане зі складів структур військового часу колишньої Російської імперії Всеросійського земського союзу, Союзу міст, Військового відомства. Керував цим процесом Головуповноважений з управління та ліквідації інституцій і організацій військового часу пан Моллов, посада якого була започаткована наприкінці червня 1918 року Ухвалою Ради Міністрів Української Держави [241].

Лікувалися інваліди війни і в спеціалізованих інститутах – Харківському ортопедичному та Одеському сандерівському [242]. Причому до жовтня 1918 р. лікування інвалідів у сандерівському інституті оплачувалося Українським товариством Червоного Хреста. Коли ж товариство відмовилося нести відповідні витрати, їх взяло на себе МНЗтаДО [243].

У першій половині липня 1918 р. Київський травматологічний інститут виділив для лікування інвалідів війни 300 ліжок, які були поділені на хірургічне, ортопедичне, неврологічне відділення. Віце-директор ДДО О. Гліко спрямував до губернських земських управ розпорядження про необхідність відбору інвалідів для лікування у цих відділеннях [244].

Зусиллями відділу опіки покалічених вояків та санаторно-курортного відділу МНЗтаДО для оздоровлення інвалідів були використані санаторії та курорти Криму. Щоправда, на початку жовтня 1918 р. ДДО, не маючи коштів на оплату лікування 50 інвалідів війни в санаторіях півострова, прийняв рішення про повернення їх до Києва. Представник кримського уряду лікар Гімерфальб отримав з фондів МНЗтаДО 55 тис. крб. на відрядження українських інвалідів до Києва в притулки на Курилівці [245]. Водночас розпочався пошук коштів

для продовження лікування інвалідів у Криму. Вже 9 листопада 1918 р. відділ опіки покалічених вояків оповістив губернські земські управи про влаштування у Криму 400 ліжок для санаторно-курортного лікування «*хворих інвалідів-українців за державний кошт*» [246].

Лікування інвалідів війни в спеціалізованих медичних закладах проводилося безкоштовно. Відповідні витрати брали на себе держава та органи місцевого самоврядування. Передбачалася державна допомога також для амбулаторного лікування інвалідів війни. Зокрема на Полтавщині правління губернського союзу увічних вояків створило комісію для визначення стану здоров'я інвалідів, на підставі чого останнім надавалася грошова допомога [918]. Для цього з фондів МНЗтаДО Полтавському губернському земству було виділено 40 тис. крб. Відповідні кошти отримала також Чернігівська губернська спілка інвалідів війни [247].

Робилися спроби організувати забезпечення інвалідів війни безкоштовними продуктовими пайками та промисловими виробами. Кошти для цього надійшли з Державної скарбниці на рахунок земських управ. Саму допомогу інваліди отримували у повітових «комувічах», а де вони не функціонували – в земських управах. Наприклад, на 22 липня 1918 р. Лохвицький «комувіч» Полтавської губернії видав інвалідам товарів на 45 тис. крб. [248]. Всеукраїнська спілка увічних вояків у другій половині вересня 1918 р. розіслала до повітових управ країни циркуляр, яким місцеві самоврядування зобов'язувалися навести точні дані про кількість членів повітового «комувічу», їх родин, які користувалися його послугами. В кожній вимозі про виділення товарів мала зазначитись їх точна кількість, а прохання про допомогу повинні були подаватись винятково через Всеукраїнський «комувіч». Запроваджувався облік виданих інвалідам товарів і продуктів із записом у спеціальні книги [249].

Прагнучи уніфікувати різноманітні форми матеріальної та фінансової допомоги інвалідам війни, надати їм постійного і систематичного характеру, члени правління Всеукраїнської спілки увічних вояків спільно з представниками місцевих «комувічів» розробили законопроект про запровадження щомісячних пенсій інвалідам. Залежно від ступеня втрати працездатності сума виплат мала становити від 15 до 200 крб. На жаль, цей законопроект, поданий у вересні 1918 р. до Ради Міністрів Української Держави, не був реалізований [250].

Не менш важливим напрямком роботи МНЗтаДО і його Департаменту державного опікування, органів місцевого самоврядування було забезпечення інвалідів війни протезами. В Україні функціонувала мережа протезних майстерень у Харкові, Полтаві, Катеринославі, Одесі, Маріуполі, на Волині та ін. Як правило, вони виготовляли протези для інвалідів своєї губернії, проте далеко не повністю задовольняли попит на них. На їх роботі позначилися, в першу чергу, відсутність необхідних коштів та брак фахівців. Так, у Київській губернії запис на протези був зроблений до 1924 р. Через відсутність спеціалістів була закрита майстерня в Маріуполі. Не кращим забезпечення протезами було і в інших регіонах України. Винятком стала Харківська губернія, де протезна майстерня працювала успішно. Завдяки налагодженій співпраці губернського

земства та Крайової організації для допомоги калічним уже на другу половину травня 1918 р. вона виготовила 2 170 протезів [251].

Прагнучи поліпшити роботу протезних майстерень, П. Скоропадський передав їх підпорядкування МНЗтаДО губернських відділень Крайового комітету з постачання військовоскалічених протезами, який з часів Центральної Ради перебував у віданні Військового міністерства [252]. Фахівці відділу опіки покалічених вояків розробили кошторис витрат на виготовлення протезів у діючих майстернях Києва, Харкова, Полтави, Катеринослава, Одеси. У вересні 1918 р. на розгляд Ради Міністрів Української Держави був поданий законопроект про асигнування на ці потреби 3,5 млн. крб. [253]. Окрім того, у другій половині жовтня 1918 р. до Ради Міністрів Української Держави відділом опіки покалічених вояків були внесені два законопроекти про відпуск 100 тис. крб. Київському крайовому комітету на «<...> *постачання протезів для ампутованих, скалічених вояків*» та про асигнування 603 275 крб. на розширення діяльності і збільшення продуктивності праці протезних майстерень, підпорядкованих комітету [254].

Обидва законопроекти набули чинності. Причому перший був підписаний Ф. Лизогубом вже 25 жовтня 1918 р. і мав помітку: «*Ця сума повинна бути подана якнайскоріше з найпершого асигнування*» [255]. Другий законопроект на початку листопада 1918 р. підписав сам П. Скоропадський [256]. МНЗтаДО виділило певні суми на покриття боргів протезних майстерень. Так, 25 жовтня 1918 р. на адресу Харківської губернської протезної майстерні надійшло 316 651 крб. [257].

Вжиті заходи сприяли поліпшенню стану справ із забезпеченням інвалідів протезами. Це, зокрема, засвідчили місцеві «комувічі», через які постачались протези інвалідам. Деякі з них навіть повністю виконали ортопедичні замовлення. А правління Лубенського союзу увічних вояків через місцеву повітову газету «Лубенський голос» у другій половині жовтня 1918 р. оголосило про збір замовлень на придбання для інвалідів протезів та ортопедичного взуття [258].

Важливим напрямком державної підтримки інвалідів війни стала також «організація їм трудової допомоги» через мережу майстерень та фахових курсів, де здатні до праці інваліди могли заробляти собі на прожиток та набути нескладних професій. При цьому враховувалися морально-психологічні переваги такої допомоги. Не випадково В. Любинський наголошував, що «<...> *допомога інвалідам не благодійна, а трудова*», тобто ці люди мали усвідомити себе повноправними громадянами, а не утриманцями і жебраками країни [259].

Як правило, відкриття майстерень ініціювалось «комувічами». Особливо активно в цьому плані вони працювали на Полтавщині. З початку червня до середини вересня 1918 р. лише в Лохвицькому повіті було відкрито до півтора десятка майстерень, які, за словами членів правління місцевого «комувічу», були виходом з матеріальної скрути інвалідів. Перша майстерня – кравецька – розпочала роботу вже 4 червня 1918 р. Працювали там лише інваліди [260]. На кінець липня 1918 р. почала приймати замовлення друга кравецька, шорна, шевська майстерні. В них проводилося і навчання відповідному фаху. У кравецькій майстерні навчалися ще й п'ять дітей-інвалідів.

Кошти на влаштування майстерень «комувіч» відшукував з різних джерел. Так, на його прохання Лохвицька повітова земська управа виділила 3 тис. крб., міська дума – 1 тис. крб. Не обійшлося і без приватної благодійності. Так, житель Лохвиці Ш. Дунаєвський пожертвував 1 тис. крб. та надав безвідсоткову позичку на суму 3 тис. крб. [261]. На ці кошти були закуплені обладнання та матеріали, найняті приміщення під майстерні. Проте зібраної суми було замало. Тому 13 серпня 1918 р. «комувіч» через газету «Лохвицьке слово» звернувся до усіх установ повіту з проханням підтримати справу відкриття нових майстерень. На залучені таким чином кошти протягом другої половини серпня 1918 р. були влаштовані кілька колісних та ковальсько-слюсарна майстерні [262]. 7 вересня 1918 р. Лохвицький «комувіч» висловив подяку правлінню першого Вороньківського споживчого товариства, яке пожертвувало 3 тис. крб. на користь Вороньківського волосного «комувічу» для відкриття там майстерень [263]. Протягом другої декади вересня 1918 р. Лохвицький «комувіч» на кошти споживчих товариств – міського (200 крб.), Вороньківського волосного (300 крб.) та шостого повітового (200 крб.) – відкрив каретну, бондарну і столярну майстерні [264].

Плідно працював також Старобільський повітовий «комувіч» Харківської губернії. На кошти, виділені повітовою земською управою та споживчими товариствами, він протягом вересня–жовтня 1918 р. влаштував у Трьохізбенській волості кошикову, шорну та столярну майстерні, де опановували фах 12 інвалідів. З 22 жовтня 1918 р. у Старобільську під керівництвом майстра Водозазького почала приймати замовлення чоботарська майстерня. При майстернях навчалися діти інвалідів, які утримувалися за рахунок «комувічу». Останній, у свою чергу, існував на добровільні пожертви, які приймалися у повітовій земській управі [265].

Спілки інвалідів використовували й інші шляхи збору коштів на організацію майстерень. Наприклад, у розпорядженні «комувічу» Валуйського повіту Харківської губернії був відремонтований на кошти повітового земства «народний дім», який здавався ним. На виручені гроші «комувіч» утримував чоботарську майстерню [266].

У вересні 1918 р. «комувічі» Лубенського повіту Полтавщини та Уманського Київщини організували кооперативні товариства інвалідів, які вносили певні кошти до спільної скарбниці [267]. На них відкривалися майстерні, курси, надавалася допомога інвалідам. Спілці уманських інвалідів Всеукраїнська спілка увічних вояків видала для реалізації крам і продукти [268].

Майстерні, засновані на кооперативних засадах, але вже під наглядом губернського земства функціонували і на Харківщині. В них працювали близько ста інвалідів, які займалися чоботарством, пошиттям шапок, плетінням панчох та лимарством [269]. У вересні 1918 р. спілка інвалідів містечка Кошевата на Київщині отримала кошти від департаменту охорони праці Міністерства праці на відкриття шевської майстерні для інвалідів [270].

Необхідно зазначити, що процес влаштування робочих місць для інвалідів війни тривав весь період Гетьманату і охоплював майже всі повіти та волості країни. Проте кількість створених майстерень у різних регіонах держави була

неоднаковою і залежала головним чином від фінансових можливостей самоврядувань. Так, на кінець серпня 1918 р. на Поділлі та Волині темпи відкриття майстерень, у порівнянні з тилловими губерніями, були, як зазначили сучасники, «трохи відсталіші». Однак, це можна пояснити тим, що основні видатки земства направили здебільшого на подолання воєнної розрухи.

В умовах безробіття інвалідам було важко працевлаштуватися за довоєнним фахом. Тому самоврядування та «комувічі» започаткували значну кількість курсів, де за їх рахунок інваліди проходили перекваліфікацію, а то й здобували нові професії. Так, на Харківщині губернська земська управа організувала сільськогосподарські курси для 20 інвалідів, у повітах діяла мережа курсів рахівників, на яких навчалася тисяча інвалідів. Курси вели викладачі Комерційного інституту. На їх організацію з Державної скарбниці було виділено 44 тис. крб. [271]. Харківський губернський «комувіч» започаткував у листопаді 1918 р. школу десятників, в якій інвалідам на час навчання надавалися безкоштовно харчі та гуртожиток [272]. У кінці серпня 1918 р. «комувіч» Валуйського повіту Харківської губернії організував для одноруких інвалідів курси відповідальних касирів, розсильних у магазини та склади [273].

На Катеринославщині та Полтавщині для інвалідів були влаштовані курси різьби по дереву, садівництва, городництва, столярної та електротехнічної справ, бджолярства, консервування овочів, гончарства. Полтавське губернське земство започаткувало навчання інвалідів у художній школі ім. М. Гоголя [274]. На Волині працювали курси кравців та рахівників [275].

Юридична допомога інвалідам війни надавалася у спеціальних юридичних бюро, які в багатьох повітах України були влаштовані Всеукраїнською спілкою увічних вояків. Фахівці бюро консультували інвалідів з правових питань, писали листи до урядових інстанцій та ін. [276].

Діяльність самоврядувань та «комувічів» не обмежувалася лише реалізацією положень державної програми допомоги інвалідам війни. Нерідко земства та спілки інвалідів відшукували додаткові можливості бодай частково поліпшити життя інвалідів. Так, у Харкові з 20 червня 1918 р. трамвайно-освітлювальна комісія на прохання губернського «комувічу» запровадила безкоштовний проїзд в міському транспорті для інвалідів, які втратили 100 відсотків працездатності. Кошти для цього були виділені міською управою [277]. У серпні 1918 р. на Уманщині Київської губернії повітове земство організувало для інвалідів-вояків посадку садків з безкоштовною роздачею саджанців [278]. Тоді ж Ольвіопольська міська дума Херсонської губернії постановила видати інвалідам війни, вдовам та дружинам полонених по 2 дес. землі за пільговою платою [279]. У багатьох повітових містечках та волостях інвалідів навчали грамоти. У Маріуполі, Сумах, Житомирі, Харкові, Києві, Полтаві та інших містах функціонували притулки для німецьких інвалідів [280]. На Полтавщині правління губернського союзу увічних вояків створило спеціальну комісію для визначення стану здоров'я інвалідів, на підставі висновку якої останнім надавалася державна грошова допомога [281]. Слід зазначити, що на ці потреби з фондів МНЗтаДО було виділено 40 тис. крб. На аналогічні потреби кошти отримала Чернігівська губернська спілка інвалідів війни [282].



У губерніях України були поширені різні збори пожертв громадян для підтримки інвалідів війни. Особливу популярність мали так звані «кухликіві» збори. На релігійні свята пожертви збиралися в монастирях, церквах та інших культових спорудах [283]. Крім того, влаштовувалися різні масові заходи, кошти від яких надходили на потреби інвалідів війни.

Наприклад, 11 травня 1918 р. правління «комувічу» Гадяцького повіту Полтавської губернії організувало в приміщенні місцевої гімназії концерт-бал на користь інвалідів війни Гадяча і повіту. Таким чином було зібрано 1442 крб. 52 коп. 13 травня 1918 р. у містечку Беєві цього ж повіту за ініціативи голови місцевого «комувічу» І. Петрановського був поставлений спектакль з концертом. Виручені кошти у сумі 83 крб. були передані Беєвському товариству покалічених вояків [284].

Про ефективність збору благодійних коштів свідчив той факт, що 21 вересня 1918 р. правління Всеукраїнської спілки увічних вояків скликало спеціальну нараду. Її учасники ухвалили організувати збір пожертв у загальнодержавному масштабі та упорядкувати проведення благодійних лотерей. Цими справами мав займатися утворений на нараді спеціальний тимчасовий комітет зі збору пожертв [285].

Таким чином, Гетьманат не залишив напризволяще колишніх вояків-інвалідів. Слід зазначити, що розроблена фахівцями програма їх реабілітації знайшла у кожній губернії України реальне втілення в життя. Спільно з місцевими самоврядуваннями, «комувічам» здебільшого вдалося створити інвалідам війни прийнятні умови життя та праці.

Досить гострою залишалася в Україні й проблема допомоги військовополоненим, які на час приходу до влади П. Скоропадського перебували в концентраційних таборах держав Четверного союзу, а з часом почали повертатися до України. За відомостями, зібраними членами Сталої комісії у справах військовополонених, яка під керівництвом сотника Г. Сиротенка функціонувала при Головному штабі Військового міністерства, на травень 1918 р. у полоні перебувало близько 1,6 млн. українців, з них 1,7 тис. чоловік – у Болгарії, 10 тис. чоловік – у п'яти таборах Туреччини, а решта – в концентраційних таборах Німеччини та Австро-Угорщини.

В Німеччині українці перебували у спеціально створених для них таборах у містах Раштаті, Вецлярі, Зальцведелі та таборі для старшин у Ганновер-Мюндені. 30 тис. українців утримувалися у багатонаціональних таборах Бранденбурга, Ульма, Гессена, Шнайдемеля, Каселя, Торгау та інших міст [286]. 200 тис. полонених потребували нагальної медичної допомоги [287]. Серед них були інваліди, божевільні, хворі на сухоти та загальні захворювання. Слід зазначити, що 40 % цього контингенту полонених страждали на невиліковні хвороби та були паралізовані. Проте і «здорові» полонені не були такими у прямому розумінні цього слова. Вони потерпали від недоїдання, тяжкої праці та від самого усвідомлення свого перебування далеко від батьківщини, в концтаборі.

Поштовхом до організації повернення полонених українців на батьківщину став підписаний 9 лютого 1918 р. Брестська мирна угода між УНР та

державами Четверного союзу. Відповідно до її шостої статті репатріація полонених мала здійснюватися на умовах добровільної згоди та на підставі міждержавних договорів [288]. Уже за доби Центральної Ради вдалося закласти юридичні підвалини до повернення українців з полону та створити спеціальні місії у справах військовополонених. Проте лише за Гетьманату поставлені перед ними завдання почали реалізовуватися.

До їх вирішення були залучені Військове міністерство, Головна військово-санітарна управа, Тиловий відділ Управління військових комунікацій, МНЗтаДО, поштовий департамент Міністерства пошти і телеграфу. Координував їх діяльність Комітет допомоги військовополоненим, утворений у травні 1918 р. при Військовому міністерстві, а з червня – Стала комісія у справах військовополонених.

Згідно з програмою евакуації полонених, розробленої у травні 1918 р. евакуаційною секцією Комітету допомоги військовополоненим, Військове міністерство «в плані евакуації охоплювало всі сторони справи» [289]. Головна військово-санітарна управа мала займатися транспортуванням хворих полонених та влаштуванням на шляхах їх руху спеціальних пунктів, де б вони отримували різноманітну допомогу. Тиловий відділ Управління військових комунікацій повинен був перевозити відносно здорових полонених. За організацію першої медичної допомоги полоненим та подальшого їх лікування відповідав Департамент державного опікування та санаторно-курортний відділ медичного департаменту МНЗтаДО. На місцях виконання їх завдань покладалося на самоврядування [290].

Протягом травня–червня 1918 р. в Україні йшла підготовка до прийому військовополонених. Результати діяльності підрозділів Військового міністерства і МНЗтаДО вивчала спеціальна делегація, утворена 30 травня 1918 р. при евакуаційній секції. Під керівництвом В. Головацького у їх складі працювали лікарі Г. Акерман, І. Биківський, М. Зверев та В. Цімерман. Вони констатували їх готовність до початку повернення співвітчизників [291]. На той час були визначені пункти прийому військовополонених: з Німеччини вони мали прямувати до станцій Голоби і Рожище, з Австро-Угорщини – до Волочиська та Радивиліва, з Туреччини та Болгарії – до Одеси. Вглиб України колишні полонені мали рухатися трьома головними напрямками (див. карту 3). На північ – до Орші – передбачалося направляти російських громадян. На південь України полонені мали транспортуватися по лінії Шепетівка – Жмеринка – Одеса. Прибулі з Туреччини та Болгарії – залізницями від Одеси до Кременчука та Харкова. У межах країни полонені повинні були пересуватися за такими маршрутами: Повурьск – Київ, Голоби – Київ, Радивілів – Київ, Ланівці – Київ, Волочиськ – Київ.

З метою створення нормальних умов транспортування полонених була влаштована мережа пунктів допомоги. Їх організацією за державні кошти займалися Військове міністерство, МНЗтаДО, біженецький департамент МВС, Управління начальника військових комунікацій, губернські й повітові земські управи, міські думи, Українське товариство Червоного Хреста, відділення Товариства Червоного Хреста Південно-Західного фронту.

На залізничних вузлах у Києві, Одесі, Харкові, Шепетівці, де передбачалося скупчення значної кількості полонених, Військове міністерство відкрило евакопункти. На них полонені могли отримати виділені з інтендантських складів одяг та взуття [292]. Усі потяги мали похідні кухні, аптечки з перев'язочними матеріалами, скрині із одягом і взуттям. На кожній станції слідування були влаштовані пункти харчування (див. карту 3).

Для організації медичного обслуговування колишніх військовополонених згідно з постановою Ради Міністрів Української Держави від 13 червня 1918 р. МНЗтаДО отримало 2 млн крб. [293]. 645 926 крб. з цієї суми були направлені на організацію шпиталів у Катеринославі, Сімферополі, на лиманах Одеси, Київської губернської протезної майстерні, терапевтичного інституту в Києві та ін. [294]. Решту коштів отримали губернські земські та міські управи для облаштування додаткових місць у закладах охорони здоров'я для лікування полонених. Місцевим самоврядуванням Волині, Катеринославщини, Київщини, Полтавщини, Харківщини, Херсонщини та Одещини за короткий проміжок часу вдалося відкрити також 25 санаторіїв на 5 741 ліжко. На період транспортування полонених управління залізниць України організувало на 12 станціях чергування лікарів (див. карту 3).

Фінансовий бік евакуації, проїзду полонених та підтримки їх родин регулювали дві постанови Ради Міністрів Української Держави від 29 червня 1918 р. Перша визначила обсяг та підстави видачі грошової допомоги громадянам на час їх проїзду українською територією. Для цього на рахунок Військового Міністерства надійшло 500 тис. крб. [295]. Розмір допомоги залежав від національності та військового звання (табл. 26). Українці та росіяни були поділені на чотири розряди: українські козаки (російські солдати); військові нижчої ланки (обер-офіцери, військові чиновники, сестри-жалібниці); військові середньої ланки та вищі військові чини. Правом безкоштовного проїзду до своїх домів користувалися всі поранені українці, а серед здорових – козаки та генерали. На час перебування в дорозі полоненим передбачалося видавати «добові гроші» – три–шість крб. Військові другого та третього розрядів також мали певну грошову підтримку. Хворим українцям медична допомога надавалася протягом всього шляху слідування до місця призначення. Російські солдати мали забезпечуватися продуктами харчування та отримувати безкоштовну допомогу у медичних пунктах до кордону включно. Офіцерам колишньої російської армії надавалися одноразові грошові виплати у сумі 100–200 крб. Загалом питання допомоги хворим росіянам передбачалося врегулювати з відповідними відомствами Росії.

