

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Гонтар А.В Городские Советы Украины: история становления и развития. – К.; Одесса, 1990.
2. Коммунистическая партия Украины в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК. – Т.1: 1918-1941. – К., 1976.
3. Кульчицький С. Комунізм в Україні: перше десятиріччя (1919-1928). – К., 1996.
4. Итоги работы среди национальных меньшинств на Украине. К 10-й годовщине Октябрьской революции. По материалам Центральной комиссии национальных меньшинств. – Харьков, 1927.
5. Центральний державний архів вищих органів державної влади та управління України.
6. Державний архів Запорізької області.
7. Державний архів Миколаївської області.
8. Державний архів Дніпропетровської області.
9. Красное Запорожье: Орган Запорожского окружкома КП(б)У и окрисполкома.
10. Известия (Одесса): Орган Одесского окружкома КП(б)У и окрисполкома.
11. Материалы к истории еврейской общины Днепропетровщины / Составитель Р.И. Гольдштейн. – Днепропетровск, 1992.
12. Диктатура труда (Сталино): Орган Сталинского окружкома КП(б)У и окрисполкома.
13. Державний архів Одеської області.
14. Цит. за: Маслов В., Чистяков Н. Сталинские репрессии и советская юстиция // Коммунист. – 1990. – № 10.

В.Г. ТКАЧЕНКО

ПИТАННЯ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ РОБІТНИКІВ У ДОКУМЕНТАХ ДЕРЖАВНИХ ОРГАНІВ УПРАВЛІННЯ УКРАЇНИ В 20–30-ТІ РОКИ ХХ СТОЛІТТЯ

Одним з елементів побуту українських робітників у 20–30-ті роки було медичне обслуговування. Складовою частиною державної політики у вищезазначеній галузі була нормативно-правова база, яка регламентувала основні форми й методи організації та діяльності закладів робітничої медицини.

Українські дослідники О. Гонтар, П. Кравченко, О. Мовчан, В. Чумаченко поряд з вивченням загальних тенденцій розвитку робітничого класу й України загалом, робили спроби аналізу медичного обслуговування населення.

Незважаючи на певні досягнення науковців, майже недослідженими залишаються проблеми формування правових основ створення та діяльності закладів медичного обслуговування робітників.

З початку 20-х років починається процес організації системи робітничої медицини. Протягом 1921 р. республіканські органи влади прийняли низку нормативних документів, в яких аналізувався стан медицини взагалі і визначалися першочергові завдання розвитку робітничої медицини. Постановою Ради народних комісарів УСРР “Про діяльність Наркомздорів’я” передбачалося підвищення рівня лікувальної допомоги, поширення мережі санаторіїв, покращення забезпечення лікувальних закладів продуктами харчування, медичною технікою, медикаментами тощо [1].

Згідно з постановою Раднаркому “Про господарсько-технічне обслуговування лікзакладів при фабрично-заводських підприємствах” від 2 вересня 1921 р., найбільш кваліфіковані лікувальні заклади повинні були закріплюватися за промисловими підприємствами [2]. Виконуючи постанову, Харківський губернський відділ здоров’я передбачав прикріпити до них (промислових підприємств. – *Авт.*) майже 50 відсотків від загальної кількості лікарень. Відповідно до умов прикріплення, підприємства забезпечували лікарні продуктами харчування, інвентарем, паливом, освітленням і транспортом. У разі необхідності надавалася фінансова допомога, ви-

конувався поточний та капітальний ремонт будівель. Зі свого боку відділ здоров'я у першу чергу комплектував лікарні необхідним обладнанням та медикаментами. Лікарні в адміністративному та господарському відношенні підпорядковувалися заводоуправлінням, а в медичному – в розумінні спостерігання за відповідною організацією лікарської справи – губздоров'ю [3].

На Всеукраїнському з'їзді охорони здоров'я була схвалена пропозиція республіканських профспілок про створення на підприємствах комісій по охороні праці та здоров'я, до складу яких входили медичні працівники і представники профспілок. А в грудні 1921 р. постановою Раднаркому РСФРР при республіканських Наркоматах охорони здоров'я створювалися відділи робітничої медицини. На новостворені органи покладалися завдання контролю у справі охорони здоров'я робітників і службовців, а також за створенням мережі медичних закладів на підприємствах та за боротьбою з професійними захворюваннями [4].