Друга постанова передбачала виплату допомоги родинам військовополонених, які перебували в концтаборах, вдовам та сиротам загиблих і зниклих безвісти [296]. З цієї метою в розпорядження Військового міністерства з Державної скарбниці було виділено 800 тис. крб.

Відзначивши врахування головних потреб полонених і утворення закладів різнобічної допомоги їм під час руху до рідних домів, делегація евакуаційної секції водночас наголосила на необхідності покращання роботи інтендантських служб із забезпечення пунктів харчування та медичних закладів харча-

ми, білизною, лікарськими препаратами та іншим, встановлення більш тісних контактів з Центральними державами з метою покращання життя полонених у тамтешніх концтаборах [297].

Процес повернення українців з Австро-Угорщини та Німеччини проходив складно через небажання офіційної влади цих держав позбавитися «...безкоштовних рабів, коли бракує робочої сили» [298]. У червні 1918 р. Австро-Угорщина розпочала відправлення до України лише хворих військовополонених. Потяги по 400–500 осіб з інтервалом у тиждень прибували на станції Волочиськ та Радивилів. Далі колишні полонені прямували до шпиталів, душевнохворих направляли до спеціальних медичних закладів у Волинській, Полтавській, Київській та Херсонській губерніях. Глухонімі, сліпі та немічні утримувалися у богадільнях Полтави, Києва, Одеси, Харкова та ін. міст. Полонені-інваліди отримували необхідні для них протези [299].

У липні 1918 р. з австро-угорських таборів повернулися 7 тис. «здорових» українців [300]. Австро-угорське командування, як правило, не попереджало українську сторону про їх повернення. Тому часто люди по декілька днів чекали на кордоні, доки за ними прибуде український транспорт [301]. Проте на середину липня 1918 р. евакуація українців Австро-Угорщиною та Німеччиною була фактично заблокована. 20 липня 1918 р. австрійська місія при Головному штабі Військового міністерства Української Держави повідомила українську сторону про припинення будь-яких перевезень полонених. Австро-Угорщина вимагала повертати за кожну партію українців відповідну групу австрійців. Подібну позицію зайняла також Німеччина, але на той час майже всі австрійські громадяни (300 тис. осіб) та піддані з Німеччини виїхали з України.

Враховуючи таку ситуацію, урядові структури Гетьманату направили свої зусилля на врегулювання міждержавних суперечностей з питання повернення полонених українців та «<...> санітарної, моральної, а по змозі й матеріальної їм допомоги» [302].

З цієї метою 4 липня 1918 р. була створена Військово-Санітарна комісія Українського Військового міністерства для справ військових полонених у Німеччині, до складу якої ввійшли військовий урядовець К. Новохацький (голова), старший лікар К. Воевідка (заступник голови), молодший лікар А. Журавель і два діловоди – хорунжі М. Трезвінський та Луговенко.

Про значення, яке надавав діяльності цієї комісії для процесу евакуації Гетьман П. Скоропадський, свідчить той факт, що він персонально доручив К. Новохацькому «<...> ужити всі заходи до найскорішого повороту полонених в Україну й усі міри прийняти до захисту їх прав і поліпшення добробуту» [303]. Проте, до Берліна Комісія прибула тільки 12 жовтня 1918 р. [304]. З аналогічною метою 3 жовтня 1918 р. прибула до Відня «Військово-Санітарна комісія Українського Військового Міністерства для справ військовополонених в Австро-Угорщині». До складу комісії входили полковник М. Чехівський (голова), лікар Генерального штабу доктор А. Окопенко, який з 15 жовтня 1918 р. перебрав на себе повноваження голови [305], ротмістр С. Байлов та поручики Д. Горбенко та В. Байлов [306]. До першочергових завдань комісії належало проведення переговорів про повернення додому хоча б тих українців, які перебували в полоні з 1914–1915 рр.

Від часу свого утворення комісії, як і інші урядові структури, громадські спілки і самоврядування займалися наданням матеріальної підтримки полоненим співвітчизникам. На ці потреби відповідно до постанови Ради Міністрів від 26 серпня 1918 р., на підставі подання військового міністра О. Рогози від 23 серпня того ж року було виділено 1 млн крб. [307]. На ці кошти були закуплені продукти і різні необхідні речі для пересилки в табори. Дещо раніше, у першій половині липня 1918 р., Стала комісія у справах військовополонених направила у шість таборів Австро-Угорщини та Німеччини харчі, мило, тютюн та ін. [308]. 18–28 серпня 1918 р. під керівництвом Херсонського губернського старости був проведений тиждень збору пожертв для полонених в Австро-Угорщині та Німеччині [309].

З 23 серпня 1918 р. було встановлено обмін кореспонденцією між полоненими в Німеччині та їх родинами в Україні [310]. З 15 жовтня 1918 р. зусиллями Військово-Санітарної комісії Українського Військового Міністерства в Австро-Угорщині було налагоджено пересилку бандеролей вагою до 5 кг та грошових переказів у сумі 5 крб. [311]. Українські полонені були вдячні за таку турботу. Ось як писав один українець з концентраційного табору: «Ми, полонені табору №№..., отримали багато сухарів і іншого, дуже вдячні Українському Уряду, але, – наголошував він, – нам потрібна воля... Як можливо вишляйте нас...» [312].

Негативним явище полону було і для родин, які чекали своїх годувальників з нетерпінням. З цього прагнули скористатися різні шахраї. Так, літом 1918 р. у Звенигородському, Васильківському та інших повітах Київської губернії з'явилися так звані «аферисти», які вимагали гроші від громадян, обіцяючи викупити членів їх сімей з полону. 16 липня 1918 р. з метою попередження ошуканства населення та дискредитації влади голова Сталої комісії у справах військовополонених Г. Сиротенко опублікував у пресі звернення до населення. Він наголосив, що повернення полонених лежить винятково на підвідомчій йому комісії та інших державних структурах. Єдине, що могли зробити рідні для своїх полонених, це подати до відповідних органів місцевої влади відомості про їх ім'я, військове звання, місце перебування в полоні (коли відоме) та довоєнне місце проживання [313]. Слід відзначити, що протягом червня–липня 1918 р. губернські коменданти, як, наприклад, полковник Мироненко-Васютинський з Харківщини, провели збір таких даних [314].

Завдяки напруженій роботі у Відні Комісії для справ військовополонених з жовтня 1918 р. розпочалося повернення українців до своїх домівок. Вже у жовтні в Україну було відправлено два потяги по 800 полонених кожний, переважно інвалідів. Проте, революційні виступи в межах Габсбургської імперії «<...> значно ускладнили роботу комісії» [315].

Не краще склалися справи і в аналогічній комісії в Німеччині, чия офіційна влада всіляко затягувала відправку військовополонених в Україну. К. Новохацький з цього приводу зазначав, що «кожен ешелон нами мало не з бою брався». Не дивлячись на перешкоди з боку німецького Військового міністерства, членам комісії все таки вдалося домовитися про регулярне відправлення з Німеччини 12 тис. полонених українців щомісяця [316].

Революційні події, які з листопада 1918 р. охопили Австро-Угорщину та Німеччину, призвели до того, що розпочалося самовільне, некероване повернення військовополонених. В Україну ринула значна кількість голодних, хворих, ледве живих людей. Телеграми начальників прикордонних станцій, губернських старост Волині Д. Андро та Поділля С. Кисельова до урядових структур Української Держави засвідчують, що тільки за період з 14 по 17 листопада 1918 р. у район Радивилів – Луцьк – Рівне – Житомир – Рибиця прибуло понад 14 тис. колишніх українців та 1 тис. росіян [317]. Вони заповнювали станції, міста, часто блокуючи рух потягів, яких для перевезення такої кількості людей не вистачало. Частина колишніх полонених була вражена холерою, тифом, «іспанкою», а це, у свою чергу, нагнітало і без того складну епідемічну ситуацію. На відтинку Козятин – Фастів теж скупчилася значна кількість полонених. Тисячі голодних розбрелися в пошуках їжі, просячи милостиню. Жителі з навколишніх сіл приймали до себе на постій слабких, нездатних просуватися далі людей. У той же час місцева влада, не маючи змоги допомогти такій масі прибулих, розсилала до урядових структур телеграми про допомогу [318].

Тому 10 листопада 1918 р. постановою Ради Міністрів Української Держави для врегулювання процесу прийому та розміщення великої кількості прибуваючих було введено посаду головного уповноваженого з евакуації військовополонених з Австро-Угорщини. Ним був призначений генеральний хорунжий Соловійов. До його обов'язків входила організація забезпечення медичних закладів обладнанням, ліками, інструментами з фондів колишніх військових шпиталів [319]. 21 листопада 1918 р. від міністра внутрішніх справ І. Кістяківського надійшов наказ до губернських старост Волині, Київщини, Полтавщини, Харківщини, Поділля, Катеринославщини та градоначальника Миколаїва, згідно з яким грошові операції, пов'язані з влаштуванням полонених, теж покладалися на уповноваженого. Такий спектр обов'язків та повноважень урівнював його з «правами товариша міністра» [320]. І вже 18 листопада 1918 р. головний уповноважений подав на розгляд Ради Міністрів Української Держави законопроект про асигнування на потреби евакуації військовополонених 8 млн крб. 27 листопада 1918 р. Рада Міністрів видала постанову, відповідно до якої на ці потреби було виділено 5 млн крб. [321].

На кінець листопада 1918 р. згідно з розпорядженням Соловійова при МНЗтаДО було утворено спеціальну Раду – керівний орган у справі медичної та продовольчої допомоги полоненим на маршрутах їх руху. До її складу ввійшли представники Головної військово-санітарної управи, біженецького департаменту МВС, Українського товариства Червоного Хреста, відділення Товариства Червоного Хреста Південно-Західного фронту та інших органів і громадських спілок. Очолив раду Є. Яковенко, товариш міністра народного здоров'я та державного опікування [322].

У спішному порядку Рада забезпечила розширення мережі закладів допомоги полоненим. На грудень 1918 р. в Україні в порівнянні з травневим планом евакуаційної секції за сприяння МНЗтаДО були відкриті нові типи закладів (табл. 27, карта 3). До них належали чайно-хлібні пункти, прийомні

покої та епідемічні бараки. Понад визначену кількість функціонували й інші установи допомоги. Так, етапно-розподільчих пунктів фактично діяло у два рази більше від запланованої у травні 1918 р. кількості. Майже у 3,5 рази понад норму було влаштовано пунктів харчування. При кожному етапно-розподільчому пункті також діяли свої пункти харчування, які функціонували фактично по всій території України. Два заклади могли за добу нагодувати 20 тис. чоловік, сім пунктів – 10 тис. чоловік, один – 8 тис. чоловік, дев'ять – 5 тис. чоловік, вісім – 4 тис. чоловік, 14 – 3 тис. чоловік, 38 – 2 тис. чоловік, три – 1 тис. чоловік.

Медичну допомогу військовополоненим забезпечувало МНЗтаДО, частково – Головна військово-санітарна управа. За їх сприяння місцеві самоврядування у 62-х населених пунктах влаштували у 1,5 рази більше проти запланованого шпиталів та лікарень, у чотири рази – амбулаторій (див. табл. 27). Для лікування інфекційних хворих були використані епідемічні бараки губернських та повітових земських управ, частково відкриті нові. Наприклад, наприкінці листопада 1918 р. у Полтаві губернська земська управа відкрила для військовополонених шість епідемічних бараків, в яких працювало три лікарі, чотири фельдшери, дев'ять сестер і братів милосердя та 35 санітарів [323]. У медичних закладах загальна кількість ліжок, наданих для лікування колишніх полонених, становила понад 14 тис. З Державної скарбниці на потреби перелічених установ було асигновано 2 млн 825 тис. крб. [324].

Зі свого боку Комісії у справах військовополонених в Австро-Угорщині та Німеччині намагалися надати спорадичному руху полонених організованого характеру. Це їм, як стверджує І. Срібняк, почасти вдалося [325]. Протягом листопада–грудня 1918 р. до моменту падіння Гетьманату з Німеччини було відправлено майже 100 тис. українських військовополонених, у першу чергу, 28 600 чоловік з чотирьох українських таборів. З Австро-Угорщини за цей період змогли виїхати 36 тис. українців [326].

Повернення українців, які перебували у таборах Болгарії та Туреччини, проходило більш організовано. 20 липня 1918 р. військовий міністр О. Рогоза подав до Ради Міністрів Української Держави Доповідну записку про висилку делегацій Сталої комісії у справах військовополонених до Болгарії та Туреччини. Український посол в Туреччині Левитський, як і посол в Болгарії, повідомляв Військове міністерство про згоду військових міністрів цих країн відпустити українських полонених додому. При цьому Туреччина і Болгарія наполягали, щоб справою евакуації в цих країнах займалися спеціально створені комісії чи уповноважені представники України. Тому О. Рогоза прохав Раду Міністрів затвердити штати комісій та виділити кожній на два місяці роботи по 11 тис. крб. [327]. Протягом вересня–жовтня 1918 р. спільними зусиллями української та болгарської сторін з Варни до Одеси прибула значна кількість полонених. Причому Військове міністерство Болгарії надало для перевезень власні пароплави [328]. У той же час з Туреччини до Сімферополя, а потім далі углиб України теж була відправлена значна кількість українських громадян [329].

Отже, Українська Держава здійснила комплекс підготовчих робіт для транспортування та розміщення колишніх полонених. Незважаючи на спротив офіційного Берліна та Відня, українські військові комісії зуміли налагодити транспортування додому значної кількості українців. Проте зміна влади 14 грудня 1918 р. дещо загальмувала цей процес.

\* \* \*

Гетьманату Павла Скоропадського довелося докласти чимало зусиль для розв'язання складного переплетіння соціальних проблем, успадкованих від його попередників. Фактично урядовим структурам Української Держави вдалося врятувати від розвалу систему опікування найбільш знедолених верств населення. При цьому до надання допомоги дітям-сиротам, інвалідам війни, біженцям, колишнім військовополоненим та іншим були залучені центральні та місцеві органи влади, самоврядування, різні комітети та товариства, і, нарешті, громадськість, яка в умовах тривалої війни не забувала про благодійність.

Відчутних результатів було досягнуто у справі опікування інвалідів війни, були створені належні умови життя громадянам, які поверталися до своїх домівок у Волинську та Подільську губернії. Окремої уваги заслуговує той факт, що Українська Держава стала на захист безпосередніх жертв Першої світової війни – біженців та військовополонених, виділяючи на їх потреби кошти з Державної скарбниці. У стислий термін було розроблено та запроваджено в дію механізми проведення реєвакуації біженців та повернення військовополонених на батьківщину. Вони отримували повноцінну медичну, продовольчу та матеріальну допомогу в створеній за короткий час мережі харчових, медичних, евакуаційних профілактичних пунктів. Поряд із цим, чимало проблем так і залишилося нерозв'язаними.

## ВИСНОВКИ

Українська Держава Павла Скоропадського, незважаючи на короткий час свого існування, взяла на себе надзвичайно складне за тих суспільно-економічних умов і досить проблемне у своєму виконанні завдання – зберегти, а в окремих випадках відродити систему охорони здоров'я та соціального захисту населення. На жаль, всебічного висвітлення цієї проблеми в історіографії не відбулося.

Дослідження політики Гетьманату Павла Скоропадського в галузі охорони здоров'я та соціального захисту населення, які проводили радянські, українські, зарубіжні та сучасні вітчизняні історики мають певні особливості. Перш за все слід зауважити, що на сьогодні не існує жодної роботи, яка б надавала цілісне відображення та комплексний аналіз піднятої у монографії проблеми.

Наявна література у висвітленні діяльності урядових структур Української Держави за незначним винятком має яскраво виражену ідеологічну спрямованість. Дослідження радянської доби, відповідно до тогочасних методологічних засад історичної науки, розглядали період гетьманування П. Скоропадського виключно в контексті громадської війни та боротьби народних мас проти австро-німецьких окупаційних сил. Значний пласт архівних матеріалів ці історики використали у такий спосіб, щоб склалася украй негативна картина діяльності урядових структур Української Держави в усіх сферах суспільного життя.

Історики українського зарубіжжя теж не могли об'єктивно висвітлити добу правління П. Скоропадського. Якщо вченим радянської України це зробити заважала партійна ідеологія, то представникам діаспори – особисте ставлення до гетьмана. Їх роботи відображали настрої різних емігрантських кіл від крайніх супротивників до одвертих апологетів. Неможливість користуватися джерельною базою архівів України не дозволяє назвати роботи дослідників українського зарубіжжя суто науковими, а їх теоретичні висновки щодо діяльності урядових структур Гетьманату – об'єктивними.

Сучасна історична наука при висвітленні історії Української Держави еволюціонувала від позитивних відгуків, а в окремих випадках – вихвалень, до реалістичних, навіть критичних оцінок. При цьому частина дослідників, ігноруючи введену до наукового обігу значну кількість архівних документів, що розкривають різні напрямки діяльності урядових структур Гетьманату, починають відтворювати призабуті постулати радянської партійної ідеології. Це, в свою чергу, теж унеможлиблює об'єктивний аналіз процесів, що мали місце у галузі охорони здоров'я та соціального захисту населення за доби правління П. Скоропадського.

Мемуарна література, автори якої були особистими учасниками описуваних подій, не позбавлена суб'єктивізму, що, певна річ, створювало негативні тенденції в оцінках Гетьманату.

Таким чином, існуюча історіографічна база, а точніше відсутність необхідної літератури, дозволяє віднести проблему діяльності урядових структур Української Держави у сфері охорони здоров'я та опікування до когорти малодосліджених. Її висвітлення дозволить заповнити пустуючі історичні ніші та спонукати істориків до нових досліджень.

За час гетьманування Павла Скоропадського охорона здоров'я та опікування соціально незахищених категорій населення були визнані одними із пріоритетних напрямків внутрішньої політики його урядових структур. Як підтвердження цього вперше в історії України був створений вищий державний орган – Міністерство народного здоров'я та державного опікування. Саме ця урядова структура взяла на себе розробку державних програм у галузі охорони здоров'я та соціального захисту з подальшим підведенням під них законодавчої бази, керівництво діяльністю закладами охорони здоров'я та опіки, подолання у цій сфері наслідків Першої світової війни та революційних потрясінь.

Особливостями формування МНЗтаДО були перш за все відсутність спеціального досвіду роботи його фахівців, проблематичність підбору кадрів, структурування його підрозділів у ході безпосередньої діяльності.

Характерною ознакою процесу вироблення основ охорони здоров'я та соціального захисту стало залучення до їх обговорення широких кіл громадськості та представників місцевих самоврядувань. Фактично, головні теоретико-правові підвалини галузі були закладені на двох міністерських нарадах 22–25 травня та 15–16 липня 1918 р.

Медичну допомогу та організацію опікування передбачалося надавати усім верствам суспільства незалежно від класової, національної, релігійної та іншої приналежності. Цим самим гетьманський режим забезпечував першочерговість загальнолюдських, гуманістичних цінностей.

Соціально незахищені групи населення стали об'єктом підвищеної уваги уряду. Зі свого боку держава взяла на себе відповідальність за подолання та профілактику інфекційних захворювань та епідемій, до вогнищ яких потрапила країна.

Централізація управління сферою охорони здоров'я та соціального захисту органічно поєднувалася з існуванням мережі лікувальних закладів різного підпорядкування. Отже, Гетьманат Павла Скоропадського одним із перших в історії України підняв проблеми охорони здоров'я та опіки на загальнодержавний рівень, створивши для їх розв'язання спеціальне міністерство.

Структура Міністерства народного здоров'я та державного опікування у складі 4 департаментів медичного, санітарного, опікування та загальних справ, поділених на 17 відділів та 5 виділів – самостійних підрозділів, підпорядкованих безпосередньо міністру В. Любинському, охоплювала всі напрямки охорони здоров'я та соціального захисту і відповідала поставленим перед МНЗтаДО завданням. Слід зауважити, що на осінь 1918 р. Міністерство народного здоров'я та державного опікування зрештою було сформоване, у той час як створити його місцеву вертикаль до кінця падіння Гетьманату так і не вдалося.

Особливістю процесу становлення місцевих органів охорони здоров'я та соціального захисту стала фактична реанімація губернських лікарських

управління колишньої Російської імперії – санітарних рад та санітарних бюро. Виконання урядових розпоряджень у сфері опікування належало до компетенції місцевих самоврядувань різних рівнів, а в окремих випадках – губернських та повітових старост.

Серед причин, які унеможливили створення спеціальних санітарних та соціальних місцевих структур МНЗтаДО, перш за все слід назвати зруйнованість їх аналогів у роки Першої світової війни, відсутність необхідних коштів, фахівців та часу, який вимагав негайної боротьби з епідеміями, порятунку дітей-сиріт, облаштування колишніх військовополонених та ін.

Отже, цілком слушно зауважити, що в Українській Державі йшов процес формування системи керівних органів у галузі охорони здоров'я та соціального захисту. При цьому органічно поєднувалася діяльність щойно започаткованих структур з успадкованими від колишньої Російської імперії та Української Центральної Ради.

На результативності функціонування закладів охорони здоров'я та соціального захисту відбилися різні чинники. До них перш за все належали руйнівні наслідки Першої світової війни, революцій, громадської війни в сусідній Росії. До негативних факторів впливу долучилися економічний занепад, фінансова криза, проблеми з підбором кадрів, соціальні вибухи, загрозливий характер поширення епідемій, небажання співпраці з боку окупаційної влади Австро-Угорщини та Німеччини. Без урахування всіх цих чинників об'єктивного аналізу процесу становлення та діяльності державних, місцевих, громадських структур у галузі охорони здоров'я та опікування просто не може бути.

Завдяки тісній співпраці центральних органів влади, місцевих самоврядувань та громадських спілок в Українській Державі певною мірою вдалося подолати несприятливі фактори і зберегти мережу медичних, аптечних закладів, притулків. В окремих випадках спостерігалось їх відкриття. Це, зокрема, стосується мережі лікарень, епідемічних бараків, санітарно-курортних закладів для оздоровлення колишніх військовополонених, які здебільшого утримувалися на кошти місцевих самоврядувань.

На земські та міські управи був покладений основний тягар боротьби з інфекційними та епідемічними захворюваннями. Вони змогли допомогти державним структурам організувати транспортування та обслуговування в дорозі колишніх полонених, біженців.

Таким чином, земські та міські управи відіграли важливу роль у відбудові зруйнованої за роки Першої світової війни медичної та соціальної сфери в своїх губерніях, повітах, містах, волостях і в Україні вцілому.

Попри всі труднощі внутрішнього життя, зовнішню нестабільність медичні заклади Української Держави продовжували обслуговувати пересічних громадян. До певної міри вдалося зберегти для основної маси населення безкоштовне надання медичної допомоги як основний принцип існування земської медицини. У той же час покращити матеріальне становище самого лікарського персоналу шляхом погашення заборгованості по заробітній платі, надання додаткових виплат так і не вдалося.

Одним із результативних напрямків діяльності МНЗтаДО та місцевих самоврядувань без перебільшення можна назвати санаторно-курортну сферу.

Протягом весни – літа 1918 р. в Україні значно збільшилася мережа санаторно-курортних закладів, де змогли відновити своє здоров'я найбільш соціально незахищені групи населення тогочасної України. За доби гетьманування П. Скоропадського було започатковано всеохоплююче наукове дослідження лікувальних місцевостей, закладено підвалини розвитку всесвітньо відомих у майбутньому курортів.

В Українській Державі уперше був створений фундамент вітчизняної хіміко-фармацевтичної галузі, здійснено заходи щодо врегулювання цін на фармацевтичні препарати, поставлено на промисловий рівень вирощування лікарських рослин.

Організація боротьби з епідемічними захворюваннями за доби Гетьманату набула загальнодержавного значення. Санітарному департаменту МНЗтаДО, місцевим самоврядуванням до певної міри, наскільки це було можливо за умов поширення одразу кількох пандемій – холери, «іспанки», тифу, вдалося взяти під контроль їх поширення та організувати ліквідацію. Та, не дивлячись на виділені державні, місцеві кошти, створену мережу спеціальних медичних закладів, масові щеплення, так і не вдалося остаточно ліквідувати ці та інші епідемічні захворювання, які по суті на той час носили загальносвітовий характер.

За гетьманування П. Скоропадського були зроблені спроби створити підвалини власної судової медицини та медичної експертизи та сформувані їх теоретико-правову базу.

Таким чином, Українській Державі вдалося частково відродити зруйновану за роки війни медичну сферу, закласти підвалини її наукових досліджень, локалізувати епідемії. Проте об'єктивні та суб'єктивні чинники вносили свої, і не завжди позитивні, корективи в діяльність закладів та установ охорони здоров'я.

Опікування соціально незахищених груп дітей та дорослих в Українській Державі було організовано за співпраці Департаменту державного опікування, відділу опіки дітей місцевих самоврядувань та громадських спілок. Навіть у тогочасних несприятливих умовах їм почасти вдалося загальмувати процес закриття притулків, богаділень, дитячих захистків та ін., розробити та частково запустити механізм їх передачі від колишніх благодійних відомств Російської імперії до компетенції місцевих самоврядувань. Проте налагодити нормальні умови життя вихованців у закладах опіки за умов державного недофінансування та мізерності місцевих бюджетів було надто проблематично.

Досить важливою проблемою, яку з перших днів свого існування мало вирішувати МНЗтаДО, стала організація різнопланової допомоги інвалідам Першої світової війни. І вже у другій половині літа 1918 р. у цій справі намітилися відчутні позитивні зрушення. Департамент державного опікування МНЗтаДО, відділ опіки покалічених вояків, місцеві «комувічі», самоврядування організували для інвалідів лікування, санаторне оздоровлення, часткове забезпечення протезами, відкриття різнофахових майстерень для роботи в них інвалідів, а для здобуття професії – спеціальних курсів.

За час гетьманування П. Скоропадського було організовано повернення українських військовополонених, які перебували в концентраційних таборах держав Четверного Союзу. Цей процес, не дивлячись на повномасштабну підготовчу роботу з боку Української Держави, з вини Німеччини та Австро-Угорщини проходив складно і нерівномірно. У той же час урядові кола Болгарії та Туреччини всіляко сприяли поверненню українців до своїх домівок.

Не дивлячись на це, урядові структури Гетьманату зуміли організувати транспортування значної кількості своїх співвітчизників, певною мірою надати матеріальну підтримку тим, хто лишився в полоні. Проте зміна влади 14 грудня 1918 р. загальмувала цей процес.

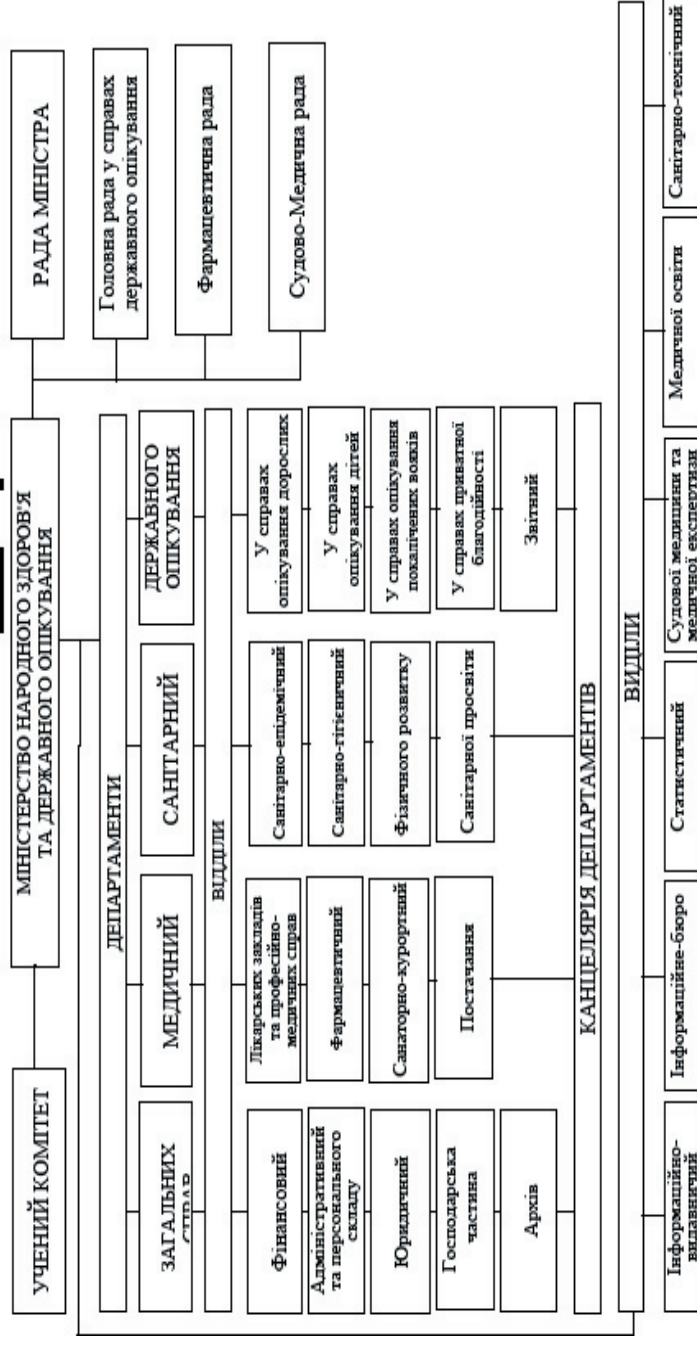
Ще одну категорію населення Української Держави, яка також потребувала організації перевезень, склали біженці. Завдяки спільним зусиллям біженецького департаменту МВС, Військового Міністерства, підрозділів МНЗтаДО, місцевих самоврядувань, громадських спілок на шляхах руху вдалося за короткий термін влаштувати мережу харчових, медичних та інших пунктів допомоги. За час правління П. Скоропадського в основному були реєстровані біженці-іноземці. Хоча загалом процес повернення біженців тривав до середини 20-х рр. минулого століття. Причиною тому стали фінансові матеріальні та транспортні проблеми, яких, певна річ, не вдалося уникнути.

Таким чином, окреслена авторкою тематика в сучасній вітчизняній історіографії є поодиноким спробою поглянути під новим кутом зору на діяльність урядових структур Української Держави у царині охорони здоров'я та опікування. Грунтом для її дослідження слугувала невикористана до цього часу в науковій літературі вагома джерельна база. Аналіз опрацьованих документів засвідчив хибність багатьох усталених оцінок соціальної політики урядових структур Гетьманату.

Зрозуміло, що в одній монографії неможливо фундаментально викласти усіх проблем соціальної політики Гетьманату. Та без цього комплексного дослідження історія Української Держави буде неповною і знову виникатиме спокуса подати її в спотвореному вигляді, творячи тим самим нові міфи. До цього часу відкритими залишаються питання у царині соціального захисту дітей, діяльності різноманітних медичних та благодійних спілок, Українського товариства Червоного Хреста, долі біженців Першої світової війни. Ці та інші напрямки спонукають авторку до нових творчих пошуків, зокрема у висвітленні багатогранної проблеми біженства Великої війни, що складає значний дослідницький інтерес.

Насамкінець варто зазначити, що авторка усвідомлює недоліки своєї роботи та почасти упередженого ставлення до піднятої проблематики. У цьому контексті досить слушно наголосив Ярослав Грицак, що «...у гуманітарних науках цінність тієї чи іншої інтерпретації нерідко визначається не кількістю пояснених фактів, а тим, скільки вона зможе викликати плідних дискусій і дати поштовх новим дослідженням». Тому авторка має сподівання, що її робота – лише сторінка великої книги під назвою «Історія Української Держави».

## ДОДАТКИ



Примітки. Пунктиром позначені структурні одиниці МНЗтаДО, які так і не були створені.

Таблиця складена за матеріалами:

1. Вісник МНЗЮ.– 1918.– Ч. 1.– Липень.– С. 148.
2. Державний вісник.– 1918.– 26 травня, стр. 1, арк. 74,85.
3. Последнее известия.– 1918.–20 мая.
4. ЦДАВО У, ф. 1035, оп. 1, стр. 5, арк. 2, 5, 7; стр. 26, арк. 20.

Таблиця 2

## Фінансування штатів Губернських лікарських управлінь Української Держави

Посади	Київська губернія		Подільська губернія		Катеринославська губернія		Полтавська губернія	
	Річні утримання (крб)	Кількість осіб	Річне утримання	Кількість осіб	Річне утримання	Кількість осіб	Річне утримання	Кількість осіб
Лікарський інспектор	7 200	1	7 200	1	7 200	1	7 200	1
Помічник лікарського інспектора	6 000	1	6 000	1	6 000	1	6 000	1
Діловод	4 800	1	4 800	1	4 800	1	4 800	1
Помічник діловода	3 600	1	3 600	1	3 600	1	3 600	1
Урядовці канцелярії I ранг	3 000	3	9 000	1	3 000	2	6 000	2
II ранг	2 700	3	8 100	1	2 700	—	—	2
III ранг	2 400	2	4 800	—	—	2	2 400	4 800
Усього			43 500		27 300		3 000	37 800



Посади	Річні утримання (крб.)	Одеське отаманство		Волинська губернія		Харківська губернія		Херсонська губернія		Чернігівська губернія	
		Річне утримання	Кількість осіб	Річне утримання	Кількість осіб	Річне утримання	Кількість осіб	Річне утримання	Кількість осіб	Річне утримання	Кількість осіб
Лікарський інспектор	7 200	7 200	1	7 200	1	7 200	1	7 200	1	7 200	1
Помічник лікарського інспектора	6 000	6 000	1	6 000	1	6 000	1	6 000	1	6 000	1
Діловод	4 800	4 800	1	4 800	1	4 800	1	4 800	1	4 800	1
Помічник діловода	3 600	3 600	1	3 600	1	3 600	1	3 600	1	3 600	1
Урядовці канцелярії I ранг	3 000	3 000	1	3 000	1	3 000	3	9 000	2	6 000	1
II ранг	2 700	2 700	1	5 400	2	5 400	2	5 400	4	10 800	1
III ранг	2 400	2 400	1	4 800	2	4 800	2	4 800	1	2 400	1
Усього		29 700		34 800		40 800		40 800		29 700	

**Примітки.** Таблицю складено за матеріалами: 1. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 13, арк. 19, 20.  
2. Державний вісник. – 1918. – 30 вересня

Таблиця 3

**Персональний склад Харківського губернського лікарського управління (листопад 1918 р.)**

Посада	Прізвище, ім'я, по батькові
Лікарський інспектор	Стрельников Микола Дмитрович
Помічник лікарського інспектора	Гаврилов Петро Іларіонович
Діловод	Онищенко Федір Онисимович
Помічник діловода	Чередніченко Василь Сергійович
Канцелярські посадовці I розряду	Довбнищенко Марія Миколаївна Скубак Василь Гаврилович Бакаєва Галина Олександрівна
Канцелярські посадовці II розряду	Городницький Антон Михайлович Іконников Павло Олексійович
Канцелярські посадовці III розряду	Зінченко Василь Лукич Бельцов Володимир Іванович
Кур'єр	Городовий Дмитро Кіндратович

**Примітка.** Таблицю складено за матеріалами ДАХО, ф. 4, оп. 184, спр. 398, арк. 1.

Таблиця 4

**Фінансування медичних штатів Української Держави**

Річне утримання (крб.)	Міські лікарі губернських міст	Міські лікарі повітових міст	Повітові лікарі	Повітові фельдшери
	6 000	4 800	6 000	2 400
Волинська губернія	6 000 (1) <sup>1</sup>	52 800 (11)	78 000 (13)	28 800 (12)
Катеринославська губернія	18 000 (3)	38 400 (8)	48 000 (8)	19 200 (8)
Київська губернія	24 000 (4)	57 600 (12)	96 000 (16)	38 400 (13)
Подільська губернія	6 000 (1) <sup>1</sup>	62 400 (13)	78 000 (13)	31 200 (13)
Полтавська губернія	6 000 (1) <sup>1</sup>	57 600 (12)	90 000 (15)	36 000 (15)
Харківська губернія	24 000 (4)	81 100 (17)	102 000 (17)	102 000 (17)
Херсонська губернія	6 000 (1)	67 200 (14)	54 000 (9)	21 600 (9)
Холмська губернія	–	43 200 (9)	84 000 (14)	33 600 (14)
Чернігівська губернія	6 000 (1)	72 000 (15)	108 000 (18)	43 200 (18)
Таврійська округа	–	28 800 (6)	24 000 (4)	7 200 (3)
Одеське отаманство	42 000 (7)	–	–	–
Усього	138 000 (23)	561 100 (117)	762 000 (127)	361 200 (125)

**Примітки.** 1. В дужках зазначена кількість осіб.

2. Таблиця складена за матеріалами: ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 13, арк. 19–20; Державний вісник. – 1918. – 30 вересня.

Таблиця 5

## Медичні установи в Україні на 1914 р.

Губернії та округи	Чисельність населення на 1914 р.	Лікарські дільниці	Фельдшерські пункти	Кількість громадян на 1 лікаря (тис.)	Кількість громадян на 1 фельдшера (тис.)
Волинська	3 183 965	106	110	37	34
Катеринославська	3 060 000	123	164	25	16
Київська	4 570 000	100	87	39	43
Подільська	740 000	79	110	39	45
Полтавська	3 792 100	140	200	25	17
Харківська	3 416 800	122	183	23	15
Херсонська	3 450 000	120	25	21	100
Чернігівська	2 980 000	110	182	26	15
Таврійська округа	1 880 000	90	101	17	16
Усього	27 072 865	991	1162	27	33

**Примітки.** Таблицю складено за матеріалами:

1. Придніпровський край. – 1918. – 20 мая.
2. Чернігівська земська газета. – 1918. – 20 липня.
3. Нагаєвський І. Історія Української держави ХХ ст. – К.: Укр. письменник, 1993. – С. 64.
4. ДАЖО, ф. Р-1644, оп. 1, спр. 19, арк. 7.

Таблиця 6

## Заробітна плата медичного персоналу лікарських дільниць Української держави (літо 1918 р.) (вибіркові дані)

Губернії та повіти	Лікар		Фельдшер		Фельдшерниця		Акушерка	
	осн. з. пл. (крб.)	доп. допл. (крб.)	осн. з. пл. (крб.)	доп. допл. (крб.)	осн. з. пл. (крб.)	доп. допл. (крб.)	осн. з. пл. (крб.)	доп. допл. (крб.)
Волинська	125	–	22 крб. 80 коп.	–	–	–	–	–
Київська Радомишльський	300	25	125	150	–	–	175	125
Полтавська Лубенський	260	30	165	50	–	–	–	–
Харківська Ізюмський	230	60	253	–	230 крб. 43 коп.	–	139	–
Вовчанський	450	150	–	–	200	30	130	30

**Примітки.** Таблицю складено за матеріалами:

1. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 15, арк. 53. ф. 1325, оп. 1, спр. 310, арк. 40 зв., 42 зв.
2. ДАЖО, ф. 523, оп. 1, спр. 4, арк. 171–175.
3. ДАПО, ф. 612, оп. 1, спр. 29, арк. 314.
4. ДАХО, ф. 82, оп. 1, спр. 134, арк. 24–25.

Таблиця 7

## Видатки на медичну сферу Вовчанської, Зміївської та Ізюмської повітових земських управ Харківської губернії за доби Гетьманату

Потреби	Повітові управи		
	Вовчанська <sup>1</sup>	Зміївська	Ізюмська
Оплата праці медичному персоналу:			
лікарі	7 875	60 522 крб. 22 коп.	76 940 + 3 600 <sup>2</sup>
фельдшери та акушери	10 800	117 564 крб. 66 коп.	197 408
Утримання медичних закладів:			
лікарні	} 33 750	123 929	252 353 + 7 500 <sup>3</sup>
фельдшерські та акушерські пункти		21 745	–
амбулаторії		1 156	43 295
Відкриття та ремонт медичних закладів	60 000	–	136 033
Закупка медикаментів	60 000	113 616	208 576
Покращення санітарних умов повіту	15 000	–	–
Харчування епідемічно хворих	12 000	–	–
Усього	199 425	438 532 крб. 88 коп.	925 705

**Примітки.** 1. Видатки подані для двох лікарських дільниць.

2. 3 600 крб. – оплата лікарям, які проводили щеплення проти віспи.
3. Кошти надані Харківською губернською земською управою.
4. Таблиця складена за матеріалами: ЦДАВОУ, ф. 1325, оп. 1, спр. 310, арк. 47 зв., спр. 314, арк. 55, спр. 317, арк. 17 зв – 18.

Таблиця 8

## Порівняльна таблиця вартості продуктів харчування у Полтаві та Харкові (літо 1918 р.)

Продукти харчування	Полтава (крб.)	Харків	
		на 1913 р. (крб.)	на 1 серпня 1918 р. (крб.)
М'ясо (1 фунт)	1,8	0,16	2,6–3,5
Хліб (теж)	0,26–0,6	0,04	2–2,5
Сало	4,5–6	0,27	9–12
Масло	9–12	0,6	12–14
Цукор	2	0,15	2–2,35
Чай	–	2	60–100
Молоко (1 склянка)	–	0,03	0,4
Яйця (1 десяток)	3,2	0,3	60–100

**Примітки.** Таблицю складено за матеріалами:

1. Несвіцький О. О. Полтава у дні революції та смути. 1917–1922: Щоденник. – Полтава: Крайове об'єднання «Просвіта», 1995. – С. 57, 59, 60.
2. ДАХО, ф. 25, оп. 2, спр. 70, арк. 224.

Таблиця 9

## Медична допомога в Радомишльському повіті Київської губернії (літо 1918 р.)

Лікарські дільниці	Всього населених пунктів	Кількість ліжок у лікарнях	Кількість лікарів	Кількість фельдшерів	Кількість фельдшерів акушерів
Брусилівська	10	20	1	2	1
Горностайпільська	1 <sup>1</sup>	1	1	-	1
Іванківська	-	-	1	2(1) <sup>2</sup>	1
Коростишівська	64	12	1	2	1
Красятинська	-	-	-	1(2)	1
Малинська	57	16	1	2(2)	1
Попівська	69	8	1	2	1
Радомишльська	-	30	1	1	1
Ставищанська	40	2	1	1	1
Чоповицька	26	10	1	2	1
Чорнобильська	-	-	1	2	-
Шепельська	-	-	1	1	-
Хабенська	-	-	1	1(1)	-
Усього	266	98	12	25	10

**Примітки.** 1. Дані з дільниць не подані.

2. Фельдшери, які працювали в окремих фельдшерських пунктах.

3. Таблицю складено автором за матеріалами: ДАЖО, ф. 523, оп. 1, спр. 2, 4, 138.

Таблиця 10

## Діяльність земського медичного персоналу Радомишльського повіту Київської губернії (червень 1918 р.)

Лікарські дільниці	Стационарні хворі						Амбулаторні хворі				Число операцій			Віспопцелення	
	кількість ліжок	на 1 червня хворих	при-було	ви-було	зали-шилося	кіль-кість при-йомних днів	при лікарнях		при роз'їздах		стаціо-нарних	амбула-торних	-	вакци-нація	ревакци-нація
							кіль-кість хворих	кіль-кість прийомів	кіль-кість хворих	кіль-кість прийомів					
Радомишльська	30	7	24	16	16	23	592	686	-	-	8	15	109	14	-
Брусилівська	20	-	-	-	-	24	228	254	-	-	-	18	93	4	-
Коростишівська	12	-	1	1	-	25	-	-	-	-	-	-	136	110	-
Малинська	16	3	13	13	3	24	214	249	-	-	2	51	104	59	-
Попівська	8	-	-	-	-	24	38	48	-	-	-	33	100	66	-
Ставищанська	2	-	-	-	-	21	-	-	-	-	-	123	-	-	-
Чоповицька	10	-	-	-	-	25	402	521	1	1	-	-	182	195	-
Усього	98	10	38	30	19	166	1474	1764	1	1	10	242	724	448	-

**Примітка.** Таблицю складено за матеріалами ДАЖО, ф. 523, оп. 1, спр. 2, арк. 212 зв.

Таблиця 11

Амбулаторна діяльність лікарських дільниць Радомишльського повіту Київської губернії (червень 1918 р.)

Дільниця	Прийом виключно в амбулаторіях при лікарнях			Прийоми в амбулаторіях та при роз'їздах			
	лікарнями		усього прийомів	фельдшерами при лікарнях		прийоми фельдшерами на пунктах та самостійно	
	хворих	хворих прийомів		хворих	усього прийомів	хворих	усього прийомів
Радомишльська	799	937	592	686	251	297	—
Брусилівська	256	295	228	254	28	41	89
Коростишівська	545	555	—	—	545	555	—
Малинська	364	508	214	249	173	299	—
Потіївська	601	718	38	46	572	672	—
Ставищанська	103	136	—	—	123	164	—
Чоповицька	689	933	402	528	241	297	—
Усього	3 357	4 082	1474	1763	1954	2 404	89

Примітка. Таблицю складено за матеріалами ДАЖО, ф. 523, оп. 1, спр. 2, арк. 212.

Таблиця 12

Акушерська допомога у Радомишському повіті Київської губернії (червень 1918 р.)