Формування органів та закладів робітничої медицини в Україні відбувалося протягом наступних 1922 – 1923 рр. Для цього періоду характерним було, з одного боку, інтенсивне зростання мережі лікувальних закладів для обслуговування робітників та підвищення їх кваліфікації, а з іншого боку – виникнення протиріч між зростанням і підвищенням потреб застрахованих в медичній допомозі і постійна нестача фінансових коштів. У звіті центрального відділу робітничої медицини Наркомату здоров'я України зазначалося, що з жовтня 1922 р. по вересень 1923 р. кількість поліклінік зросла з 54 до 101, а амбулаторій – з 39 до 96. У Київській та Катеринославській губерніях нараховувалася найбільша кількість лікувальних закладів [5]. Створений при Катеринославському губернському відділі охорони здоров'я відділ робочої медицини зосередив свою роботу на головних питаннях: первісна допомога при раптових захворюваннях та нещасних випадках; амбулаторне лікування; лікування на дому; стаціонарне лікування з повним утриманням хворого; санітарно-курортне та інше лікування; хіміко-бактеріологічні аналізи; забезпечення ліками, перев'язувальними засобами, окулярами та іншим медичним приладдям [6].

Проблема фінансування вирішувалася на державному рівні. 8 серпня 1922 р. РНК УСРР прийняла постанову “Про Всеукраїнський запасний фонд соціального страхування і Всеукраїнський фонд робітничої медицини”. Згідно з постановою, Всеукраїнський фонд робітничої медицини створювався з 10 відсотків відрахувань фонду лікарської допомоги та доходів з капіталів, майна і підприємств, які були підпорядковані відділу робітничої медицини Наркомздоров'я [7].

Перші підсумки розвитку медично-санітарної справи в Україні були розглянуті на засіданні сесії Всеукраїнського центрального виконавчого комітету 17 квітня 1924 р. ВУЦВК рекомендував Народному комісаріату охорони здоров'я звернути особливу увагу на розвиток робітничих поліклінік у Донбасі та на транспорті [8]. Розташування лікувально-профілактичної мережі в Донбасі характеризувалося певними особливостями. У Сталінському окрузі, завдяки наявності великих підприємств, щільному розташуванню шахт, а також близькості між собою різноманітних комбінованих підприємств – більша частина робітників мешкала компактно, що і визначило характер будівництва мережі медичних закладів. Вона зосереджувалася відповідно із розташуванням підприємств і в центрі мала поліклініку або амбулаторію, а неподалеку – інші профілактичні заклади. В Артемівському окрузі, де підприємства були більш розпорошені, мережа вирізнялася меншою кількістю великих лікувальних закладів і складалася, головним чином, з дрібних установ.

Амбулаторно-поліклінічна мережа Донбасу складалася з п'яти різноманітних груп: фельдшерські пункти, лікарські амбулаторії, поліклініки, амбулаторії при лікарнях та медпункти на підприємствах.

Фельдшерські пункти розташовувалися на окремих копальнях та підприємствах, де кількість робітників коливалася від 500 до 700 чоловік. У більшості пунктів прийом проводив один лікар за усіма спеціальностями, який за годину обслуговував від 12 до 25 хворих. Окрім амбулаторного прийому, той же лікар надавав допомогу і за місцем проживання робітників. Через фельдшерські пункти і лікарські амбулаторії лікувалося приблизно 42 відсотки хворих.

Поліклініки, яких в Донбасі було всього 15, мали не завжди відповідне обладнання, лікарі приймали за окремими спеціальностями і навантаження на одного лікаря становило 9 – 10 хворих за годину. На поліклініки припадало приблизно 23 відсотки всіх хворих. Слід зазначити, що в ряді районів компактного мешкання робітників поліклінік не було взагалі (Будьонівський та Ветківський райони по 12 тис. робітників, Щербинівський – 8 тис. та інші).

Амбулаторії займали проміжне місце між лікарськими амбулаторіями і поліклініками. На їх долю припадало до 35 відсотків хворих.