Дільниця	Число загальної акушерської допомоги	У лікарнях			Поза лікарнями								
		при норм-мальних пологах	при пато-логіч-них	при вики-денях	прийнято лікарями				прийнято фельдшерами				
					нор-мальні пологи	пато-логічні пологи	вики-дені	від-відини поро-дль	нор-мальні пологи	пато-логічні пологи	вики-дені	відвідини породіль	
Радомишльська	9	1	—	3	—	—	—	—	3	—	—	2	—
Брусилівська	4	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	1	6
Коростишівська	4	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	7
Малинська	6	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	1	12
Потіївська	16	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	11	19
Ставищанська	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Чоповицька	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Усього	40	2	—	3	1	—	—	—	20	—	—	15	44

Примітка. Таблицю складено за матеріалами ДАЖО, ф. 523, оп. 1, спр. 2, арк. 212.

Порівняльна таблиця вартості перебування хворих у земських медичних закладах Полтавської, Чернігівської, Херсонської, Київської та Подільської губерній протягом 1916–1918 рр.

Роки	Губернії	Вартість утримання одного хворого за добу (крб.)	1916				1917				1918											
			Полтавська	Чернігівська	Херсонська	Катеринославська	В середньому	Полтавська	Чернігівська	Херсонська	Катеринославська	В середньому	Полтавська	Чернігівська	Херсонська	Катеринославська	В середньому					
		1,35	0,97	1,34	1,38	1,38	1,34	1,29	1,56	2,18	1,97	1,34	1,29	1,56	2,18	1,97	8,50	2,00	2,03	8,00	10,0	6,1

**Примітки.** Таблицю складено за матеріалами:

1. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 83.
2. ДАЖО, ф. 523, оп. 1, спр. 2, арк. 181, 186.
3. ДАПО, ф. 612, оп. 1, спр. 29.
4. Вісник МНЗЮ. – 1918. – Ч. 1. – Липень. – С. 113.

Кількість аптекарського персоналу в Харківській губернії (початок грудня 1918 р.)

Повіти	Персонал			
	провізори	аптекарські помічники	аптекарські учні	усього
Валківський	2	2	1	5
Вовчанський	–	1	–	1
Зміївський	1	2	–	3
Ізюмський	2	11	4	17
Лебединський	1	2	2	5
Сумський	9	20	16	45
Охтирський	5	7	4	16
Харківський	4	3	7	14
Гайворонський	3	4	3	10
Белгородський	7	17	5	29
Усього	34	69	42	145

**Примітка.** Таблицю складено за матеріалами ДАХО, ф. 4, оп. 184, спр. 402–404, 406, 407, 477, 676, 886–888.

Асигнування Української Держави на організацію протиепідемічних заходів та становлення місцевих органів санітарії (травень–грудень 1918 р.)

Кому асигнували	Хто асигнував	Напрямок	Сума (крб.)
<b>Губернські земські управи та округи</b>			
Київська	Державна скарбниця	На протиепідемічні заходи та розбудову санітарних органів	321 294
Полтавська	МНЗтаДО	Організація епідемічних заходів	300 000
	Державна скарбниця	На протиепідемічні заходи та розбудову санітарних органів	370 000
	Санітарний департамент	Те саме	52 000
Чернігівська	Державна скарбниця	На протиепідемічні заходи та розбудову санітарних органів	300 000
	Санітарний департамент	Те саме	74 100

Продовження табл. 15

Кому асигнували	Хто асигнував	Напрямок	Сума (крб.)
Харківська	Державна скарбниця	На протиепідемічні заходи та розбудову санітарних органів	300 000
	Санітарний департамент	Те саме	268 100
Волинська	Санітарний департамент	–	370 000
	–	Утримання холерних пунктів	61 597,5
Подільська	Державна скарбниця	На протиепідемічні заходи та розбудову санітарних органів	412 588
Катеринославська	Державна скарбниця	На протиепідемічні заходи та розбудову санітарних органів	370 000
	Санітарний департамент	Те саме	158 950
Херсонська	Державна скарбниця	Те саме	300 000
Холмщина	Державна скарбниця	На протиепідемічні заходи	50 000
Бердянська	Державна скарбниця	На протиепідемічні заходи	15 000
Дніпровська	Те саме	Те саме	40 000
Мелітопольська	–	–	40 000
Міські управи			
Київська	–	–	165 000
	Санітарний департамент	–	330 616
Одеська	Державна скарбниця	–	165 000
Херсонська	Санітарний департамент	Утримання фельдшерських та лікарських пунктів	15 820
Ровенська	Державна скарбниця	Утримання шпиталю	49 795,06
Управління залізниць та шляхів			
Лівобережна з-ця	Санітарний департамент	На протихолерні заходи	64 000
Подільська	Те саме	Те саме	54 610
Правобережна	–	–	194 120
Запорізька	–	–	41 950
Слобідська	–	–	119 382
Київська округа шосейних доріг	–	–	64 000
Управління внутрішніх водних шляхів	–	–	169 980
Санітарна управа міністерства шляхів	–	На покриття витрат на боротьбу з холерою на залізницях	377 779
Київському бактеріологічному інституту	Державна скарбниця	На виготовлення протихолерних та інших вакцин	10 000
	Санітарний департамент		26 447,30 10 000

Закінчення табл. 15

Кому асигнували	Хто асигнував	Напрямок	Сума (крб.)
<b>Громадські, наукові спілки та організації</b>			
Завідувачу епідемічним наглядом стану півд. берега Чорного моря	Державна скарбниця	На влаштування лікарських та наглядових закладів	28 000
Комітету Українського товариства Червого Хреста	Санітарний департамент	На протихолерні заходи	107 910
Ліквідаційному управлінню Російського Червого Хреста	Державна скарбниця	На утримання епідемічного шпиталю	54 717,50
	Санітарний департамент	На протихолерні заходи	131 422,50
Різні витрати санітарного департаменту та МНЗтаДО	–	Оплата праці медичного персоналу та урядовцям департаменту	24545 26018 12925
		Окремі витрати	26 099,10
		Друк листівки про холеру	10 574,50
Губернські земські управи	Державна скарбниця	На ліквідацію холери	2 000 000
	Те саме	Те саме	1 000 000
Усього			9101 140,73

**Примітки.** Таблицю складено за матеріалами: ЦДАВО України, ф. 1035, оп. 1, пр. 82, арк. 14, 41; спр. 92, арк. 64; ф. 1064, оп. 1, спр. 168, арк. 1; спр. 210, арк. 3; спр. 247, арк. 2.

Таблиця 16

Відкриття інфекційних лікарень у Херсонській губернії (серпень 1918 р.)

Повіти	Кількість лікарень	Кількість ліжок
Олександрівський	9	115
Ананьїнський	8	80
Єлисаветградський	7	123
Тираспольський	8	80
Херсонський	25	250
Усього	57	648

**Примітка.** Таблицю складено за матеріалами: Вільне життя.– 1918.– 9 серпня.

Таблиця 17

## Соціальний захист дітей в Українській Державі (вибіркові дані)

Губернії, округи, міста	Представництва, які опікували дитячі заклади до 1917 р.	Представництва, які опікували дитячі заклади у 1918 р.	Кількість закладів	Кількість дітей
1	2	3	4	5
Волинська	«Відомство імператриці Марії»	Губернське попечительство дитячих закладів	5	1200
	Те саме	Ліга польських жінок	1	20
	–	Губернська земська управа (патронаж)	у сім'ях	– 1
Катеринослав	Романівський комітет	Міська управа	4	–
Катеринославська	«Відомство імператриці Марії»	Товариство опікування дітей	1	98
	Те саме	Маріупольське повітове земство	3	30
	Верхньодніпровське повітове земство	Верхньодніпровське повітове земство	2	140
	Губернська земська управа (патронаж)	Повітові земські управи (патронаж)	у сім'ях	2000
Київська	«Відомство імператриці Марії»	Київське губернське попечительство дитячих захистків	3	280
	Те саме	Боярське попечительство дитячих захистків	2	160
	Губернська земська управа (патронаж)	Повітові земські управи (патронаж)	у сім'ях	–
Подільська	«Відомство імператриці Марії»	Брацлавське попечительство дитячих захистків	1	50
	Губернська земська управа	Кам'янець-Подільська повітова управа	2	30
	Верхньодніпровське повітове земство	Верхньодніпровське повітове земство	1	–
Полтавська	«Відомство імператриці Марії»	Кобеляцьке благодійне товариство	1	60
	Те саме	Хорольська повітова земська управа	1	–
	Те саме	Старо-Санжарський притулок	1	30

Продовження табл. 17

1	2	3	4	5
Харків	Прилуцька міська управа	Прилуцька міська управа	1	64
	Громадські спілки	Громадські спілки	20	
Харківська	Губернське земство та повітові земські управи	Губернське земство та повітові земські управи	51	1228
Херсонська	Губернська земська управа	Губернська земська управа (патронаж)	у сім'ях	601
	Анан'їнська повітова земська управа	Анан'їнська повітова земська управа	8	150
Чернігівська	«Відомство імператриці Марії»	Чернігівська міська управа	4	–
Поліська округа	Річецька повітова земська управа	Річецька повітова земська управа	4	160
Холмська округа	Іванківська повітова земська управа	Іванківська повітова земська управа	2	100
Брест	Благодійне товариство	Благодійне товариство	1	–
Київ		–	78	4 162
Одеса	«Відомство імператриці Марії»	Міська управа	16	775
В губерніях України	Общество оказания помощи населению Юга России	Українське Товариство допомоги жертвам війни	–	1200
Усього			224	12 568

**Примітки.** 1. Дані про кількість дітей не подані.

2. Таблицю складено за матеріалами:

1. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 63, арк. 11; спр. 76, арк. 12–12 зв.

2. ДАХО, ф. 304, оп. 1, спр. 3453, арк. 236–238, 281, 294, 298.

3. Нова рада. – 1918. – 24 липня.

4. Прилукская мысль. – 1918. – 20 августа.

Таблиця 18

## Дитячі притулки м. Києва за доби Гетьманату (весна–літо 1918 р.)

Структури, які опікувалися дитячими закладами	Кількість дитячих притулків	Кількість дітей у притулках
Міністерство народної освіти	3	110
Київська губернська земська управа	3	415
Київська міська управа	14	765
Спілка денних притулків для дітей робітників	5	470
Українське товариство допомоги жертвам війни	14	567
Галицько-Буковинський комітет	1	40

Закінчення табл. 18

Структури, які опікувалися дитячими закладами	Кількість дитячих притулків	Кількість дітей у притулках
Благодійні установи ім. М. П. та С. І. Дихтярьових	3	250
Благодійна спілка	1	70
Дамський благодійний гурток	1	20
Польська спілка «Мацієрж Польська»	12	430
«Товариство турботи про здорових євреїв»	7	370
Київська Руська Спілка лікування дітей	3	190
Борисово-Глібське братство	1	100
Макарівське братство	1	150
Федорівське братство	1	30
Усього	78	4 162

**Примітка.** Таблицю складено за матеріалами ЦДАВО України, ф. 1035, оп. 1, спр. 75, арк. 58–60.

Таблиця 19

## Благодійні установи Харкова та Харківської губернії у 1918 р.

№ п/п	Назва установ та закладів
1.	Біловодська богадільня Старобільського повіту
2.	Благодійні установи Свято-Лютеранського товариства
3.	Богадільня для іноземців при Харківській римо-католицькій церкві
4.	Богадільня Харківського ремісничого товариства
5.	Богодухівська земська богадільня
6.	Богодухівське відділення «Капля молока»
7.	Валківський дитячий притулок
8.	Вовчанське товариство допомоги постраждалим від війни
9.	Жигайлівський дитячий притулок Сумського повіту
10.	Зміївський дитячий притулок
11.	Ізюмський дитячий притулок
12.	Караїмське благодійне товариство (м. Харків)
13.	Клеменівська міська богадільня
14.	Куп'янська богадільня Товариства допомоги бідним
15.	Куп'янський дитячий притулок
16.	Куп'янський єврейський попечительський комітет
17.	Куп'янський польський притулок
18.	Лебединський дитячий притулок

Закінчення табл. 19

№ п/п	Назва установ та закладів
19.	Марківська богадільня Старобільського повіту
20.	Охтирські дитячі притулки (2) <sup>1</sup>
21.	Павлівський притулок (м. Харків)
22.	Піднеснівський дитячий притулок Сумської повітової земської управи
23.	Попечительство про бідних греко-римського віросповідання (м. Харків)
24.	Притулки для хлопчиків Харківського Товариства патронату над неповнолітніми (2)
25.	Притулок для сиріт воїнів (м. Харків)
26.	Притулок імені ксьондза Вагнера для дітей римо-католицької віри
27.	Старобільська земська богадільня
28.	Старобільський дитячий притулок
29.	Сумська міська богадільня
30.	Сумське товариство опіки бідних
31.	Сумський дитячий притулок
32.	Французьке благодійне товариство
33.	Харківське благодійне товариство
34.	Харківське відділення Всеросійського попечительства охорони материнства і дитинства
35.	Харківське відділення Товариства допомоги постраждалим на війні
36.	Харківське мусульманське благодійне товариство
37.	Харківське попечительство Товариства про дитячі притулки
38.	Харківське сільське Попечительство дитячих притулків на Холодній горі
39.	Харківське Товариство боротьби із жебрацтвом дітей
40.	Харківське Товариство братської дружини
41.	Харківське товариство взаємодопомоги трудящим жінкам
42.	Харківське Товариство допомоги бідним євреям
43.	Харківське Товариство опіки дітей напівсиріт воїнів
44.	Харківське Товариство опіки малолітніх безпритульних сиріт
45.	Харківське Товариство патронату над неповнолітніми
46.	Харківське Товариство фізичного виховання та захисту дітей від жорсткого поводження
47.	Харківське училище для глухонімих
48.	Харківське училище для сліпих
49.	Харківське «Дім трудолюбія»
50.	Швейцарське благодійне товариство

**Примітки.** 1. Кількість притулків.

2. Таблицю складено за матеріалами ДАХО, ф. 304, оп. 1, спр. 3453, арк. 31.



Таблиця 20

## Кошторисний розклад прибутків Куп'янського повітового попечительства Харківської губернії на 1918 р.

Джерело прибутків	Сума прибутків (крб.)
Куп'янське повітове земство	3 000
Міська управа	300
Гусинське волосне правління	25
Товариство любителів сценічного мистецтва (м. Куп'янськ)	300
Збір пожертв за книгами та підписними листами	200
Від Куп'янського громадського зібрання	116
Відсотки з капіталів	1553
Від влаштування лотерей, вечорів та ін.	3 120
Різні пожертви та надходження	365
Від Куп'янського кредитного товариства	25
Казенні пайки на дітей, батьки яких призвані до війська	544,14
Допомога від Комітету опіки безпритульних дітей	9 538,14
Усього	19 086,28

**Примітка.** Таблицю складено за матеріалами ДАХО, ф. 304, оп. 1, спр. 3453, арк. 289–290.

Таблиця 21

## Рух дітей у притулках, підпорядкованих Харківському губернському земству (січень–листопад 1918 р.)

Місяць	Кількість дітей, які потрапили до притулків		Кількість дітей, переданих громадянам на виховання	
	хлопчики	дівчатка	хлопчики	дівчатка
Січень	62	72	3	6
Лютий	32	26	3	–
Березень	72	62	1	5
Квітень	42	52	9	4
Травень	57	57	3	3
Червень	47	55	5	10
Липень	70	55	5	10
Серпень	60	42	8	14
Вересень	60	79	4	4
Жовтень	56	67	1	7
Листопад	64	51	6	5
Усього	622	618	41	64

**Примітка.** Таблицю складено автором за матеріалами ДАХО, ф. 304, оп. 1, спр. 3458. арк. 1–52.

Таблиця 22

## Державне фінансування непрацездатних категорій населення в Українській Державі (літо–осінь 1918 р.)

Органи самоврядувань та попечительства	На які потреби виділялися кошти	Сума виділених коштів (крб.)
Київське, Полтавське попечительства сліпих	На опіку сліпих	74 488
Чернігівське, Харківське попечительства сліпих	На опіку сліпих	117 324
Київське губернське земство, Вовчанський /Харк. губ./, Річицький /Поліськ. округи/ повіти, Одеське міське самоврядування	На опіку глухонімих	658 184
Катеринославське, Київське губернські земства, Харківське, Чернігівське попечительство глухонімих	На опіку глухонімих	800 000
Усього		1 649 996

**Примітка.** Таблицю складено автором за матеріалами: ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 1, арк. 96, спр. 87, арк. 3.

Таблиця 23

## Асигнування коштів волосним управам Херсонської губернії на допомогу соціально незахищеним категоріям населення

Повіти	Загальна сума видатків (крб.)	На опіку (крб.)	Стаття витрат
Михайлівська волость Херсонського повіту	140 158,50	5 000	притулок для пристарілих
Витязинська волость Єлисаветградського повіту	17 812,54	750	допомога бідним
Панчівська волость Єлисаветградського повіту	30 448,44	500	–
Барабойська волость Одеського повіту	20 000	витрат немає	–

**Примітка.** Таблицю складено за матеріалами ЦДАВО У, ф. 2311, оп. 1, спр. 125, арк. 56, 139, 181, 483.

Таблиця 24

## Асигнування Української держави на організацію протиепідемічних заходів та становлення місцевих органів санітарії (травень–грудень 1918 р.)

Кому асигнували	Хто асигнував	Напрямок	Сума (крб.)
1	2	3	4
<b>Губернські земські управи та округи</b>			
Київська	Державна скарбниця	На протиепідемічні заходи та розбудову санітарних органів	321 294
Полтавська	МНЗтаДО	Організація епідемічних заходів	300 000
	Державна скарбниця	На протиепідемічні заходи та розбудову санітарних органів	370 000
	Санітарний департамент	Те саме	52 000
Чернігівська	Державна скарбниця	На протиепідемічні заходи та розбудову санітарних органів	300 000
	Санітарний департамент	Те саме	74 100
Харківська	Державна скарбниця	На протиепідемічні заходи та розбудову санітарних органів	300 000
	Санітарний департамент	Те саме	268 100
Волинська	Санітарний департамент	–	370 000
	–	Утримання холерних пунктів	61 597,5
Подільська	Державна скарбниця	На протиепідемічні заходи та розбудову санітарних органів	412 588
Катеринославська	Державна скарбниця	На протиепідемічні заходи та розбудову санітарних органів	370 000
	Санітарний департамент	Те саме	158 950
Херсонська	Державна скарбниця	Те саме	300 000
Холмщина	Державна скарбниця Санітарний департамент	На протиепідемічні заходи	50 000
Бердянська	Державна скарбниця	На протиепідемічні заходи	15 000
Дніпровська	Те саме	Те саме	40 000
Мелітопольська	–	–	40 000
Міські управи	–	–	–
Київська	–	–	165 000
	Санітарний департамент	–	330 616

Продовження табл. 24

1	2	3	4
Одеська	Державна скарбниця	–	165 000
Херсонська	Санітарний департамент	Утримання фельдшерських та лікарських пунктів	15 820
Ровенська	Державна скарбниця	Утримання шпиталю	49 795,06
<b>Управління залізниць та шляхів</b>			
Лівобережна залізниця	Санітарний департамент	На протихолерні заходи	64 000
Подільська	Те саме	Те саме	54 610
Правобережна	–	–	194 120
Запорізька	–	–	41 950
Слобідська	–	–	119 382
Київська округа шосейних доріг	–	–	64 000
Управління внутрішніх водних шляхів	–	–	169 980
Санітарна управа міністерства шляхів	–	На покриття витрат на боротьбу з холерою на залізницях	377 779
Київському бактеріологічному інституту	Державна скарбниця, Санітарний департамент	На виготовлення протихолерних та інших вакцин	10 000 26 447,30 10 000
<b>Громадські, наукові спілки та організації</b>			
Завідувачу епідемічним наглядом стану півд. берега Чорного моря	Державна скарбниця	На влаштування лікарських та наглядових закладів	28 000
Комітету Українського товариства Червоного Хреста	Санітарний департамент	На протихолерні заходи	107 910
Ліквідаційному управлінню Російського Червоного Хреста	Державна скарбниця	На утримання епідемічного шпиталю	54 717,50
	Санітарний департамент	На протихолерні заходи	131 422,50

Закінчення табл. 24

1	2	3	4
Різні витрати санітарного департаменту та МНЗтаДО	–	Оплата праці медичного персоналу та урядовцям департаменту	24 545 26 018 12 925
		Окремі витрати	26 099,10
		Друк листівок про холеру	10 574,50
		На проведення Всеукраїнського з'їзду санітарних організацій	15 000
Губернські земські управи	Державна скарбниця	На ліквідацію холери	2 000 000
	Те саме	Те саме	1 000 000
Усього			9 101 140,73

**Примітка.** Таблицю складено за матеріалами: ЦДАВО України, ф. 1035, оп. 1, спр. 82, арк. 14, 41; спр. 92, арк. 64; ф. 1064, оп. 1, спр. 168, арк. 1; спр. 210, арк. 3; спр. 247, арк. 2.