Медпункти головним чином займалися санітарно-профілактичною роботою на підприємствах і були в незначній кількості, головним чином на великих підприємствах [9].

У 1925 р. мережа робітничої медицини в Україні нараховувала 265 поліклінік та амбулаторій, 239 медичних пунктів, 135 лікарень з 8,6 тис. ліжок, чотири пологових будинки, 20 рентгенівських кабінетів, п'ять електросвітло-лікарень, 475 санаторних ліжок, 187 аптек [10].

На початку 1926 р. на засіданні колегиї Народного комісаріату робітничо-селянської інспекції України розглядалося питання стану робітничої медицини в республіці. Знову зверталась увага на недостатній рівень роботи фабрично-заводської медицини Донбасу і пропонувалося терміново розробити проект реорганізації структури і штатів органів робітничої медицини [11]. З метою наближення керівництва робочою медициною безпосередньо до виробництва, постановою ВУЦВК і РНК УСРР у 35 найбільш промислових округах України у складі окружних інспектур охорони здоров'я створювалися бюро робітничої медицини [12].

Відбудова промислових підприємств та будівництво нових заводів і фабрик привели до різкого зростання нових кадрів будівельників та експлуатаційників, що в свою чергу було однією з причин зростання аварій і травматизму. Щоб швидше ліквідувати наслідки травматизму на підприємствах, Рада народних комісарів України 20 березня 1930 р. прийняла постанову "Про розширення мережі медичних пунктів першої допомоги". На підприємствах, які нараховували більше 250 чоловік, терміново потрібно було організувати пункти першої допомоги. Адміністрація підприємств зобов'язувалася: надати пристосовані приміщення, забезпечити медичний персонал пунктів необхідним житлом, інвентарем, телефонним зв'язком, транспортними засобами [13].

З метою забезпечення відповідних умов праці і побуту трудового населення міст та робітничих селищ, РНК УСРР на початку 1931 р. запровадила мінімальні обов'язкові санітарно-оздоровчі вимоги (санітарний мінімум), які передбачали: організацію водопостачання, впорядкування місць масового проживання населення, забезпечення лазнями, пральнями та іншими засобами санітарної культури, налагодження громадського харчування, протиепідемічні заходи тощо. Загальне керівництво всією роботою покладалося на Народний комісаріат охорони здоров'я республіки, місцеві профспілкові, комсомольські, піонерські, кооперативні організації, Товариство Червоного Хреста та інші. Керівництво над запровадженням санітарного мінімуму на промислових підприємствах покладалося на Народний комісаріат праці й місцеві органи праці [14]. Для упорядкування санітарного стану робітничих районів у складі міських рад та райвиконкомів промислових міст і районів створювалася спеціальна інспектура санітарного нагляду, яка повинна була здійснювати повсякденний нагляд за культурним станом робітничих селищ, гуртожитків і установ громадського харчування. З метою широкого залучення представників робітничого класу до санітарного обслуговування населення, у промислових районах і містах були створені санітарні дружини, а також інститут громадських санітарних уповноважених, на який був покладений, під загальним керівництвом лікарів, поточний санітарний нагляд за промисловими підприємствами, громадським харчуванням, робітничими гуртожитками і установами загального користування.

Санітарним лікарям і санітарним інспекторам надавалося право безпосередньо накладати адміністративним порядком штрафи розміром до 50 крб., а помічникам санітарних лікарів – до 25 крб. за виявлені випадки порушення правил охорони здоров'я. У разі особливо загрозливих для здоров'я людей випадках санітарні лікарі та інспектори мали право адміністративним порядком закривати заклади загального користування (їдальні, перукарні, лазні, клуби, театри тощо) і торговельні підприємства на час до усунення санітарних дефектів [15].

Щоб поліпшити санітарне обслуговування переселенців і робітників, відряджуваних на роботу до інших місцевостей, постановою Ради народних комісарів України господарські органи зобов'язувалися вимагати від завербованих робітників, переселенців та членів їхніх родин довідки про запобіжні щеплення, забезпечувати заходи для санітарної обробки (лазня, дезинфекція одягу, стрижка волосся тощо), подавати місцевим органам охорони необхідні відомості про кількість вербованих робітників, щоб своєчасно забезпечити належну санітарну обробку їх до переїзду. На великих залізничних вузлах для санітарної обробки робітників створювалися додаткові санітарно-пропускні пункти. На Генерального прокурора республіки покладалося право негайно притягати до відповідальності осіб, які не виконували цієї постанови [16].