Таблиця 25

**Графік проходження потягів з біженцями по залізницях  
Української держави (липень–грудень 1918 р.)**

Губерній	Залізниця	Вузлові станції	Кількість потягів	Частота проходжень
	Запорізька	Знам'янка	3	За 1 тиждень
Катеринославська	Те саме	Київ	1	За 2 тижні
	Слобідська	Знам'янка	2	За 1 тиждень
	Те саме	Знам'янка	1	За 1 місяць
Полтавська	Лівобережна	Київ	1	За 2 тижні
	Слобідська	Ворожба	1	Те саме
	Запорізька	Знам'янка	3	За 1 тиждень
	Те саме	Київ	1	За 2 тижні
Харківська	Слобідська	Знам'янка	2	За 1 тиждень
	Те саме	Ворожба	2	Те саме
	Лівобережна	–	3	За 1 тиждень
		Коренево	3	Те саме
Херсонська	Запорізька	Знам'янка	1	За 1 місяць
	Слобідська	Те саме	1	Те саме
Чернігівська	Лівобережна	Київ, Бахмач	–	–
З території Північного Дону	Слобідська	Знам'янка	1	За 2 тижні
	Поліська	Те саме	1	Те саме

**Примітка.** Таблицю складено за матеріалами ДАХО, ф. 18, оп. 21, спр. 243, арк. 30.

Таблиця 26

**Асигнування Української держави на потреби військовополонених**

Розряди	Категорії	Здорові	Поранені	Хворі
<b>УКРАЇНЦІ</b>				
Українські козаки		3 крб. добових з дня прибуття в Україну і до дня прибуття додому, безкоштовний проїзд по залізниці	6 крб. добових і безкоштовний проїзд додому	–
Обер-офіцери, військові урядовці, сестри-жалібниці		200 крб.	250 крб. та безкоштовний проїзд додому	Користуються медичною допомогою на час проїзду до місця призначення та грошовою допомогою
Штабні офіцери, військові урядовці, священики		300 крб.	375 крб. та безкоштовний проїзд додому	
Генерали, військові урядовці		400 крб. і право безкоштовного проїзду додому	500 крб. та безкоштовний проїзд додому	
<b>РОСІЯНИ</b>				
Солдати		Допомога на пунктах харчування до російського кордону включно	Медична допомога на всіх пунктах до російського кордону включно	–
Штабні офіцери, військові священики, військові чиновники		150 крб. та одноразова допомога	Грошова допомога	–
Генерали, військові чиновники		200 крб. та одноразова допомога	Грошова допомога	–

**Примітка.** Таблицю складено за матеріалами: Державний вісник.– 1918.– 14 липня.

Таблиця 27

## Заклади допомоги військовополоненим в Українській Державі

Категорії	Назва закладів	Передбачувані планом (травень 1918 р.)	Фактично функціонуючі на грудень 1918 р.
I	Етапно-розподільчі пункти	5	10
	Евакуаційні пункти	3	4
II	Пункти харчування	19	62
	Чайно-хлібні пункти	–	8
III	Амбулаторії	5	21
	Приймні покої	–	4
	Госпіталі та лікарні	37	57
	Епідемічні бараки	–	8
IV	Санітарні потяги	24	22
	Усього	93	206

**Примітка.** Таблицю складено за матеріалами ЦДАВО України, ф. 1074, оп. 1, спр. 11б.– арк. 6.

## ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА

## Розділ 1

1. *Кульчицький С.* Українська Держава Павла Скоропадського // Історія України.– 1998.– Травень.– № 18.
2. *Бош Е.* Национальное правительство и социалистическая власть на Украине.– М.: Б. И., 1919.– С. 38.
3. *Скоростанский В.* Революция на Украине.– Саратов: Изд-во РКП(б), 1919.– С. 136.
4. *Яворский М.* Революция на Украине в її головніших етапах.– Х.: ДВУ, 1923.– С. 53.
5. *Постернак С.* Всенародна бібліотека при Всеукраїнській Академії Наук у м. Києві.– К.: Всеукр. акад. наук, 1923.– 64 с.
6. *Постернак С.* Из історії освітнього руху на Україні за часи революції 1917–1919 рр.– К.: Друкар, 1920.– 127 с.
7. Там само.– С. 13.
8. *Качинський В.* Аграрний рух за часів Гетьманщини // Літопис революції.– 1928.– № 1.– С. 52–64; № 2.– С. 76–95.
9. *Карпенко К.* Селянські рухи за часів Гетьманщини // Там само.– № 3.– С. 55–78.
10. Из Архива Министерства закордонних справ Украинской Державы // Там само.– № 1.– С. 274–277.
11. *Хандрос Й., Горбачов Н., Ланда Е.* Жовтень та громадянська війна на Україні (Матеріали до бібліографії).– Х.: Вид-во ЦК КП(б)У, 1933.– 68 с.
12. Німецька окупація України в 1918 р. // Більшовик України.– 1936.– № 5.– С. 68–72; № 9.– С. 70–80.
13. *Виноградова А.* Розгром австро-німецьких окупантів (Документи) // Там само.– 1938.– № 1.– С. 70–80.
14. *Шариков К.* Борьба советского народа против германских интервентов в 1918 г.– М., Л.: ОГИЗ Госполитиздат, 1941.– 21 с.
15. *Панч П.* Українські партизани у Вітчизняній війні 1918 року.– К.: Укр. вид-во при ЦК КП(б)У, 1942.– 32 с.
16. *Заставенко Г. Ф.* Крах німецької інтервенції на Україні в 1918 р.– К.: Держвид-во політ. літ-ри УРСР, 1959.– 155 с.
17. *Белан Ю.* Отечественная война украинского народа против немецких оккупантов в 1918 году.– К.: Изд-во Киев. ун-та, 1960.– 330 с.
18. *Супруненко М.* Очерки гражданской войны и иностранной интервенции на Украине (1918–1920).– М.: Наука, 1960.– 455 с.
19. *Карпенко О.* Імперіалістична інтервенція в Україні. 1918–1920.– Львів: Вид-во Львів. ун-ту, 1964.– 256 с.
20. *Тичина В.* Боротьба проти німецьких окупантів та внутрішньої контрреволюції на Україні в 1918 р.– Х.: Вид-во Харк. ун-ту, 1969.– 284 с.
21. *Заставенко Г. Ф.* Крах німецької інтервенції на Україні в 1918 р.– К.: Держвид-во політ. літ-ри УРСР, 1959.– С. 45.
22. *Лихолат А. В.* Здійснення Ленінської національної політики на Україні.– К.: Наукова думка, 1967.– 304 с.

23. Складенко Є. М. Боротьба трудящих України проти німецько-австрійських окупантів і гетьманщини в 1918 р.– К.: Вид-во АН УРСР, 1960.– 283 с.
24. Верстюк В. Ф. Боротьба трудящого селянства України за зміцнення влади Рад.– К.: Наукова думка, 1984.– 143 с.
25. Розвиток народного господарства УРСР. 1917–1967.: В 2 т. / АН УРСР, Ін-т економіки. – К.: Наукова думка, 1967.– Т. 1: Будівництво і перемога соціалізму.– 459 с.
26. Складенко Є. М. Назв. праця.– С. 95.
27. Заставенко Г. Ф. Назв. праця.– С. 50.
28. Хорош І. Д. Первые годы становления Советского здравоохранения на Украине (1918 – 1920).– К.: Госмедиздат УССР, 1963.– 208 с.
29. Хорош І. Д. Розвиток охорони здоров'я на селі в Українській РСР (1918–1929).– К.: Здоров'я, 1969.– 172 с.
30. Хорош І. Д. Первые годы становления Советского здравоохранения на Украине (1918–1920).– К.: Госмедиздат УССР, 1963.– С. 47.
31. Там само.
32. Там само.
33. Там само.– С. 49.
34. Хорош І. Д. Розвиток охорони здоров'я на селі в Українській РСР (1918–1929).– К.: Здоров'я, 1969.– С. 9.
35. Петров Б. Д. Корчак-Чепурковский А. В. // Большая медицинская энциклопедия.– 3-е изд.– М.: Советская энциклопедия, 1979.– Т. 11.– С. 405.
36. Медицина // Там само.– 3-е изд.– М.: Советская энциклопедия, 1980.– Т. 14.– С. 264–265.
37. Полторанов В. В., Гольдфайль Л. Г. Курорты // Там само.– 3-е изд.– М.: Советская энциклопедия, 1980.– Т. 12.– С. 223.
38. Полторанов В. В., Назаров В. Ф. Санатории // Там само.– 3-е изд.– М.: Советская энциклопедия, 1984.– Т. 22.– С. 274.
39. Василенко К. Г. и др. Корчак-Чепурковский А. В. – основоположник преподавания социальной гигиены и эпидемиологии в СССР // Советская медицина.– 1974.– № 5.– С. 127–129.
40. Медчук И. К. Выдающийся социал-гигиенист С. А. Томилин // Сов. здравоохранение.– 1989.– № 7.– С. 64–66.
41. Грандо А. А. С. Н. Игумнов – выдающийся деятель общественной медицины. К десятилетию со дня смерти // Врачеб. дело.– 1952.– № 11.– Стб. 1037–1042.
42. Материалы к истории гигиены и санитарии на Украине: Сб. науч. раб.– К.: Госмедиздат, 1962.– С. 45.
43. Верхратський С. А., Заблудовський П. Ю. Історія медицини.– К.: Вища школа, 1991.– 431 с.
44. Заблудовский П. Е. История отечественной медицины: – В 2 ч.– М.: Б. и, 1960.– Ч. 1: Период до 1917 г.– 399 с.
45. Тридцятиріччя охорони здоров'я трудящих України: Зб. наук. пр.– К.: Держмедвидав УРСР, 1948.– 306 с.
46. Материалы до історії розвитку охорони здоров'я на Україні: Зб. наук. пр.– К.: Держвидав УРСР, 1957.– 384 с.
47. Очерки истории медицинской науки и здравоохранения на Украине: Сб. науч. раб.– К.: Госмедиздат УССР, 1954.– 438 с.
48. История Украинской ССР: В 10 т. / АН УССР, Ин-т истории.– К.: Наукова думка, 1984.– Т. 6: Великая Октябрьская социалистическая революция и гражданская война на Украине (1917–1920).– С. 326–329.
49. Історія Української РСР: У 8 т., 10 кн. / АН УРСР, Ін-т історії.– К.: Наукова думка, 1977.– Т. 5: Велика Жовтнева соціалістична революція і громадянська війна на Україні (1917–1920).– 591 с.

50. Українська РСР у період громадянської війни. 1917–1920 рр.: В 3 т. / Ін-т історії ЦК КП України.– К.: Політвидав України, 1969.
51. У боротьбі за Жовтень: Зб. наук. пр. / Відповід. ред. Ю. М. Гамрецький.– К.: Наукова думка, 1981.– 214 с.
52. Реєнт О. П. Робітники України в 1917–1920 рр. Соціально-політичні та економічні зміни: Автореф. дис. ... д-ра іст. наук.– К., 1994.– С. 22.
53. Христюк П. Замітки і матеріали до історії Української революції 1917–1920 рр.: В 4 т.– Прага: Укр. соціолог. ін-т, 1921.– Т. 3.– 140 с.
54. Шаповал М. Велика революція і українська визвольна програма (Виклад в Америці).– Прага: Вільна спілка, 1928.– 324 с.
55. Винниченко В. Відродження нації. Історія Української революції: В 3 т.– К., Відень: Дзвін, 1920.– Т. 3.– 535 с.
56. Шаповал М. Назв. праця.– С. 115.
57. Винниченко В. Назв. праця.– С. 16, 39.
58. Мазепа І. Україна в огні та бурі революції, 1917–1921: Центральна Рада – Гетьманщина – Директорія.– Торонто: Прометей, 1950.– 210 с.
59. Шкільник М. Україна у боротьбі за державність в 1917–1920 рр. Спомини та роздуми.– Торонто: Б. в., 1971.– 366 с.
60. Доленга С. Скоропадщина.– Варшава: Накладом М. Куницького, 1934.– 174 с.
61. Феденко П. Влада П. Скоропадського: П'ятдесят роковин перевороту в Україні.– Лондон, Мюнхен: Наше слово, 1968.– 33 с.
62. Ростовець М. Скоропадський і скоропадчуки.– Саскатун, Саскапewan: Друком «Нового шляху», 1938.– 40 с.
63. Соловей Д. У справі оцінки акту Державного перевороту 29 квітня 1918 р.: Наші передруки // Політолог. читання.– 1994.– № 3.– С. 226–268.
64. Ковалевський М. При джерелах боротьби: Спомини. Враження. Рефлексії. – Інсбрук: Накладом М. Ковалевської, 1960.– 720 с.
65. Іванис В. Симон Петлюра – Президент України.– Торонто: Накладом 5-ої станції Союзу бувших українських вояків, 1952.– 257 с., репринт. відтворення.– Дрогобич: Бескид, 1991.– 254 с.
66. У 60-річчя відновлення гетьманської Української держави: Зб. наук. пр.– Торонто, Канада: Батьківщина, 1978.– 184 с.
67. Ідеї і люди визвольних змагань 1917 – 1923 : Зб. наук. пр.– Нью-Йорк: Булава, 1968.– 399 с.
68. Завсенациональну єдність: Зб. наук. пр.– Торонто: Бібліотека Т-ва «Батьківщина», 1983.– 160 с.
69. Нагаєвський І. Історія Української держави двадцятого століття.– К.: Український письменник, 1993.– 413 с.
70. Полонська-Василенко Н. Історія України: В 2 т.– К.: Либідь, 1992.– Т. 2: Від середини XVII ст. до 1923 року.– 606 с.
71. Субтельний О. Україна. Історія.– К.: Либідь, 1991.– 509 с.
72. Гунчак Т. Україна. Перша половина XX століття: Нариси політичної історії. – К.: Либідь, 1993.– 288 с.
73. Млиновецький Р. Нариси історії українських визвольних змагань (1917–1918 рр.): Про цю історію «мовчать».– Торонто: Чужина, 1970.– 571 с.
74. Костів К. Конституційні акти відновленої Української держави 1917–1919 років і їх політично-державна якість.– Торонто: Друком української друкарні, 1964.– 186 с.
75. Дорошенко Д. Історія України. 1917–1923: В 2 т.– Ужгород, 1934, Нью-Йорк, 1954.– Т. 2.: Українська гетьманська держава.– С. 314.
76. Там само.

77. Галаган Микола // Енциклопедія українознавства.– Репринт. відтвор. видання 1955–1984 рр.– К.: Глобус, 1993.– Т. 1.– С. 329.
78. Корчак-Чепурківський Овксентій // Енциклопедія українознавства.– Репринт. відтвор. видання 1955–1984 рр.– К.: Глобус, 1993.– Т. 3.– С. 1142–1143.
79. Любинський Всеволод // Енциклопедія українознавства.– Репринт. відтвор. видання 1955–1984 рр.– К.: Глобус, 1993.– Т. 4.– С. 1391.
80. Матюшенко Борис // Енциклопедія українознавства.– Репринт. відтвор. видання 1955–1984 рр.– К.: Глобус, 1993.– С. 1493.
81. Українські лікарі. Бібліографічний довідник: В 2 т.– Львів – Чикаго: Б. в., 1994.– Т. 2: Лікарі діаспори та їх діяльність для рідного краю.– 446 с.
82. Осінчук Р. Державна організація охорони здоров'я в УНР (з приводу 50-ліття Української революції) // Там само.– С. 282.
83. Осінчук Р. Там само.– С. 282.
84. Осінчук Р. Там само.– С. 283.
85. Ульяновський В. І. Церква в Українській державі. 1917–1920 рр. (Доба Української Центральної Ради): Навч. посібник для студентів вищих закладів освіти.– К.: Либідь, 1997.– С. 15.
86. Кульчинський С. В. Українська держава часів гетьманщини // Укр. істор. журн.– 1992.– № 7–8.– С. 79.
87. Нестуля О. О. Охорона пам'яток за гетьманату // Укр. істор. журн.– 1994.– № 1.– С. 101–112.
88. Нестуля О. О. Біля витоків державної системи охорони пам'яток культури в Україні: Доба Центральної Ради, Гетьманщини, Директорії / НАН України, Ін-т історії України та ін.– К., Полтава: Б. в., 1994.– 239 с.
89. Нестуля О. О. Визвольні змагання українського народу і охорона пам'яток культури (1917–1920).– Полтава: Полт. наук. тов-во краєзнавців, 1993.– 90 с.
90. Нестуля О. О. Доля церковної старовини в Україні. 1917–1941 рр.: У 2 ч. / НАН України, Ін-т історії України.– К.: Б. в., 1995.– Ч. 1: 1917–середина 20-х років.– 278 с.
91. Ветров І., Виговський М. Національні грошові знаки України 1917–1920 // Київська старовина.– 1993.– № 1.– С. 88–93.
92. Дмитренко М., Лисенко О. Національна валюта України (1918–1919) // Укр. істор. журн.– 1994.– № 6.– С. 26–41.
93. Проданюк Ф. Дипломатія держави П. Скоропадського // Політика і час.– 1992.– № 5.– С. 62–69.
94. Покровська І., Хорошилова Ю. Місія, приречена на невдачу (українсько-британські відносини за гетьмана П. Скоропадського) // Політика і час.– 1995.– № 5.– С. 13–18.
95. Держалюк М. С. Міжнародне становище України та її визвольна боротьба у 1917–1922 рр.– К.: Оріяни, 1998.– С. 61.
96. Кошиленко О., Кошиленко М. Держава і право України.– К.: Либідь, 1997.– 208 с.
97. Мусяленко В., Машиевський О. Українізація органів державної влади в гетьманській державі П. Скоропадського // Розбудова держави.– 1996.– № 2.– С. 39–40.
98. Тимошук О. В. Охоронний апарат Української держави (квітень–грудень 1918 р.)– Х.: Вид-во Ін-ту внутр. справ, 2000.– С. 8.
99. Ульяновський В. І. Назв. праця.– 318 с.
100. Андрусичин Б. І. У пошуках соціальної рівноваги.– К.: Федерація профспілок України, 1995.– 191 с.
101. Рубльов О. С., Ресніт О. П. Українські визвольні змагання. 1917–1921 рр.: В 15 т.– К.: Видавничий Дім «Альтернативи», 1999.– Т. 10.– С. 105–145.
102. Ресніт О. П. У робітнях історичної науки.– К.: Вид. центр «Просвіта», 1999.– С. 111.

103. Українське державотворення: Невитребуваний потенціал: Словник-довідник / За ред. О. М. Мироненка.– К.: Либідь, 1997.– С. 257–258.
104. Солдатенко В. Ф. Українська революція. Історичний нарис: Монографія.– К.: Либідь, 1999.– С. 94.
105. Там само.– С. 253.
106. Радченко Л. О. Сучасна історіографія національно-демократичної революції в Україні 1917–1920 років.– Х.: Око, 1996.– 120 с.
107. Малик Я. Земельне питання в Українській гетьманській державі // Останній Гетьман: Ювілейний збірник пам'яті П. Скоропадського.– К.: Академпрес, 1993.– С. 97–106.
108. Ульяновський В., Андрусичин Б. Церква в Українській гетьманській державі. Попередні нотатки і документи // Там само.– С. 285–397.
109. Андрусак Т. Правові основи Української гетьманської держави 1918 р. // Там само.– С. 285–397.
110. Проданюк Ф. До питань про внутрішню політику держави П. Скоропадського. // Там само.– С. 56–65.
111. Пеленський Я. Гетьманат Павла Скоропадського // Там само.– С. 5–12.
112. Коваль Б. П. Скоропадський та гетьманський рух в еміграції // Там само.– С. 167–196.
113. Прицак О. Рід Скоропадських (історико-генеалогічна студія) // Там само.– С. 179–197.
114. Королишин М. Діяльність гетьмана Павла Скоропадського під час Другої світової війни (фрагмент спогадів) // Там само.– С. 261–271.
115. Папакін Г. Павло Скоропадський: патріот, державотворець, людина. Іст.-архівні нариси.– К.: Держкомітет архівів України, 2003.– 282 с.
116. Ресніт О. Павло Скоропадський.– К.: Видавничий дім «Альтернативи», 2003.– 304 с.
117. Попик С. Українці в Австрії 1914–1918. Австрійська політика в українському питанні періоду великої війни.– К., Чернівці: Золоті литаври, 1999.– 236 с.
118. Срібняк І. В. Полонені українці в Австро-Угорщині та Німеччині (1914–1920 рр.)– К.: Вид-во Київ. держ. лінгвіст. ін-ту, 1999.– 296 с.
119. Там само.– С. 212–213.
120. Курцев А. Н. Беженцы Первой мировой войны в России // Вопросы истории.– 1999.– № 8.– С. 98–113.
121. Ротар Н. Ю. Діяльність українських національно-демократичних урядів у галузі освіти (1917–1920): Автореф. дис. ... канд. іст. наук.– Чернівці, 1996.– 22 с.
122. Гаврилюк Г. І. Українська військова політика в 1917–1918 рр.: Автореф. дис. ... канд. іст. наук.– Х., 1998.– 17 с.
123. Масюк С. О. Діяльність товариства «Просвіта» в Україні (березень 1917–1920 рр.): Дис. ... канд. іст. наук.– К., 1997.– 190 с.
124. Кармалюк С. П. Діяльність організації Червоного Хреста в Україні в 1867–1920 рр.: Автореф. дис. ... канд. іст. наук.– Чернівці, 1998.– 16 с.
125. Ковальова Н. А. Аграрна політика українських національних урядів (1917–1921 рр.): Автореф. дис. ... канд. іст. наук.– Дніпропетровськ, 1999.– 18 с.
126. Матяш І. Б. Архівна наука і освіта в Україні (1917–1920 рр.): Автореф. дис. ... канд. іст. наук.– К., 2001.– 32 с.
127. Заруда Т. В. Зовнішньополітична діяльність уряду Української держави 1918 р.: Дис. ... канд. іст. наук.– К., 1995.– 189 с.
128. Рудий Г. Я. Періодична преса – джерело вивчення національно-культурної політики Української держави (1918 р.): Автореф. дис. ... канд. іст. наук.– К., 1995.– 22 с.

129. *Захарченко П. П.* Селянсько-повстанський рух за доби Української держави (квітень–грудень 1918 р.): Дис. ... канд. іст. наук.– К., 1996.– 176 с.
130. *Клименко-Мудрий В. С.* Національно-демократичний рух за часів Української держави П. Скоропадського: Дис. ... канд. іст. наук.– К., 1996.– 184 с.
131. *Мякота С. Е.* Економічна політика уряду Української держави (травень–грудень 1918 р.): Дис. ... канд. іст. наук.– К., 1997.– 190 с.
132. *Проданюк Ф. М.* Внутрішня політика Української держави (29 квітня–14 грудня 1918 р.): Автореф. дис. ... канд. іст. наук.– К., 1997.– 23 с.
133. *Машевський О. П.* Політика уряду гетьмана П. Скоропадського у галузі освіти, науки, мистецтва (квітень–грудень 1918 р.): Автореф. дис. ... канд. іст. наук.– К., 1997.– 15 с.
134. *Терела Г. В.* Аграрна політика Української Держави П. Скоропадського: Дис. ... канд. іст. наук.– Полтава, 2000.– 238 с.
135. *Харченко Т. О.* Становлення місцевих органів виконавчої влади та самоврядування в Українській державі (квітень–грудень 1918 р.): Дис. ... канд. іст. наук.– Полтава, 2000.– 285 с.
136. *Гай-Нижник П. П.* Фінансова політика уряду Української держави Гетьмана П. Скоропадського (29 квітня–14 грудня 1918 р.): Автореф. дис. .... канд. іст. наук.– К., 2000.– 20 с.
137. *Поляруш С. І.* Становлення та діяльність органів державної опіки дітей та громадська благодійність на Лівобережній Україні (1775–1918): Дис. ... канд. іст. наук.– К., 1996.– 209 с.
138. *Капелюжний В. П.* Здобута і втрачена незалежність: історіографічний нарис української державності доби національно-визвольних змагань (1917–1921 рр.):– К.: Олан, 2003.– С. 292.
139. *Солдатенко В.* Новітні видання і дослідження з історії Української революції (1917–1920 рр.) // Актуальні проблеми вітчизняної історії ХХ ст.: 36. наук. пр.– К.: Інститут історії НАНУ, 2004.– С. 283.
140. Конституційні акти України 1917–1920: Невідомі конституції України.– К.: Філософська та соціологічна думка, 1992.– 272 с.
141. Під гнітом німецького імперіалізму (1918 рік на Київщині). Статті. Спогади. Док. хроніка.– К.: Держвидав України, 1927.– 304 с.
142. Німецько-австрійська інтервенція на Україні (Матеріали до історії Жовтневої революції та Громадської війни на Україні): У 3 т.– Х.: Пролетар, 1933.– Т. 1.– 236 с.
143. Крах германської окупації на Україні (по документам окупантов).– М.: Госполитиздат «МГВ», 1936.– 208 с.
144. Історія Академії Наук України. 1918–1923 рр. (Документи і матеріали).– К.: Наукова думка, 1993.– 375 с.
145. Останній Гетьман: Ювілейний збірник пам'яті П. Скоропадського.– К.: Академпрес, 1993.– 271 с.
146. *Несвіцький О. О.* Полтава у дні революції та смути. 1917–1922. Щоденник. – Полтава: Крайове об'єднання «Просвіта», 1995.– 278 с.
147. *Вернадський В. И.* Дневники. 1917–1921.– К.: Наукова думка, 1994.– 269 с.
148. *Машевський О. П.* Назв. праця.– С. 9.
149. *Скоропадський П.* Спогади.– К., Філадельфія: НАН України та ін., 1995.– С. 14.
150. *Скоропадський П.* Там само.– С. 12.
151. *Дорошенко Д.* Мої спогади про недавнє минуле (1914–1920).– Мюнхен: Укр. Вид-во, 1969.– 543 с.
152. *Удовиченко О.* Україна у війні за державність.– Вінніпег: Б. в., 1954.– 177 с.
153. *Винниченко В.* Назв. праця.
154. *Шаповал М.* Назв. праця.– С. 324.