Окремою постановою Народний комісаріат юстиції України запропонував органам прокуратури та суду вести рішучу боротьбу з порушниками правил охорони здоров'я, закріплених у законах і в обов'язкових постановках центральних і місцевих органах влади, для забезпечення санітарного стану громадського харчування, у боротьбі з пошестями, антисанітарним станом місць громадського користування, забрудненням джерел питної води тощо [17].

У кінці 1933 р. президія Всеукраїнського центрального виконавчого комітету розглянула питання про стан охорони здоров'я в Україні. Наголошувалося, що протягом першої п'ятирічки в республіці відбулися істотні зміни в розвитку мережі стаціонарних медично-санітарних закладів. Зросла кількість поліклінік з 221 у 1928 р. до 396 у 1932 р., амбулаторій – з 2121 до 2765, пунктів першої допомоги – з 432 до 1981, диспансерів – з 221 до 321, кількість ліжок у лікарнях збільшена з 31,4 тис. до 56,8 тис. У вугільних районах Донбасу було створено мережу медично-санітарних закладів безпосередньо на шахтах. На багатьох заводах були організовані санітарні цехи та пункти по обслуговуванню робітників без відриву від виробництва. Збільшено санаторно-курортну допомогу, передусім робітникам. Якщо у 1928 р. користувалися курортами 18 тис. чоловік, у тому числі 35 відсотків робітників, то у 1932 р. – 624 тис., у т.ч. 54,8 відсотків робітників.

У постанові передбачалася низка заходів щодо покращання забезпечення робітників медично-санітарним обслуговуванням, поліпшення якості роботи медично-санітарних закладів, санітарного оздоровлення, профілактичної та санітарно-епідемічної роботи, санітарно-курортного обслуговування, лікарняного будівництва, санаторно-курортного обслуговування робітників та колгоспників, поліпшення матеріально-побутових умов медичних працівників, громадського контролю та єдності організації оздоровчих заходів [18].

Іноді уряд республіки, з метою контролю виконання своїх постанов, заслуховував відповідну інформацію компетентних органів. У вересні 1933 р. Комісія виконання при РНК УСРР заслухала доповідь “Про виконання постанов уряду щодо поліпшення санітарно-побутового обслуговування трудящих”. Представники Народного комісаріату охорони здоров'я та Народного комісаріату робітничо-селянської інспекції зазначали, що місцеві органи комунальних господарств багатьох промислових міст і селищ, а також керівники промислових підприємств не приділяли достатньої уваги для створення належних санітарно-побутових умов на своїх ділянках: міста не забезпечені достатньою кількістю скриньок для сміття, не проводилося систематичне хлорування питної води, технологічні процеси на підприємствах харчової промисловості відбувалися без додержання санітарно-гігієнічних умов, більшість їдалень не забезпечено холодильниками, льодовиками та сховищами для продуктів тощо.

Комісія виконання при РНК УСРР у своїй постанові зобов'язала Наркомат охорони здоров'я “рішуче посилити санітарний нагляд та застосування репресій до винуватців порушення санітарного законодавства”. Прокуратурі республіки було доручено негайно провести розслідування та покарати винуватців створення незадовільного стану санітарно-побутового обслуговування трудящих у Макіївському районі Донбасу, а над винуватцями створення антисанітарного стану на Бердянських рибних промислах “провести судовий процес показовим порядком” [19].

Окрім розв'язання загальних питань розвитку медицини в республіці, уряд протягом 20 – 30-х років зосереджував увагу і на подоланні різноманітних епідемій та інфекційних захворювань. 30 квітня 1920 р. декрет Ради народних комісарів “Про боротьбу з епідемічними захво-

рюваннями” зобов’язав місцеві органи влади наглядати за чистотою і санітарним станом сіл і слобод, приміщень громадських установ і за влаштуванням джерел питної води [20].

На початку березня 1922 р. ВУЦВК запровадив у республіці загальногромадський податок для надання допомоги голодуючим і на збільшення коштів у боротьбі з епідеміями. Податок стягувався з усього працездатного населення: з чоловіків віком від 17 до 60 років, з жінок – від 17 до 55 років. Для робітників і службовців, які отримували зарплатню до 9-го розряду, податок становив 50 копійок з особи, для решти робітників, службовців та селян, що вели господарство без використання найманої праці, – 1 крб., для всіх інших громадян – 1 крб. 50 коп. Звільнялися від податку червоноармійці й міліціонери, які перебували на дійсній службі, учні державних навчальних закладів, особи, які користувалися соціальним забезпеченням, жінки, що мали на своєму забезпеченні одного і більше дітей у віці до 14 років, а також домашні господарки, які обслуговували сім’ю з кількістю п’ять і більше чоловік. У разі несвоєчасної сплати податок стягувався в трикратному розмірі у примусовому порядку з нарахуванням 100 відсотків пені за кожний місяць [21].

Завершення відбудовчих процесів та інтенсивне нове будівництво привело до різкого зростання кількості робітників. Щоб запобігти розвитку епідемічних захворювань на підприємствах і в робітничих селищах, Всеукраїнський центральний виконавчий комітет і Рада народних комісарів України зобов’язали відповідні державні та господарські органи при прийомі робітників на виробництво і поселенні їх у житлові приміщення проводити обов’язкові санітарні огляди, пропуск через баню, проведення дезинфекції та відповідних щеплень.

У разі виникнення і розвитку епідемічних захворювань у робітничих селищах повинні були застосовуватися особливі заходи, які передбачали: виділення окремих приміщень для госпіталізації епідемічних хворих, тимчасової ізоляції робітників, які викликали підозру на заразні захворювання та для розміщення епідемічного персоналу; надання транспортних засобів для перевезення хворих до лікарень і для забезпечення медичного персоналу; виділення необхідних засобів для проведення дезинфекції приміщень, сировини, стічних вод, закладів громадського користування, житла робітників тощо [22].

Народний комісаріат охорони здоров’я розробив відповідну інструкцію, яка регламентувала виконання вищезазначеної постанови. Окрім загальних питань організації профілактичної роботи на промислових підприємствах та у місцях масового проживання робітників, інструкція містила детальний опис санітарно-ізоляційних пунктів. Вони повинні були мати: відповідні приміщення для тимчасового розміщення робітників, приміщення для огляду і щеплення, душову кімнату-пропускник, дезинфекційну камеру, ізолятор та транспортні засоби [23].

У лютому 1930 р. Наркомат охорони здоров’я, за узгодженням із Вищою радою народного господарства України, видав постанову, в якій затверджувалися порядок та терміни здійснення промисловими підприємствами заходів, пов’язаних з попередженням епідемій щодо водопостачання, забезпеченням робітників лазнями і пральнями, очищенням селищ від бруду та звалищ тощо [24].

На початку 20-х років окремими державними постановами регламентувалися заходи, що були спрямовані проти найбільш поширених епідемій – тифу, віспи, малярії тощо. 30 березня 1920 р. Рада народних комісарів України прийняла декрет “Про обов’язкове щеплення віспи”. Обов’язковому щепленню віспи підлягали робітники і службовці промислових підприємств і установ, військовослужбовці, учні навчальних закладів усіх типів, притулків, інтернатів, особи, які перебували у в’язницях і місцях ув’язнення, а також всі, хто до видання декрету не мав відповідного щеплення. Повторна вакцинація передбачалася через кожні 10 років. Особи, які ухилялися від щеплення, притягувалися до відповідальності [25].

Влітку 1921 р. РНК України оголосила в Харківській та Донецькій губерніях холерну епідемію, а Запорізьку та Катеринославську губернії – під загрозою епідемії. Постанова передбачала першочергові заходи, які мали за мету локалізувати та виправити складну ситуацію [26]. У наступні роки республіканське керівництво з метою ліквідації джерел холери приймало аналогічні постанови, де були встановлені обов’язкові профілактичні заходи: триразове щеплення, дезинфекція, підтримання належного санітарного стану на залізницях, водних шляхах, у населених пунктах тощо [27].