## Розділ 2

1. Центральний державний архів вищих органів влади та управління України (далі – ЦДАВОУ), ф. 1035, оп. 1, спр. 18, арк. 33–38.
2. *Хорош И. Д.* Первые годы развития Советского здравоохранения на Украине (1918–1920).– К.: Госмедиздат УССР, 1963.– С. 23.
3. Устав общественного презрения / Свод законов Российской империи.– СПб.: Изд-во кодификационного отдела при Государственном совете, 1892.– Т. XIII.– С. 2–30.
4. Устав врачебный // Там само.– С. 12–27.
5. Історія української конституції.– К.Право, 1997.– С. 115–116.
6. Там само.– С. 117–120.
7. *Бойко О. Д.* Утворення єдиного національного фронту українськими політичними силами у 1918 р. // Укр. іст. журн.– 1997.– № 6.– С. 18.
8. *Скоропадський П.* Спогади.– К.; Філадельфія: НАН України та ін., 1995.– С. 159.
9. Державний вісник.– 1918.– 26 травня.
10. *Скоропадський П.* Назв. праця.– С. 159.
11. ЦДАВОУ, ф. 1074, оп. 1, спр. 7, арк. 9 зв.
12. *Скоропадський П.* Назв. праця.– С. 170.
13. *Дорошенко Д.* Історія України. 1917–1923: В 2 т.– Ужгород, 1934, Нью-Йорк, 1954.– Т. 2.: Українська гетьманська держава.– С. 314.
14. *Жванко Л. М.* Становлення Міністерства народного здоров'я та державного опікування Української держави Павла Скоропадського // Придніпровський науковий вісник. Гуманітарні науки.– Дніпропетровськ: Наука і освіта, 1998.– № 93.– С. 81.
15. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 20, арк. 21.
16. Вісник Міністерства народного здоров'я і опікування (далі – Вісник МНЗіО).– 1918.– Липень.– Ч. 1.– С. 1.
17. Там само.– С. 109–120.
18. Там само.– С. 116.
19. Там само.– С. 114.
20. Там само.– С. 115.
21. Там само.– С. 117.
22. Там само.– С. 120.
23. Там само.– С. 121.
24. Там само.– С. 113.
25. Там само.– С. 116.
26. *Жванко Л. М.* Назв. праця.– С. 81.
27. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 24, арк. 2.
28. Там само, спр. 5, арк. 30 зв.
29. Вісник МНЗіО.– С. 146–152.
30. Робітничка газета.– 1918.– 19 травня.
31. *Власов П.* Обитель милосердия.– М.: Московский рабочий, 1991.– С. 61.
32. Там само.– С. 62.
33. Робітничка газета.– 1918.– 19 травня.
34. Там само.
35. Там само.
36. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 76, арк. 34–35.
37. Там само.
38. Там само.
39. Державний архів Харківської області (далі – ДАХО), ф. 304, оп. 1, спр. 3453, арк. 115.
40. Там само, арк. 164–166.

41. Там само.
42. Там само, арк. 112.
43. ДАХО, ф. 45, оп. 1, спр. 3583, арк. 89; ф. 304, оп. 1, спр. 2942, арк. 42; ф. 309, оп. 1, спр. 11, арк. 245.
44. Русский голос.– 1918.– 14 июля.
45. Жванко Л. М. Всеукраїнські з'їзди діячів медицини доби Гетьманату Павла Скоропадського // Вісник Харк. Держ. політехн. ун-ту.: Зб. наук. пр.– Х.: Вид-во ХДПУ, 1999.– Вип. 38.– С. 40.
46. Там само.– С. 42.
47. Там само.– С. 43.
48. Там само.– С. 44.
49. Кошленко О., Кошленко М. З досвіду законотворчості УНР та Української держави // Право України.– 1995.– № 5–6.– С. 54.
50. Українське державотворення: Невитребуваний потенціал. Словник-довідник / За ред. О. М. Мироненка.– К.: Либідь, 1997.– С. 199.
51. Державний вісник.– 1918.– 5 жовтня.
52. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 22, арк. 38; ф. 3850, оп. 1, спр. 1–6.
53. Жванко Л. М. Становлення Міністерства народного здоров'я та державного опікування Української держави Павла Скоропадського.– С. 84.
54. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 87, арк. 1.
55. Верхатський С. А., Заблудовський П. Ю. Історія медицини.– К.: Вища школа, 1991.– С. 342.
56. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 92, арк. 62.
57. Там само, спр. 24, арк. 7.
58. Последние известия.– 1918.– 20 мая.
59. Довідник з історії України.– К.: Генеза, 2001.– С. 144.
60. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 5, арк. 5.
61. Жванко Л. М. Назв. праця.– С. 87.
62. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 5, арк. 73.
63. Там само, спр. 6, арк. 6.
64. Вісник МНЗіО.– С. 15.
65. Жванко Л. М. Назв. праця.– С. 87.
66. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 17, арк. 27.
67. Державний вісник.– 1918.– 6 листопада.
68. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 5, арк. 2.
69. Там само, арк. 5 зв.
70. Там само, спр. 18, арк. 99.
71. Там само, спр. 4, арк. 7.
72. Там само, спр. 5, арк. 36.
73. Там само, спр. 92, арк. 62–66 зв.; спр. 87, арк. 1, 23; спр. 4, арк. 26.
74. Андрусичин Б. У пошуках соціальної рівноваги.– К.: Федерація профспілок, 1995.– С. 69.
75. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 13, арк. 77 зв.
76. Андрусичин Б. Назв. праця.– С. 69.
77. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 82, арк. 18.
78. Мироненко О. М. та ін. Назв. праця.– С. 139.
79. Державний вісник.– 1918.– 26 травня.
80. Проданюк Ф. М. Внутрішня політика Української держави: Автореф. дис. ... канд. іст. наук.– К., 1997.– С. 13.
81. Мироненко О. М. та ін. Назв. праця.– С. 304.

82. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 17, арк. 27.
83. Там само, спр. 23, арк. 1.
84. Українські лікарі. Бібліографічний довідник: В 2 т.– Львів – Чикаго: Б. в., 1994.– Т. 2.: Лікарі діаспори та їх праці для рідного краю.– С. 125.
85. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 18, арк. 125.
86. Там само, арк. 37.
87. Там само, спр. 83, арк. 10.
88. Там само.
89. Там само, спр. 19, арк. 121.
90. Там само, спр. 17, арк. 27.
91. Там само, спр. 13, арк. 37.
92. Устав врачебный.– С. 4, 5.
93. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 37, арк. 2.
94. Державний вісник.– 1918.– 30 вересня.
95. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 10, арк. 16–18.
96. Там само, ф. 1064, оп. 1, спр. 10, арк. 153 зв.
97. Там само, ф. 1035, оп. 1, спр. 13, арк. 18.
98. Там само, спр. 22, арк. 50.
99. ДАХО, ф. 4, оп. 184, спр. 580, арк. 127.
100. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 37, арк. 7–8, 47, 2–4, 12–12 зв.; 22–23 зв.; 19–19 зв., 49–49 зв.
101. Там само, спр. 8, арк. 24.
102. ДАХО, ф. 4, оп. 184, спр. 398, арк. 73–74.
103. Положение о губернских и уездных земских учреждениях // Свод законов Российской империи.– СПб, 18...– Т. 2.– С. 2.
104. Харченко Т. О. Назв. праця.– С. 151.
105. Скоропадський П. Назв. праця.– С. 204.
106. Народне діло.– 1918.– 29 травня.
107. Вісник МНЗіО.– С. 112.
108. [Хроніка] // Луч.– 1918.– 25 сентября.
109. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 71, арк. 4.
110. [Хроніка] // Волинь.– 1918.– 5 жовтня.
111. Державний архів Житомирської області (далі – ДАЖО), ф. 532, оп. 1, спр. 3, арк. 91.
112. Державний архів Полтавської області (далі – ДАПО), ф. 612, оп. 1, спр. 29, арк. 278.
113. Там само, арк. 144, 290.
114. Несвіцький О. О. Полтава у дні революції та в період смути 1917–1922.– Полтава: Крайове об'єднання «Просвіта».– 1995.– 278 с.
115. Марзеев А. Н. Санитарное дело на Украине перед Октябрьской революцией и к моменту ее десятилетия // Профилактическая медицина.– 1927.– № 10.– С. 19.
116. Хорош І. Д. Шляхи та основні підсумки розвитку охорони здоров'я в Полтавській губернії – Полтавській області // Матеріали з розвитку охорони здоров'я в Українській РСР.– К.: Держмедвидав, 1957.– С. 110.
117. Вісник МНЗіО.– 1918.– Липень.– Ч. 1.– С. 109.
118. ЦДАВОУ, ф. 1064, оп. 1, спр. 210, арк. 3.
119. Там само, ф. 1035, оп. 1, спр. 18, арк. 105.
120. Там само, арк. 178.
121. Трудовая Волинь.– 1918.– 18 июня; Слово.– 1918.– 29 травня.
122. Лубенський голос.– 1918.– 19, 24 липня; Земське діло.– 1918.– 19 травня.



123. Земське діло.– 1918.– 10 серпня.
124. Подольская мысль.– 1918.– 31 августа.
125. Там само.
126. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 60, арк. 50.
127. Там само, спр. 56, арк. 75; Приднепровский край.– 1918.– 15 сентября.
128. Жванко Л. М. Всеукраїнські з'їзди діячів медицини доби Гетьманату Павла Скоропадського.– С. 41.
129. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 76, арк. 39, 24, 16.
130. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 1, арк. 96.
131. Там само, спр. 87, арк. 3.
132. Робітничая газета.– 1918.– 19 травня.
133. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 81, арк. 11 зв.– 13 зв.
134. ДАХО, ф. 304, оп. 1, спр. 3453, арк. 289–293.
135. Там само.

### Розділ 3

1. Хорош И. Д. Первые годы становления Советского здравоохранения на Украине (1918–1920).– К.: Госмедиздат УССР, 1964.– С. 13.
2. Отчет Радомысльской уездной земской управы о состоянии медицинской части и о расходах, произведенных на содержание ее за 1914 год.– Радомысл: Типогр. Э. И. Заездного, 1915.– С. 3.
3. Медицинский отчет по Змиевскому уезду за 1914 г.– Змиев.: Типогр. М. Познера, 1915.– С. 4–5.
4. Отчет о деятельности общества ночных дежурств врачей в Харькове за 1915 г.– Харьков: Типо-литограф. «Работник», Петровский пер., 14, 1916.– С. 1–2.
5. ЦДАВОУ, ф. 2199, оп. 1, спр. 114, арк. 74–75.
6. Там само, ф. 1035, оп. 1, спр. 5, арк. 3.
7. Нова рада.– 1918.– 28 серпня; Вісник Холмського Губернського староства.– 1918.– 7 вересня.
8. Родной край.– 1918.– 21 сентября.
9. ЦДАВОУ, ф. 1325, оп. 1, спр. 310, арк. 47 зв.
10. Там само, спр. 317, арк. 17 зв.– 18.
11. Там само, спр. 321, арк. 48–48 зв.
12. Там само, спр. 308, арк. 11.
13. Там само, спр. 314, арк. 55–55 зв.
14. Там само, спр. 310, арк. 44–44 зв.
15. Несвіцький О. О. Назв. праця.– С. 59.
16. ЦДАВОУ, ф. 2311, оп. 1, спр. 126, арк. 152.
17. Там само, спр. 128, арк. 284.
18. ДАЖО, ф. 523, оп. 1, спр. 2, арк. 197.
19. Вісник МНЗіО.– С. 129.
20. ДАЖО, ф. 523, оп. 1, спр. 2, арк. 197.
21. Вісник МНЗіО.– С. 129.
22. Русский голос.– 1918.– 18 июля.
23. Вестник Александрийского уездного земства.– 1918.– 25 июня.
24. Там само.
25. ЦДАВОУ, ф. 799, оп. 1, спр. 221, арк. 14.
26. Там само, ф. 1035, оп. 1, спр. 22, арк. 38.
27. Придніпровський голос.– 1918.– 30 серпня.
28. Черниговская мысль.– 1918.– 17 июля.

29. Центральний державний історичний архів України (далі – ЦДІАУ), ф. 1157, оп. 1, спр. 47, арк. 11.
30. Трудовая Волянь.– 1918.– 25 мая, 30 июля.
31. Придніпровський голос.– 1918.– 13 вересня.
32. Прилуцкая мысль.– 1918.– 4 октября.
33. ДАХО, ф. 4, оп. 184, спр. 490, арк. 1, 5.
34. Там само, арк. 2.
35. Там само, спр. 501, арк. 3.
36. Там само, спр. 544, арк. 20.
37. Там само, спр. 619, арк. 13.
38. Там само, спр. 515, арк. 5.
39. Там само, спр. 629, арк. 5 зв.
40. Там само, спр. 642, арк. 6.
41. Там само, спр. 685, арк. 4.
42. Там само, спр. 684, арк. 7.
43. Там само.
44. Там само, спр. 629, арк. 5 зв.
45. Відродження.– 1918.– 14 вересня.
46. Нова рада.– 1918.– 22 серпня.
47. Полтавський день.– 1918.– 26 вересня.
48. Вісник МНЗіО.– С. 127.
49. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 5, арк. 34.
50. Там само, ф. 1325, оп. 1, спр. 317, арк. 45–46; Отчет Изюмской земской управы по распорядительному отделу за 1913 г.– Изюм: Типогр. Г. Б. Нутиса, 1914.– С. 43–53.
51. ДАПО, ф. 612, оп. 1, спр. 29, арк. 236 зв.
52. Жванко Л. М. Всеукраїнські з'їзди діячів медицини доби Гетьманату Павла Скоропадського.– С. 38.
53. ДАПО, ф. 612, оп. 1, спр. 29, арк. 144.
54. ДАХО, ф. 4, оп. 184, спр. 892, арк. 4, 6, 8–14, 16.
55. Там само, арк. 13, 16.
56. Там само, арк. 14.
57. ЦДАВОУ, ф. 1325, оп. 1, спр. 308, арк. 49.
58. Мариупольский вестник.– 1918.– 19 октября.
59. Земське діло.– 1918.– 4 червня.
60. Українські лікарі. Бібліографічний довідник.– С. 58.
61. Земське діло.– 1918.– 4 червня.
62. Матвеев П. Т. Медичні кадри в Українській РСР // Досягнення охорони здоров'я в Українській РСР: Зб. наук. пр.– К.: Держмедвидав, 1958.– С. 606.
63. ДАХО, ф. 304, оп. 1, спр. 885, арк. 1.
64. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 9, арк. 19–20.
65. Медицинский отчет по Харьковской губернской больнице и связанных с нею учреждениях за 1913 г.– Х.: Тов-во «Печатня С. П. Яковлева», 1915.– С. 93.
66. ДАХО, ф. 304, оп. 1, спр. 883, арк. 116–117.
67. Отчет Харьковского земского родовспомогательного учебного заведения и гинекологического заведения за 1911 г.– Х.: Тов-во «Печатня С. П. Яковлева», 1912.– С. 32.
68. Устав Харьковского земского родовспомогательного учебного заведения.– Х.: Печатное дело, 1908.– С. 11.
69. ДАХО, ф. 4, оп. 184, спр. 898, арк. 5.
70. Там само, спр. 897, арк. 70.
71. Там само, спр. 895, арк. 1.

72. Лохвицьке слово.– 1918.– 13 серпня.
73. Наше слово.– 1918.– Ч.1.– Травень.– С. 18.
74. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 82, арк. 1.
75. Там само, спр. 86, арк. 64 зв.
76. Одесские новости.– 1918.– 7 июля.
77. Чернігівська земська газета.– 1918.– 29 червня.
78. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 8, арк. 8.
79. ДАЖО, ф. 523, оп. 1, спр. 2, арк. 190.
80. ДАПО, ф. 612, оп. 1, спр. 29, арк. 340.
81. Придніпровський край.– 1918.– 12 вересня.
82. *Несвіцький О. О.* Назв. праця.– С. 57, 59, 60.
83. ДАЖО, ф. 523, оп. 1, спр. 4, арк. 136.
84. Там само, арк. 135.
85. ЦДАВОУ, ф. 1325, оп. 1, спр. 311, арк. 45,46.
86. Там само, ф. 1035, оп. 1, спр. 26, арк. 112.
87. Там само, ф. 1325, оп. 1, спр. 314, арк. 71.
88. Придніпровський голос.– 1918.– 12 вересня.
89. Полтавський день.– 1918.– 26 жовтня.
90. ДАПО, ф. 612, оп. 5, спр. 9, арк. 4.
91. *Хорош И. Д.* Первые годы становления Советского здравоохранения на Украине (1918–1920).– К.: Госмедиздат УССР, 1963.– С. 47.
92. Нова рада.– 1918.– 20 липня.
93. ДАЖО, ф. 532, оп. 1, спр. 2, арк. 196.
94. Там само, арк. 57.
95. ДАХО, ф. 311, оп. 1, спр. 11, арк. 6.
96. ДАЖО, ф. 523, оп. 1, спр. 2, арк. 2, 199.
97. ЦДАВОУ, ф. 1325, оп. 1, спр. 324, арк. 138 зв.
98. Народна воля.– 1918.– 20 червня.
99. Отчет о деятельности общества ночных дежурств врачей в Харькове за 1915 г.– Х.: Типо-литогр. «Работник», Петровский пер., 14, 1916.– С. 1.
100. Русский голос.– 1918.– 23 июля.
101. Там само, 7 июля.
102. Полесье.– 1918.– 17, 18 октября.
103. Полтавський день.– 1918.– 2 червня, 4 серпня.
104. ДАХО, ф. 25, оп. 2, спр. 70, арк. 254.
105. Вісник МНЗіО.– С. 112–113.
106. Нова рада.– 1918.– 28 серпня.
107. Відродження.– 1918.– 10 вересня.
108. ДАЖО, ф. 532, оп. 1, спр. 2, арк. 53.
109. Земське діло.– 1918.– 11 серпня.
110. Мариупольский вестник.– 1918.– 24, 26 октября.
111. ЦДАВОУ, ф. 10355, оп. 1, спр. 1, арк. 68.
112. Черниговская земская газета.– 1918.– 22 июня.
113. Земские известия.– 1918.– 29 июня.
114. ЦДАВОУ, ф. 1325, оп. 1, спр. 317, арк. 45–46.
115. ДАПО, ф. 612, оп. 1, спр. 29, арк. 283.
116. Там само, арк. 228.
117. Приднепровский край.– 1918.– 24 августа.
118. Вісник МНЗіО.– С.163.
119. ДАХО, ф. 4, оп. 184, спр. 536, арк. 1.

120. Там само, спр. 490, арк. 2.
121. ДАЖО, ф. 523, оп. 1, спр. 2, арк. 183.
122. Вісник МНЗіО.– С. 148.
123. Андреевский лиман (Куяльницкий) близ города Одессы.– Одесса: Русск. типогр. Исаковича, 1884.– С. 6.
124. Там само.– С.7.
125. *Беленький М. С., Гурко Б. П., Штильберг Г. И.* Здравницы Одесского курортного района.– К.: Госмедиздат, 1957.– С. 4.
126. Голая Пристань.– Симферополь: Таврия, 1983.– С. 21.
127. *Кривобоков С. А.* Здравниці околиць Києва.– К.: Держмедвидав УРСР, 1959.– С.7.
128. Там само.– С. 5.
129. *Игнатенко И. Е., Полищук Ю. Н.* Миргород.– Х.: Прапор, 1979.– С. 6.
130. Доклад о земском санатории для легочных больных.– Полтава: Электрич. типо-литогр. И. П. Фришберга, 1912.– С.1, 7.
131. Там само.– С. 45.
132. Вісник Одеси.– 1918.– 19 вересня.
133. *Кушниця Е. А.* Курорты Украины к 30-й годовщине Советской власти // Врачеб. дело.– 1948.– № 1.– С. 71.
134. ЦДАВОУ, ф. 1074, оп. 1, спр. 116, арк. 4.
135. Полтавские новости.– 1918.– 3 июня.
136. ДАПО, ф. 612, оп. 1, спр. 29, арк. 164.
137. Земське діло.– 1918.– 27 липня.
138. ЦДАВОУ, ф. 1074, оп. 1, спр. 116, арк. 24–24 зв.
139. Полтавський день.– 1918.– 12 червня.
140. *Жванко Л. М.* Політика Української держави у санаторно-курортній сфері (квітень–грудень 1918 р.) // Науковий вісник Полтавського університету споживчої кооперації України.– Полтава, 2002.– № 2 (6).– Серія «Гуманітарні науки».– С. 75.
141. Молодая Украина.– 1918.– 13 июня.
142. ЦДАВОУ, ф. 1074, оп. 1, спр. 116, арк. 24.
143. Молодая Украина.– 1918.– 12 июня.
144. Нова рада.– 1918.– 10 липня.
145. Там само.– 12 липня.
146. Відродження.– 1918.– 2 серпня.
147. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 22, арк. 19.
148. Там само, спр. 6, арк. 96.
149. Там само, спр. 22, арк. 19.
150. Там само, спр. 82, арк. 38 зв.
151. Відродження.– 1918.– 19 вересня.
152. Вісник Одеси.– 1918.– 19 вересня.
153. Трудовая Волянь.– 1918.– 16 мая.
154. Нова рада.– 1918.– 10 липня.
155. Земське діло.– 1918.– 27 липня.
156. Одесские новости.– 1918.– 18 июня.
157. Нова рада.– 1918.– 25 серпня.
158. Вільне життя.– 1918.– 31 серпня.
159. Відродження.– 1918.– 19 вересня.
160. Земське діло.– 1918.– 22 червня.
161. *Ургенев Г.* Екатеринославские воспоминания (август 1918–июнь 1919) // Архив Русской революции.– М.: Б. и., 1991.– Т. 2.– С. 234.

162. Гольденвейзер А. А. Из киевских воспоминаний (1917–1920) // Революция на Украине по мемуарам белых.– Репринт. изд.– М.: Госиздат, 1930.– С. 43.
163. Одесские новости.– 1918.– 31 августа.
164. Вісник МНЗіО.– С.164.
165. Молодая Украина.– 1918.– 18 июня.
166. Вісник МНЗіО.– С.148.
167. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 86, арк. 10 зв.
168. Земське діло.– 1918.– 21 липня.
169. Нова рада.– 1918.– 10 липня.
170. Луч.– 1918.– 26 сентября.
171. Жванко Л. М. Назв. праця.– С. 77.
172. ЦДАВОУ, ф.1035, оп. 1, спр. 6, арк. 77, 79.
173. Там само, арк. 77, 90.
174. Там само, арк. 84.
175. Там само, спр. 22, арк. 19.
176. Там само, арк. 37.
177. Там само, арк. 45 зв.
178. Полтавський день.– 1918.– 13 червня.
179. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 22, арк. 45 зв.
180. Жванко Л. М. Назв. праця.– С. 78.
181. Устав врачебный.– С. 89, 92.
182. Бабіч Л. Є. Фармацевтичні кадри до 20-річчя Жовтня // Фармацевтичний журнал.– 1937.– № 4.– С. 219.
183. Губський І. М. Аптечна справа в УРСР.– К.: Здоров'я, 1964.– С. 15.
184. Хорош І. Д. Указ. соч.– С. 8.
185. Дупленко К. Ф., Братусь В. Д. Шляхи та найголовніші етапи розвитку охорони здоров'я та медичної науки в УРСР // Досягнення охорони здоров'я в Українській РСР: 36. наук. пр.– К.: Держмедвидав УРСР, 1958.– С. 25.
186. Медико-санитарный обзор Елисаветградского уезда Херсонской губ. за 1913 г.– Елисаветград: Типогр. Елисавет. уезд. земства, 1914.– 23 с.
187. Отчет Змиевского земского аптечного склада за 1914 год.– Змиев: Типогр. М. Познера, 1915.– 59 с.
188. Медицинский Отчет по Змиевскому уезду за 1914 год.– Змиев: Типогр. М. Познера, 1915.– 125 с.
189. Отчет Радомысльской уездной земской управы о состоянии медицинской части и о расходах, произведенных на содержание ее за 1914 год.– Радомысл: Типогр. Э. И. Заездного, 1915.– 11 с.
190. Краткий очерк деятельности Харьковского губернского земства по медицинской части.– Х.: Типогр. Харьк. губ. земства, 1918.– С.2 9.
191. Доклады управы и комиссий. Журналы Херсонского губернского земского собрания.– Херсон: Типо-литогр. С. Н. Ольховика и С. А. Ходушина, 1917.– С.138.
192. Отчет Змиевского аптечного склада за 1914 год.– С.7–8.
193. Лубенський голос.– 1918.– 27 липня.
194. ЦДАВОУ, ф. 2311, оп. 1, спр. 130, арк. 237.
195. Родной край.– 1918.– 19 сентября.
196. Южное слово.– 1918.– 22 октября.
197. ДАХО, ф. 4, оп. 184, спр. 900, арк. 3.
198. Устав врачебный.– С. 92.
199. Черниговская мысль.– 1918.– 12 августа.
200. Там само, 6 августа.

201. Русский голос.– 1918.– 22 сентября.
202. ДАХО, ф. 4, оп. 184, спр. 509, арк. 6.
203. Устав врачебный.– С. 82.
204. Нова рада.– 1918.– 12 липня.
205. ДАЖО, ф. 67, оп. 4, спр. 1116, арк. 1.
206. Там само, арк. 7.
207. Там само, ф. 523, оп. 1, спр. 2, арк. 70–70 зв.
208. Там само, спр. 2, арк. 77–77 зв.
209. ДАХО, ф. 4, оп. 184, спр. 900, арк. 1.
210. Там само, спр. 899, арк. 1.
211. Там само, спр. 881, арк. 1.
212. Там само, спр. 505, арк. 1.
213. Устав врачебный.– С. 85.
214. ДАПО, ф. 162, оп. 1, спр. 29, арк. 143–144; ДАХО, ф. 4, оп. 184, спр. 401, арк. 45; спр. 406, арк. 4.
215. ДАХО, ф.4, оп. 184, спр. 556, арк. 1.
216. Там само, спр. 484, арк. 7.
217. Там само, спр. 479, арк. 1.
218. Там само, спр. 622, арк. 1.
219. Там само, спр. 444, арк. 2.
220. Там само, спр. 484, арк. 4.
221. Там само, спр. 888, арк. 5.
222. Там само, спр. 542, арк. 3.
223. Там само, спр. 574, арк. 3–4.
224. Там само, спр. 635, арк. 2.
225. Там само, спр. 636, арк. 2.
226. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 5, арк. 10.
227. Нова рада.– 1918.– 12 липня.
228. ЦДАВОУ, ф. 2857, оп. 1, спр. 5, арк. 9.
229. Рабочая газета.– 1918.– 10 июля.
230. ДАХО, ф. 4, оп. 184, спр. 592, арк. 1, 9, 11.
231. Там само, спр. 725, арк. 1–3.
232. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 22, арк. 60.
233. Андрусишин Б. Назв. праця.– С. 93.
234. ДАПО, ф. 612, оп. 1, спр. 29, арк. 144.
235. Вісник МНЗіО.– С. 165.
236. Вісник Одеси.– 1918.– 28 серпня; Робітничка газета.– 1918.– 15 серпня.
237. Жизнь Подолии.– 1918.– 20 октября.
238. Вісник Одеси.– 1918.– 28 серпня.
239. ДАХО, ф. 4, оп. 184, спр. 401–407, 886–888.
240. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 22, арк. 88; Одесские новости.– 1918.– 13 сентября.
241. ДАКО, ф. 1, оп. 292, спр. 2505, арк. 1.
242. Там само, арк. 2.
243. ДАЖО, ф. 67, оп. 4, спр. 1105, арк. 4.
244. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 86, арк. 1.
245. Там само, ф. 4541, оп. 1, спр. 7, арк. 159; Нова рада.– 1918.– 25 вересня.
246. ЦДАВОУ, ф. 2857, оп. 1, спр. 7, арк. 159.
247. Там само, ф. 1064, оп. 1, спр. 287, арк. 12–14.
248. Волинська газета.– 1918.– 19 жовтня; Полтавський день.– 1918.– 22 серпня.

249. *Скоропадський П.* Назв. праця.– С. 289.  
 250. Волинська газета.– 1918.– 23 жовтня.  
 251. Там само.– 19 жовтня.  
 252. Луч.– 1918.– 15 сентября.  
 253. Волинська газета.– 1918.– 8 листопада.  
 254. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 22, арк. 52.  
 255. Там само.  
 256. *Скоропадський П.* Назв. праця.– С. 289.  
 257. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 86, арк. 1.  
 258. Там само.  
 259. ДАХО, ф. 4, оп. 184, спр. 665, арк. 6.  
 260. Там само, спр. 722, арк. 1–5.  
 261. Там само, спр. 893, арк. 1, 5.  
 262. Вісник Одеси.– 1918.– 19 жовтня.  
 263. Вісник МНЗіО.– С. 165.  
 264. ДАПО, ф. 694, оп. 1, спр. 142, арк. 21.  
 265. Журнали и протоколы комиссий Губернского земского собрания. Киевское губернское земство.– К.: Типография ун-та Св. Владимира, 1917.– С. 82–83.  
 266. Лохвицьке слово.– 1918.– 18 червня.  
 267. ДАПО, ф. 612, оп. 1, спр. 29, арк. 271.  
 268. Союз.– 1918.– 9 серпня.  
 269. *Бургасов П. Н., Покровский В. И.* Холера // Большая медицинская энциклопедия.– 3-е изд.– М.: Советская энциклопедия, 1986.– Т. 27.– С. 36–37.  
 270. *Злыдников Д. М., Александрова Г. И. и др.* Грипп // Большая медицинская энциклопедия.– 1981.– Т. 7.– С. 443–444.  
 271. Одесские новости.– 1918.– 29 сентября.  
 272. *Ладный И. Д., Лобан К. М.* Оспа // Большая медицинская энциклопедия. 1981.– Т. 17.– С. 455–456.  
 273. *Осінчук Р.* Державна організація охорони здоров'я УНР.– С. 282.  
 274. *Хорош І. Д.* Указ. соч.– С. 18.  
 275. *Хорош І. Д.* Шляхи та основні підсумки розвитку охорони здоров'я в Полтавській губернії – Полтавській області // Матеріали з розвитку охорони здоров'я в Українській РСР: 36. наук. пр.– К.: Держмедвидав, 1957.– С. 110.  
 276. *Лекарев Л. Г.* Розвиток охорони здоров'я в Подільській губернії Вінницької області // Там само.– С. 225.  
 277. Обзор главнейших эпидемических заболеваний в Харьковской губернии.– Х.: Тов-во «Печатня С. П. Яковлева», 1916.– С. 4–5.  
 278. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 18, арк. 105–106.  
 279. Там само, ф. 1074, оп. 1, спр. 6, арк. 6.  
 280. Вісник МНЗіО.– С. 162.  
 281. Там само.– С. 148.  
 282. ЦДАВОУ, ф. 2199, оп. 1, спр. 114, арк. 67 зв.  
 283. Там само.  
 284. *Ветров І., Виговський М.* Національні грошові знаки України 1917–1920 // Київська старовина.– 1993.– № 3.– С. 90.  
 285. ЦДАВОУ, ф. 1064, оп. 1, спр. 210, арк. 1.  
 286. Там само, арк. 3.  
 287. Боротьба з пошестями // Нова рада.– 1918.– 10 липня.  
 288. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 60, арк. 23.  
 289. Там само, спр. 92, арк. 63.

290. Придніпровський край. 1918.– 27 травня.  
 291. Слово.– 1918.– 21 июля.  
 292. Придніпровський край. 1918.– 27 травня.  
 293. ЦДАВОУ, ф. 1325, оп. 1, спр. 314, арк. 55 зв.  
 294. Наша жизнь.– 1918.– 12 июля.  
 295. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 60, арк. 21.  
 296. ДАЖО, ф. 523, оп. 1, спр. 3, арк. 202.  
 297. Волинська газета.– 1918.– 24 жовтня.  
 298. Приднепровский голос.– 1918.– 5 октября.  
 299. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 59, арк. 1.  
 300. Там само, спр. 56, арк. 10.  
 301. Там само, ф. 1035, оп. 1, спр. 56, арк. 11.  
 302. Полтавський день.– 1918.– 17 травня.  
 303. Наша жизнь.– 1918.– 13 июля.  
 304. Полтавський день.– 1918.– 22 червня.  
 305. Там само, 26 липня.  
 306. Наша жизнь.– 1918.– 12 июля.  
 307. Чернігівська земська газета.– 1918.– 1 червня.  
 308. ЦДАВОУ, ф. 1325, оп. 1, спр. 317, арк. 17 зв.  
 309. Рідний край.– 1918.– 23, 27 травня.  
 310. Там само, 3 липня.  
 311. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 82, арк. 20.  
 312. Там само, спр. 22, арк. 55 зв.  
 313. Там само, спр. 92, арк. 67.  
 314. Земские известия.– 1918.– 9, 20 сентября.  
 315. Вісник Єлизаветградського земства.– 1918.– 12, 16, 19, 26 вересня.  
 316. *Хорош І. Д.* Указ. соч.– С. 49.  
 317. Врачебное дело.– 1918.– 19 февраля.  
 318. Вісті красної преси.– 1918.– 11 липня.  
 319. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 5, арк. 9.  
 320. Відродження.– 1918.– 19 липня.  
 321. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 82, арк. 17.  
 322. Там само, спр. 6, арк. 18.  
 323. ДАЖО, ф. 523, оп. 1, спр. 3, арк. 162.  
 324. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 60, арк. 44.  
 325. Слово.– 1918.– 6 жовтня.  
 326. Трудовая Волянь.– 1918.– 7 августа.  
 327. Земське діло.– 1918.– 21 липня.  
 328. ДАХО, ф. 311, оп. 1, спр. 4, арк. 171–179.  
 329. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 56, арк. 7.  
 330. Там само, спр. 92, арк. 64 зв.  
 331. ДАЖО, ф. 523, оп. 1, спр. 3, арк. 162.  
 332. Земське діло.– 1918.– 21 липня.  
 333. Волинська газета.– 1918.– 8 вересня.  
 334. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 56, арк. 45.  
 335. Там само, арк. 48.  
 336. Там само, арк. 50.  
 337. Там само, спр. 59, арк. 19.  
 338. Там само, спр. 6, арк. 127, 134, 136, 137, 139.  
 339. Луч.– 1918.– 17 октября.

340. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 22, арк. 21.  
 341. Там само, спр. 59, арк. 19.  
 342. Лубенський голос.– 1918.– 24 липня.  
 343. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 59, арк. 19.  
 344. Там само, спр. 56, арк. 52.  
 345. Там само, спр. 59, арк. 33.  
 346. Там само, ф. 1793, оп. 1, спр. 10, арк. 26.  
 347. Волинська газета.– 1918.– 8 вересня.  
 348. Там само.– 17 вересня.  
 349. Земське діло.– 1918.– 27 липня.  
 350. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 59, арк. 34.  
 351. Там само, арк. 35.  
 352. Земське діло.– 1918.– 4, 9 серпня.  
 353. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 59, арк. 19.  
 354. Друг народа.– 1918.– 17 октября.  
 355. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 59, арк. 60, 78.  
 356. Русский голос.– 1918.– 14 июля.  
 357. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 82, арк. 10, 14.  
 358. Там само, спр. 92, арк. 11.  
 359. Державний вісник.– 1918.– 16 листопада.  
 360. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 22, арк. 14 зв.  
 361. Там само, спр. 82, арк. 8.  
 362. Нова рада.– 1918.– 31 серпня.  
 363. Русский голос.– 1918.– 14 июля; Земские известия.– 1918.– 11 июля.  
 364. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 56, арк. 39.  
 365. Там само, арк. 40.  
 366. Там само, спр. 86, арк. 64.  
 367. Там само, спр. 92, арк. 67.  
 368. Там само, спр. 82, арк. 2.  
 369. Родной край.– 1918.– 24 сентября.  
 370. Чернігівська земська газета.– 1918.– 14 вересня.  
 371. Полтавський день.– 1918.– 1 жовтня.  
 372. Друг народа.– 1918.– 25 октября.  
 373. Там само.  
 374. Волинська газета.– 1918.– 19, 26 вересня, 1 жовтня.  
 375. Вісник Холмського губернського староства.– 1918.– 10 жовтня; Жизнь Подо-  
 лии.– 1918.– 3 ноября.  
 376. Відродження.– 1918.– 26 вересня.  
 377. Там само.  
 378. Друг народа.– 1918.– 17 октября.  
 379. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 82, арк. 38.  
 380. Там само, арк. 40.  
 381. Волинська газета.– 1918.– 26 вересня.  
 382. Лохвицьке слово.– 1918.– 1 жовтня.  
 383. Волинська газета.– 1918.– 19 вересня.  
 384. Родной край.– 1918.– 24 сентября.  
 385. Волинська газета.– 1918.– 26 вересня, 1 жовтня.  
 386. Слово.– 1918.– 4 жовтня.  
 387. Лохвицьке слово.– 1918.– 4 жовтня.  
 388. Слово.– 1918.– 19 жовтня.

389. Нова рада.– 1918.– 8 жовтня.  
 390. Полтавський день.– 1918.– 8 жовтня.  
 391. Друг народа.– 1918.– 17 октября.  
 392. Жизнь Подолии.– 1918.– 3 ноября.  
 393. Лубенський голос.– 1918.– 17 жовтня.  
 394. Відродження.– 1918.– 2 вересня.  
 395. Слово.– 1918.– 24 вересня.  
 396. Союз.– 1918.– 10 жовтня.  
 397. Наше слово.– 1918.– 6 жовтня.  
 398. Вісник МНЗіО.– С.110.  
 399. Там само.– С. 119.  
 400. ЦДАВОУ, ф.1035, оп. 1, спр. 60, арк. 28.  
 401. Там само, арк. 31.  
 402. Русская жизнь.– 1918.– 26 июня.  
 403. Відродження.– 1918.– 19 липня.  
 404. Одесские новости.– 1918.– 20 сентября.  
 405. ЦДАВОУ, ф.1035, оп. 1, спр. 56, арк. 14.  
 406. Там само, ф. 2199, оп. 3, спр. 1, арк. 1, 2.  
 407. Там само, ф. 1035, оп. 1, спр. 56, арк. 39.  
 408. Там само, спр. 82, арк. 41–41 зв.  
 409. Там само, спр. 56, арк. 36.  
 410. Там само, спр. 82, арк. 41 зв.  
 411. Там само.  
 412. Там само, спр. 6, арк. 199 зв.  
 413. Жванко Л. М. Становлення судової медицини та медичної експертизи в Україн-  
 ській державі // Право України.– 2001.– № 2.– С.125.  
 414. Вісник МНЗіО.– С.151–152.  
 415. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 66, арк. 10.  
 416. Там само, арк. 68.  
 417. Там само, спр. 40, арк. 7–7 зв.  
 418. Там само, арк. 7.  
 419. Там само, спр. 38, арк. 29.  
 420. Там само, арк. 33.  
 421. Жванко Л. М. Назв. праця.– С. 125.  
 422. Концевич И. А. К 150-летию кафедры Киевского медицинского университета  
 им. акад. А. А. Богомольца // Судебно-медицинская экспертиза.– 1991.– Т. 34.– № 3.– С. 57.  
 423. Панфиленко О. А. Об организации и становлении судебно-медицинской  
 экспертизы на Украине в первые годы советской власти // Судебно-медицинская  
 экспертиза.– 1988.– Т. 31.– № 3.– С. 57.  
 424. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 5, арк. 96.  
 425. Жванко Л. М. Назв. праця.– С. 125.  
 426. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 5, арк. 73.  
 427. Там само, арк. 107,111,119.  
 428. Жванко Л. М. Назв. праця.– С. 126.  
 429. Жванко Л. М. Вєукраїнські з'їзди діячів медицини доби Гетьманату Павла  
 Скоропадського.– С. 41.  
 430. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 27, арк. 50, 57.  
 431. Там само, арк. 54.  
 432. Там само, спр. 40, арк. 7–7 зв.  
 433. Там само, спр. 27, арк. 57.

434. Там само, спр. 40, арк. 5–6.
435. Там само, спр. 33, арк. 14, 19.
436. Там само, арк. 16, 24.
437. Жванко Л. М. Становлення судової медицини та медичної експертизи в Українській державі // Право України.– 2001.– № 2.– С. 126.
438. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 35, арк. 3.
439. Жванко Л. М. Назв. праця.– С. 126.
440. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 35, арк. 1.
441. ДАХО, ф. 4, оп. 184, спр. 890, арк. 3–6, 10, 12, 13, 21, 23.
442. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 11, арк. 9.
443. Там само, спр. 6, арк. 199.
444. ДАХО, ф. 1, оп. 299, спр. 2070, арк. 3.
445. Там само, спр. 2687, арк. 24.
446. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 4, арк. 36.
447. Там само, спр. 5, арк. 66–67 зв.
448. Там само, спр. 82, арк. 45 зв.
449. Жванко Л. М. Назв. праця.– С. 126.
450. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 38, арк. 94.
451. Там само, спр. 6, арк. 197.
452. Там само, спр. 38, арк. 16, 19, 20, 24, 25.
453. Там само, арк. 3.
454. Там само, арк. 31, 52.
455. Там само, арк. 16, 19, 24, 35.
456. Панфиленко О. А. Указ. соч.– С. 58.
457. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 6, арк. 199–199 зв.

#### Розділ 4

1. Жванко Л. М. Організація соціального захисту дітей в Україні за час правління Павла Скоропадського (29 квітня – 14 грудня 1918 р.) // Зб. наук. пр.– Х.: Основа, 1998.– Вип. 2. Серія «Історія та географія».– С. 105.
2. ЦДАВОУ, ф. 2199, оп. 1, спр. 204, арк. 4.
3. Там само, ф. 1035, оп. 1, спр. 1, арк. 96.
4. Робітничка газета.– 1918.– 19 травня.
5. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 76, арк. 14.
6. Там само.
7. Вісник МНЗіДО.– С. 150.
8. ДАХО, ф. 304, оп. 1, спр. 3453, арк. 155.
9. Жванко Л. М. Назв. праця.– С. 106.
10. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 63, арк. 11.
11. ДАХО, ф. 304, оп. 1, спр. 3453, арк. 321.
12. Вісник МНЗіДО, с. 150.
13. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 87, арк. 11.
14. Там само, спр. 63, арк. 11.
15. Там само, арк. 15.
16. ДАХО, ф. 304, оп. 1, спр. 3453, арк. 281, 294.
17. Державний вісник.– 1918.– 3 вересня.
18. ДАХО, ф. 304, оп. 1, спр. 3453, арк. 146, 147.
19. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 87, арк. 3.
20. ДАХО, ф. 304, оп. 1, спр. 3453, арк. 31.
21. Там само, спр. 68, арк. 10.

22. Там само, спр. 65, арк. 4.
23. Там само, спр. 63, арк. 50.
24. Там само, спр. 71, арк. 9.
25. Там само, спр. 70, арк. 3.
26. ДАХО, ф. 304, оп. 1, спр. 3453, арк. 236–238, 281, 294, 298.
27. Там само, спр. 3461, арк. 65.
28. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 76, арк. 26.
29. Державний вісник.– 1918.– 12 вересня.
30. ЦДАВОУ, ф. 2199, оп. 1, спр. 114, арк. 50 зв.
31. Там само, ф. 1035, оп. 1, спр. 76, арк. 12 зв.
32. Там само, ф. 2199, оп. 1, спр. 114, арк. 62.
33. Там само, ф. 1035, оп. 1, спр. 88, арк. 61.
34. Там само, спр. 76, арк. 20 зв.
35. Державний вісник.– 1918.– 24 вересня.
36. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 86, арк. 72.
37. Там само, спр. 76, арк. 21.
38. Там само, спр. 73, арк. 19.
39. Там само, спр. 72, арк. 59.
40. Трудовая Волянь.– 1918.– 15, 25 мая.
41. Волянь.– 1918.– 25 мая.
42. ЦДАУ, ф. 897, оп. 1, спр. 125, арк. 1.
43. ЦДАВОУ, ф. 2311, оп. 1, спр. 125, арк. 56, 87, 181, 425, 483.
44. Там само, ф. 1035, оп. 1, спр. 87, арк. 11.
45. ДАХО, ф. 304, оп. 1, спр. 3453, арк. 341.
46. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 62, арк. 90–91.
47. Там само, спр. 68, арк. 14.
48. Там само.
49. ДАХО, ф. 304, оп. 1, спр. 3 453, арк. 236, 237, 238.
50. Прилукская мысль.– 1918.– 20 августа.
51. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 66, арк. 4.
52. Вільне слово.– 1918.– 21 червня.
53. Трудовая Волянь.– 1918.– 15 мая.
54. Робітничка газета.– 1918.– 26 жовтня.
55. Довідник з історії України.– К.: Генеза, 2001.– С. 694–695.
56. Козуля О. Жінки в історії України.– К.: Укр. центр духовної культури, 1993.– С. 126.
57. Нова рада.– 1918.– 24 липня.
58. Там само.
59. ЦДАВОУ, ф. 1216, оп. 3, спр. 75, арк. 47.
60. Там само, ф. 1035, оп. 1, спр. 80, арк. 43–44.
61. Там само.
62. Там само, арк. 44.
63. Русский голос.– 1918.– 26 июля.
64. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 68, арк. 10.
65. Там само, спр. 70, арк. 3.
66. Там само, спр. 81, арк. 12.
67. ДАХО, ф. 304, оп. 1, спр. 3 465, арк. 321.
68. Там само.
69. Там само, арк. 173.
70. Там само, спр. 3 454, арк. 22.
71. Там само, спр. 3 465, арк. 202.