Ще одним “народним лихом” була малярія. Протягом 1923 – 1924-х рр. Рада народних комісарів України двічі приймала рішення про застосування негайних і рішучих заходів у боротьбі з малярією взагалі й на промислових підприємствах зокрема. Керівники промислових підприємств зобов’язувалися проводити гідротехнічні роботи з метою усунення застою води, що спричиняє утворення малярійних зон ураження. На органи охорони здоров’я покладался обов’язок провести запобіжну хінізацію робітників і службовців. Наркомат охорони здоров’я повинен був контролювати якість препаратів хініну та не допускати до вжитку фальсифіковані або недоброякісні ліки. Як і в попередніх постановках, невиконання запобіжних заходів каралося притягненням до кримінальної відповідальності [28].

Підбиваючи підсумки розвитку медичного обслуговування населення взагалі і робітничого класу України зокрема, слід зазначити, що, згідно з офіційною статистикою, спостерігається постійне зростання фінансування охорони здоров’я. Витрати на медичне обслуговування в 1932 р. зросли порівняно з 1927 – 1928 р. у три рази і склали 126 млн крб., а у роки другої п’ятирічки видатки збільшилися до 1136 млн крб. [29]. Але інтенсивне промислове будівництво, різке зростання кількості населення в робітничих містах і селищах, відсутність елементарних засобів гігієни й антисанітарія, недостатня кількість медичних закладів і нестача персоналу вносили напруженість у вирішення питань охорони здоров’я.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Вісті ВУЦВК. – 1921. – 2 квітня.
2. Збірник узаконень і розпоряджень робітничо-селянського уряду України (далі – Зб. Уз. УСРР). – 1921. – № 17. – Арт. 499.
3. Прикрепление лечебных заведений к фабрично-заводским предприятиям // Коммунист. – 1921. – 9 декабрия.
4. Див.: Мовчан О.М. Українські профспілки і радянська держава в 20-і роки. – К., 1999. – С. 237-238.
5. Рабочая медицина на Украине в 1922-23гг.// Профилактическая медицина. – 1924. – № 1-2. – С. 127-138.
6. Зеликман А. Рабочая медицина на Екатеринославщине // Рабочий. – 1923. – № 1. – С. 6.
7. Зб. Уз. УСРР. – 1922. – № 32. – Арт. 508.
8. Зб. Уз. УСРР. – 1924. – Ч. I. – № 21-22. – Арт. 186.
9. Клейнер М. Рабочая медицина в Донбассе // Вестник профдвижения Украины. – 1926. – № 7. – С. 43-44.
10. Гонтар А.В. Городские Советы Украины: история становления и развития (20–30-е годы). – К.; Одесса, 1990. – С. 164.
11. Рабочая медицина на Украине // Бюллетень ЦКК КП(б)У – НК РСІ УСРР. – 1926. – № 2. – С. 32-37.
12. Зб. Уз. УСРР. – 1926. – Ч. I. – № 24-25. – Арт. 210.
13. Зб. Уз. УСРР. – 1930. – Ч. I. – № 8. – Арт. 94.
14. Зб. Уз. УСРР. – 1931. – Ч. I. – № 1. – Арт. 12.
15. Зб. Уз. УСРР. – 1932. – Ч. I. – № 16. – Арт. 114.
16. Зб. Уз. УСРР. – 1932. – Ч. I. – № 28. – Арт. 175.
17. Зб. Уз. УСРР. – 1931. – Ч. II. – № 27. – Арт. 214.
18. Зб. Уз. УСРР. – 1934. – Ч. I. – № 1. – Арт. 2.
19. Зб. Уз. УСРР. – 1933. – Ч. II. – № 48. – Арт. 623.
20. Зб. Уз. УСРР. – 1920. – Арт. 159.
21. Зб. Уз. УСРР. – 1922. – Арт. 189.
22. Зб. Уз. УСРР. – 1929. – Ч. I. – № 10. – Арт. 77.
23. Зб. Уз. УСРР. – 1929. – Ч. II. – № 16. – Арт. 71.
24. Зб. Уз. УСРР. – 1930. – Ч. II. – № 6. – Арт. 55.