72. Там само, спр. 3457, арк. 7.
73. Там само, спр. 3465, арк. 297.
74. Там само, арк. 376.
75. Там само, спр. 3457, арк. 7.
76. Там само, спр. 3453, арк. 219.
77. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 68, арк. 23.
78. Там само, спр. 71, арк. 4.
79. ДАХО, ф. 304, оп. 1, спр. 3453, арк. 219.
80. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 70, арк. 100.
81. Там само, спр. 71, арк. 4–4 зв.
82. Там само, спр. 68, арк. 23.
83. Слово.– 1918.– 5 октябрю; Полесьє.– 1918.– 9 ноября.
84. Придніпровський край.– 1918.– 26 вересня.
85. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 82, арк. 44.
86. ДАХО, ф. 304, оп. 1, спр. 3 453, арк. 228.
87. Там само, арк. 182.
88. Там само, арк. 196.
89. Полтавський день.– 1918.– 6 грудня.
90. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 1, арк. 96; спр. 87, арк. 3.
91. Там само, спр. 71, арк. 9.
92. ДАХО, ф. 304, оп. 1, спр. 3453, арк. 298.
93. Там само, арк. 46.
94. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 72, арк. 11.
95. Там само, спр. 63, арк. 50.
96. Там само, спр. 1, арк. 95 зв.
97. Жванко Л. М. Становлення Міністерства народного здоров'я та державного опікування Української держави.– С. 84.
98. Там само, спр. 114, арк. 62 зв.
99. Там само.
100. Там само, спр. 22, арк. 60, 63.
101. Там само, спр. 71, арк. 9.
102. Там само, ф. 2311, оп. 1, спр. 125, арк. 261–290.
103. Лохвицьке слово.– 1918.– 28 липня.
104. ДАХО, ф. 304, оп. 1, спр. 3453, арк. 298.
105. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 72, арк. 11.
106. Там само.
107. Там само, ф. 2399, оп. 4, спр. 204, арк. 4.
108. Там само, арк. 5.
109. Там само, арк. 11.
110. Там само, арк. 1.
111. Валуйська народна земська газета.– 1918.– 20 жовтня.
112. Жванко Л. М. Харків і біженці Першої світової війни // Харкову – 350 років: історичні аспекти та погляд на сучасні проблеми. Матеріали науково-практичної конференції.– Х.: Вид-во ЦДНД, 2004.– Ч.1.– С. 61.
113. Там само.
114. Курцев А. Н. Беженцы Первой мировой войны в России (1914–1917) // Вопросы истории.– 1999.– № 8.– С.103.
115. Краткий очерк деятельности Харьковского земства и Земского Союза по оказанию помощи беженцам (1915–1917 гг.).– Х.: Б. и., 1918.– С. 24.
116. ЦДАВОУ, ф. 799, оп. 1, спр. 6, арк. 54; спр. 9, арк. 3; спр. 12, арк. 2; спр. 14, арк. 3.

117. Там само, ф. 2 199, оп. 3, спр. 3, арк. 2 зв.
118. Жванко Л. М. Становлення системи органів допомоги біженцям на українських землях (1914–1915 рр.) // Історія України. Маловідомі імена, події, факти: 3б. статей.– К.: Інститут історії України НАН України, 2004.– Вип. 27.– С. 366.
119. Жванко Л. М. Харків і біженці Першої світової війни.– С. 65.
120. Курцев А. Н. Указ. соч.– С. 103.
121. Жванко Л. М. Становлення системи органів допомоги біженцям на українських землях (1914–1915 рр.).– С. 367.
122. Курцев А. Н. Указ. соч.– С. 99.
123. Там само.– С.105–106.
124. ДАХО, ф. 18, оп. 21, спр. 10, арк. 20.
125. Курцев А. Н. Указ. соч.– С. 106.
126. Жванко Л. М. Назв. праця.– С. 372.
127. Краткий очерк деятельности Харьковского земства и Земского Союза по оказанию помощи беженцам (1915–1917 гг.).– Х.: Б. и., 1918.– С. 15.
128. Полтавський день.– 1918.– 5 червня; ЦДАВОУ, ф. 799, оп. 1, спр. 6, арк. 16.
129. ЦДАВОУ, ф. 1793, оп. 1, спр. 238, арк. 42, 52.
130. Жванко Л. М. Іноземні біженці Першої світової війни в Україні // Київська старовина.– 2005.– № 3.– С. 83.
131. ЦДАВОУ, ф. 799, оп. 1, спр. 6, арк. 14–15, 54; спр. 14, арк. 5 зв.– 6.
132. Там само, ф. 1793, оп. 1, спр. 237, арк. 2,4.
133. Краткий очерк деятельности Харьковского земства и Земского союза... – С. 5.
134. ДАХО, ф.18, оп. 21, спр. 13, арк. 3.
135. ЦДАВОУ, ф. 799, оп. 1, спр. 6, арк. 17 зв.
136. Жванко Л. М. Харків і біженці Першої світової війни.– С. 63.
137. ЦДАВОУ, ф. 799, оп. 1, спр. 6, арк. 13 зв.
138. Там само, арк. 16–18.
139. Там само, арк. 14–15.
140. Там само, арк. 16–16 зв.
141. Краткий очерк деятельности Харьковского земства и Земского союза... – С. 27.
142. ЦДАВОУ, ф. 1793, оп. 1, спр. 236, арк. 2.
143. Там само, ф. 2199, оп. 3, спр. 3, арк. 1.
144. Харченко Т. Назв. праця.– С. 285.
145. ЦДАВОУ, ф. 1216, оп. 3, спр. 11, арк. 11, 12 зв., 13, 16 зв., 18, 50, 61 зв.; спр. 8, арк. 1.
146. Полтавський день.– 1918.– 5 червня.
147. ЦДАВОУ, ф. 1325, оп. 1, спр. 165, арк. 5.
148. Там само, ф. 1216, оп. 3, спр. 11, арк. 43–46, 51 зв.– 59 зв., 60.
149. Там само, спр. 44, арк. 4,7.
150. Там само, спр. 48, арк. 1.
151. Там само, ф. 1793, оп. 1, спр. 240, арк. 15.
152. Там само, спр. 239, арк. 2.
153. Там само, арк. 29.
154. Там само.
155. Волинська газета.– 1918.– 14 вересня.
156. ЦДАВОУ, ф. 1216, оп. 3, спр. 102, арк. 25.
157. Там само, спр. 46, арк. 7.
158. Лубенський голос.– 1918.– 20, 24 липня.
159. Слово.– 1918.– 17 травня.
160. Русский голос.– 1918.– 9 июля.
161. Наша жизнь.– 1918.– 11 июля.

162. Курцев А. Н. Беженцы Первой мировой войны в России // Вопросы истории.– 1999.– № 8.– С.110.
163. Лохвицьке слово.– 1918.– 21 червня.
164. Придніпровський край.– 1918.– 18 травня.
165. ЦДАВОУ, ф. 919, оп. 1, спр. 1, арк. 378.
166. ДАХО, ф. 18, оп. 21, спр. 243, арк. 12.
167. Там само, спр. 241, арк. 64.
168. Волинь.– 1918.– 19 апреля, 18 мая.
169. ДАХО, ф. 18, оп. 21, спр. 243, арк. 4.
170. Робітнича газета.– 1918.– 30 серпня.
171. ДАХО, ф. 18, оп. 21, спр. 243, арк. 6.
172. Жванко Л. М. Доля біженців в Україні за доби Гетьманату (квітень–грудень 1918 р.) // 36. наук. пр.– Х.: Основа, 1999.– Вип. 3. Серія «Історія та географія».– С. 15.
173. ЦДАВОУ, ф. 1793, оп. 1, спр. 238, арк. 24.
174. Там само, арк. 22.
175. Там само, арк. 25.
176. ДАХО, ф. 18, оп. 21, спр. 243, арк. 6.
177. Там само, арк. 37.
178. Жванко Л. М. Гетьманство П. Скоропадського: підготовка до реєвакації біженців Великої війни (квітень–грудень 1918 р.) // Історія України. Маловідомі імена, події, факти. 36. статей.– К.: Інститут історії України НАН України, 2005.– Вип. 30 – С. 311.
179. ДАХО, ф. 18, оп. 21, спр. 243, арк. 43.
180. Там само, арк. 20.
181. Жванко Л. М. Назв. праця.– С. 312.
182. Там само.– С. 313.
183. Жванко Л. М. Доля біженців в Україні за доби Гетьманату (квітень – грудень 1918 р.)– С. 15.
184. Жванко Л. М. Гетьманство П. Скоропадського: підготовка до реєвакації біженців Великої війни (квітень–грудень 1918 р.)– С. 314.
185. ЦДАВОУ, ф. 1216, оп. 3, спр. 11, арк. 14 зв.
186. ДАХО, ф. 18, оп. 21, спр. 242, арк. 6.
187. ЦДАВОУ, ф. 1325, оп. 1, спр. 165, арк. 11.
188. Там само, арк. 38.
189. Там само, ф. 1216, оп. 3, спр. 11, арк. 47 зв.
190. ДАХО, ф. 18, оп. 21, спр. 243, арк. 25 зв.
191. Там само, ф. 1325, оп. 1, спр. 165, арк. 11.
192. Жванко Л. М. Назв. праця.– С. 316.
193. Жванко Л. М. Іноземні біженці Першої світової війни в Україні.– С. 88.
194. Там само.
195. Там само.– С. 89.
196. ЦДАВОУ, ф. 1216, оп. 3, спр. 38, арк. 9.
197. Жванко Л. М. Назв. праця.– С. 89.
198. ЦДАВОУ, ф. 1793, оп. 1, спр. 238, арк. 43-44.
199. Жванко Л. М. Назв. праця.– С. 89.
200. Волинська газета.– 1918.– 6 вересня.
201. Вільне слово.– 1918.– 22 червня.
202. Утро.– 1918.– 14 ноября.
203. ЦДАВОУ, ф. 1325, оп. 1, спр. 165, арк. 1.
204. Понедельник.– 1918.– 29 июля.
205. Українське державотворення: Невитребуваний потенціал. Словник-довідник / За ред. О. М. Мироненка.– К.: Либідь, 1997.– С. 278.

206. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 2, арк. 1.
207. Там само, арк. 17.
208. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 22, арк. 19.
209. Волинська газета.– 1918.– 4 вересня.
210. Там само, 11 вересня.
211. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 22, арк. 19.
212. Волинська газета.– 1918.– 27 вересня.
213. Вільне слово.– 1918.– 2 жовтня.
214. Волинська газета.– 1918.– 23 жовтня.
215. ЦДАВОУ, ф. 1216, оп. 3, спр. 11, арк. 56.
216. Там само, спр. 42, арк. 1.
217. Там само, ф. 1035, оп. 1, спр. 92, арк. 65 зв.
218. Там само, ф. 1325, оп. 1, спр. 92, арк. 65 зв.
219. Там само, ф. 1216, оп. 3, спр. 37, арк. 1.
220. Там само, ф. 2199, оп. 1, спр. 114, арк. 50.
221. Вісник МНЗіО. – С.114–115.
222. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 5, арк. 2; Слово.– 1918.– 15 червня.
223. Вісник МНЗіО. – С.149.
224. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 87, арк. 4.
225. Вісник МНЗіО. – С.118.
226. ЦДАВОУ, ф. 2586, оп. 1, спр. 19, арк. 18, 52, 76, 81.
227. Лохвицьке слово.– 1918.– 22 липня.
228. Рідний край.– 1918.– 23 травня.
229. Валуйская народная земская газета.– 1918. – 22 августа; ДАХО, ф. 304, оп. 1, спр. 3453, арк. 310; Старобельская жизнь.– 1918.– 28 сентября.
230. Союз.– 1918. – 20 вересня.
231. Русский голос.– 1918.– 14 июля.
232. Там само.
233. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 87, арк. 4 зв.
234. Вісник МНЗіО.– С.114–115.
235. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 22, арк. 10.
236. Там само, спр. 87, арк. 2.
237. Вісник МНЗіО.– С.115.
238. ЦДАВОУ, ф.1035, оп. 1, спр. 5, арк. 5 зв.
239. Нова рада. – 1918. – 28 липня.
240. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 22, арк. 37 зв.
241. Вісник МНЗіО.– С.1.
242. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 87, арк. 2.
243. Там само, спр. 22, арк. 51.
244. ДАПО, ф. 612, оп. 1, спр. 29, арк. 341.
245. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 22, арк. 54.
246. ДАПО, ф. 612, оп. 1, спр. 29, арк. 341.
247. ЦДАВОУ, ф. 2199, оп. 1, спр. 114, арк. 82.
248. Лохвицьке слово.– 1918.– 22 липня.
249. Луч.– 1918.– 26 сентября.
250. Там само.– 20 сентября.
251. Вісник МНЗіО.– С.114–115.
252. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 87, арк. 4 зв.
253. Там само, ф. 2199, оп. 1, спр. 114, арк. 60.
254. Там само, ф. 1035, оп. 1, спр. 1, арк. 96.



255. Державний вісник. – 1918. – 1 листопада.
256. ЦДАВОУ, ф. 2199, оп. 1, спр. 86, арк. 71.
257. Там само, спр. 11, арк. 80.
258. Лубенський голос. – 1918. – 17 жовтня.
259. ЦДАВОУ, ф. 2199, оп. 1, спр. 114, арк. 60.
260. Лохвицьке слово. – 1918. – 4 червня.
261. Там само, 13 серпня.
262. Там само, 30 серпня.
263. Там само, 7 вересня.
264. Там само, 20 вересня.
265. Старобельская жизнь. – 1918. – 6 ноября.
266. Валуйская народная земская газета. – 1918. – 22 августа.
267. Лубенський голос. – 1918. – 3 серпня; Союз. – 1918. – 20 вересня.
268. Союз. – 1918. – 24 вересня.
269. Нова рада. – 1918. – 24 вересня.
270. Вільне слово. – 1918. – 28 вересня.
271. Нова рада. – 1918. – 24 серпня.
272. Старобельская жизнь. – 1918. – 9 ноября.
273. Валуйская народная земская газета. – 1918. – 22 августа.
274. Нова рада. – 1918. – 24 серпня.
275. Вісник МНЗіО. – С. 116.
276. Лубенський голос. – 1918. – 17 жовтня.
277. Русский голос. – 1918. – 11 июля.
278. Союз. – 1918. – 9 серпня.
279. ЦДАВОУ, ф. 2199, оп. 1, спр. 128, арк. 280.
280. Южный край. – 1918. – 10 мая.
281. Вільне слово. – 1918. – 7 травня.
282. ЦДАВОУ, ф. 2199, оп. 1, спр. 114, арк. 82.
283. Земська газета. – 1918. – 12 липня.
284. Рідний край. – 1918. – 23 травня, 15 червня.
285. Волинська газета. – 1981. – 21 вересня.
286. Срібняк І. В. Полонені українці в Австро-Угорщині та Німеччині (1914–1920 рр.) – К.: Вид-во Київ. держ. лінгвіст. ун-ту, 1999. – С. 168–169.
287. ЦДАВОУ, ф. 1074, оп. 1, спр. 116, арк. 4.
288. Жванко Л. М. Евакуація та соціальний захист українських військовополонених доби Другого Гетьманату // Вісник Харк. держ. політехн. ун-ту: Зб. наук. пр.–Х.: Вид-во ХДПУ, 1999. – Вип. 20. – С. 17.
289. ЦДАВОУ, ф. 1074, оп. 1, спр. 116, арк. 4 зв.
290. Там само, арк. 6 зв.
291. Там само, арк. 1.
292. Там само, арк. 5 зв.
293. Державний вісник. – 1918. – 13 червня.
294. Нова рада. – 1918. – 12 липня.
295. Жванко Л. М. Назв. праця. – С. 21.
296. ДАЖО, ф. р.– 2405, оп. 2, спр. 2, арк. 175.
297. ЦДАВОУ, ф. 1074, оп. 1, спр. 116, арк. 17 зв., 19 зв., 20 зв.
298. Срібняк І. В. Назв. праця. – С. 168.
299. ЦДАВОУ, ф. 1074, оп. 1, спр. 116, арк. 8–8 зв.
300. Земське діло. – 1918. – 3 липня.
301. Там само, арк. 11.

302. Срібняк І. В. Назв. праця. – С. 167.
303. Там само.
304. Вільне слово. – 1918. – 9 жовтня.
305. Срібняк І. В. Назв. праця. – С. 185.
306. Жизнь Подолии. – 1918. – 4 октября.
307. ЦДАВОУ, ф. 1074, оп. 1, спр. 144, арк. 2.
308. Земське діло. – 1918. – 7 липня.
309. Вільне слово. – 1918. – 21 вересня.
310. ЦДАВОУ, ф. 1077, оп. 2, спр. 5, арк. 60.
311. Волинська газета. – 1918. – 23 жовтня.
312. Нова рада. – 1918. – 17 серпня.
313. Там само, 24 серпня.
314. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 87, арк. 2.
315. Там само.
316. Там само. – С. 168.
317. ДАЖО, ф. 1644, оп. 1, спр. 15, арк. 18, 21, 26, 31, 42, 44, 47.
318. Лохвицьке слово. – 1918. – 27 листопада.
319. ЦДАВОУ, ф. 1035, оп. 1, спр. 22, арк. 83.
320. Жванко Л. М. Назв. праця. – С. 24–25.
321. ЦДАВОУ, ф. 1064, оп. 1, спр. 140, арк. 2, 4.
322. Жванко Л. М. Назв. праця. – С. 25.
323. Полтавський день. – 1918. – 29 листопада.
324. Жванко Л. М. Назв. праця. – С. 26.
325. Срібняк І. В. Назв. праця. – С. 169.
326. Там само. – С. 185.
327. ЦДАВОУ, ф. 1074, оп. 1, спр. 15, арк. 1–1 зв.
328. Мариупольський вестник. – 1918. – 22 октября.
329. Приднепровский голос. – 1918. – 12 октября.

### Біографічні довідки складені за матеріалами:

1. Верстюк В. Ф., Осташко Т. С. Діячі Української Центральної Ради: Бібліографічний довідник. – К.: НАН України та ін., 1998. – С. 79–80, 125–126.
2. Грандо А. А. С. Н. Игумнов – выдающийся деятель общественной медицины // Врачеб. дело. – 1952. – № 11. – С. 1038–1042.
3. Енциклопедія українознавства. Репринт. відтвор. видання 1955–1984 рр. – К.: Глобус, 1993. – Т.1. – С. 329.
4. Каган С. С. Академик А. В. Корчак-Чепурковский – выдающийся социальный гигиенист // Материалы к истории гигиены и санитарии на Украине: Сб. науч. работ. – К.: Госмедиздат, 1962. – С. 293, 296.
5. Петров П. Т. С. А. Томилин (к 10-летию со дня смерти) // Советское здравоохранение. – 1963. – № 7. – С. 52–53.
6. Українські лікарі. Бібліографічний довідник: В 2 т. – Львів – Чикаго: Б. в, 1994. – Т. 2: Лікарі діаспори та їх діяльність для рідного краю. – С. 108–109, 143, 329.

## ЗМІСТ

<b>Розділ 1. Історіографія та джерела дослідження</b> .....	5
Історіографія проблеми .....	6
Джерела .....	15
<b>Розділ 2. Охорона здоров'я та соціальний захист населення як напрямок внутрішньої політики Гетьманату</b> .....	21
Основи державної політики у сфері охорони здоров'я та соціального захисту населення .....	22
Створення органів охорони здоров'я та соціального захисту .....	33
Матюшенко Борис Павлович .....	33
Корчак-Чепурківський Овксентій Васильович .....	35
Удовенко Володимир .....	36
Галаган Микола Михайлович .....	37
Томілін Сергій Аркадійович .....	38
Ігумнов Сергій Миколайович .....	46
<b>Розділ 3. Охорона здоров'я в Українській Державі</b> .....	51
Діяльність закладів охорони здоров'я .....	52
Політика Гетьманату у санаторно-курортній сфері .....	70
Розбудова фармацевтичної галузі .....	78
Організація боротьби з епідеміями та інфекційними захворюваннями .....	89
Становлення судової медицини та медичної експертизи .....	106
<b>Розділ 4. Соціальний захист населення в Українській Державі</b> .....	113
Державне опікування соціально незахищених категорій дітей та дорослих .....	114
Соціальна допомога біженцям та реєвакуція .....	129
Державна опіка інвалідів війни та колишніх військовополонених .....	150
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	166
<b>ДОДАТКИ</b> .....	171
<b>ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА</b> .....	197

*Наукове видання*

**Жванко Любов Миколаївна**

### **СОЦІАЛЬНІ ВИМІРИ УКРАЇНСЬКОЇ ДЕРЖАВИ (квітень–грудень 1918 р.)**

Редактор *О. П. Чижова*

Комп'ютерна верстка *А. А. Давидова*

Художній редактор *Л. П. Вировець*

Коректори *Н. С. Станібула, Н. О. Матюх*

Підписано до друку 25.04.2007. Формат 60 × 90 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Папір офсетний. Times New Roman. Друк офсетний.  
Ум. друк. арк. 14+0,75 (вкл.). Ум. фарбовідб. 15,25. Обл.-вид. 13,5.  
Тираж 300 прим. Вид. № 08-07. Зам. № .

ВАТ «Видавництво «Прапор».

61002, Харків-2, вул. Чубаря, 11.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи

ДК № 811 від 21.02.02

Видруковано з готових діапозитивів у ТОВ «Оберіг»,

Україна, 61140, Харків-140, пр. Гагаріна, 82, к. 68.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи

ДК № 2249 від 01.08.05