25. 36. Уз. УСРР. – 1920. – Арт. 99.
26. 36. Уз. УСРР. – 1921. – Арт. 338.
27. 36. Уз. УСРР. – 1922. – Арт. 153; 1923. – Ч. I. – № 12. – Арт. 201.
28. 36. Уз. УСРР. – 1923. – Ч. I. – № 34. – Арт. 492; 1924. – Ч. I. – № 18. – Арт. 164.
29. Кравченко П.М. Соціально-побутові умови на індустріальних новобудовах України (20–30-і рр. ХХ ст.). – Вінниця, 1997. – С. 19.

Г.Ф. ТУРЧЕНКО

НАЦІОНАЛЬНА ПОЛІТИКА ГЕНЕРАЛА ВРАНГЕЛЯ У ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКОМУ РЕГІОНІ

Південь України, залишаючись в 1917 – 1920 рр. важливим ареалом Української революції, у той же час був стратегічним регіоном російської громадянської війни. Обидві сторони внутріросійського протистояння – білогвардійці і більшовики – прагнули використати людські й матеріальні ресурси українського Півдня у своїх інтересах. Ця обставина надзвичайно ускладнила перебіг подій у цьому регіоні. Саме тому всебічне дослідження історії Півдня України неможливе без врахування загальноросійського, зокрема білогвардійського, чинника у революційних подіях 1917–1920 рр., відносин Білого руху з українським визвольним рухом.

Як свідчить аналіз історіографічної спадщини, Білий рух взагалі, його прояви в південноукраїнському регіоні, є маловивченою проблемою, хоча загальна, різко негативна його оцінка в літературі склалася досить давно. Радянські історики підкреслювали реакційний, реставраторський характер білогвардійщини, яка не мала широкої соціальної бази й була відірваною від народу. Білих генералів звинувачували у прагненні відновити царат, а білогвардійщину розглядали як складову частину агресивних заходів Антанти, що були спрямовані на повалення радянської влади [2; 41; 42]. Радянських істориків особливо приваблювали сюжети, пов'язані з боротьбою з білогвардійцями робітників і селян, у тому числі й на Півдні України [5; 15; 16]. Всім цим рухам приписувалося керівництво більшовицької партії. Радянські історики зосереджували свою увагу також на дослідженні місця різних верств українського суспільства в умовах врангелівського режиму [20; 21; 39].

Національну політику білогвардійців взагалі, як і врангелівського уряду зокрема, радянські історики спеціально не розглядали. Їх більше цікавили стосунки між українськими політиками і білогвардійцями. У загальному плані суть цих контактів, на думку істориків, зводилася до підтримки українцями добровольців [24].

Сучасні історики зосереджують свою увагу переважно на аналізі соціально-економічної програми уряду Врангеля та спроб її реалізації [1; 22]. Низка досліджень присвячена аналізу ряду аспектів національної політики білогвардійців в Україні [9; 13; 23]. Зокрема, національній політиці Добровольчої армії в Україні присвятив свою монографію А. Процик [43]. У науковій розвідці Г. Гаврилюка розглядається перебіг переговорів представників УНР з бароном Врангелем [8]. У статті В. Крупини досліджується оцінка Української революції головним командуванням Збройних сил Півдня Росії у 1919–1920 рр. [23]. А назва статті Д. Табачника сама говорить про її зміст: “Українська Держава і Біла Гвардія: від протистояння до запізнілого компромісу” [35; 36].

У цій статті здійснюється спроба проаналізувати особливості врангелівського режиму у південноукраїнському регіоні, ставлення Врангеля та його оточення до українського національного руху, вплив подій, що відбувалися в регіоні в період врангелівщини, на загальний процес інтеграції Півдня України в єдиний загальноукраїнський масив. Це питання до сьогодні не стало предметом спеціального наукового дослідження.

Наприкінці весни 1919 р. воєнно-політична ситуація на Півдні України драматично ускладнилася. Жорстока політика більшовицького “червоного терору”, “воєнний комунізм” з його продовольчою диктатурою й мілітаризацією життя, “червоним терором”, відкрите ігнорування української мови і культури, корупція серед радянських чиновників різко ослабили позиції більшовизму в регіоні.