

23. Центральний державний архів вищих органів влади та управління України (далі – ЦДАВО України), ф. 4620, оп. 5, спр. 20, 7 арк.
24. Вінницькі вісті (Вінниця). – 1942. – 21 червня.
25. Голос Волині (Житомир). – 1942. – 9 липня.
26. Державний архів Вінницької області (далі – Держархів Вінницької обл.), ф. Р-1312, оп. 1, спр. 2а, 122 арк.
27. ЦДАВО України, ф. КМФ-8, оп. 1, спр. 223, 3 арк.
28. ЦДАВО України, ф. КМФ-8, оп. 1, спр. 294, 78 арк.
29. ДАГВ, ф. Р-1846, воп. 1, спр. 24, 92 арк.
30. Олевські вісті (Олевськ). – 1943. – 4 вересня.
31. Держархів Житомирської обл., ф. Р-1151, оп. 1, спр. 196, 9 арк.
32. Центральний державний архів громадських об'єднань України (далі – ЦДАГО України), ф. 75, оп. 1, спр. 3, 233 арк.
33. ЦДАГО України, ф. 75, оп. 1, спр. 5, 191 арк.
34. Держархів Житомирської обл., ф. Р-2636, оп. 1, спр. 9, 66 арк.
35. Селешко М. Вінниця : спомини перекладача комісії дослідів злочинів НКВД в 1937–1938 / Михайло Селешко. – Нью-Йорк – Торонто – Лондон – Сідней : Фондація ім. О. Ольжича, 1991. – 211 с.
36. Хмельницький І. В країні рабства і смерті / Іван Хмельницький. – Чикаго : Самостійна Україна, 1951. – 100 с. – (Бібліотека «Самостійної України» ; вип. 1).
37. Голос Волині (Житомир). – 1942. – 11 липня.
38. Держархів Житомирської обл., ф. Р-2636, оп. 1, спр. 52, 277 арк.
39. ЦДАВО України, ф. 4620, оп. 3, спр. 236, 217 арк.
40. ЦДАВО України, ф. 4620, оп. 3, спр. 253, 127 арк.
41. Держархів Вінницької обл., ф. Р-1312, оп. 1, спр. 1128, 114 арк.
42. Коростишівські вісті (Коростишів). – 1943. – 16 жовтня.
43. Нова доба (Бердичів). – 1941. – 12 жовтня.
44. ЦДАВО України, ф. 4328, оп. 1, спр. 5, 75 арк.
45. Держархів Житомирської обл., ф. Р-1151, оп. 1, спр. 4, 8 арк.

Стельникович С. В. Санитарно-эпидемиологическое состояние на территории житомирского генерального округа

В статье анализируется санитарно-эпидемиологическое положение на территории генерального округа Житомир (вторая половина 1941 – начало 1944 гг.). Определено, что в период нацистской оккупации официальная власть проводила меры по его стабилизации и недопущению распространения инфекционных заболеваний. Ведь такие болезни несли угрозу не только для местного населения, но и самих немцев. Однако инфекционные заболевания в регионе значительно распространились уже с 1942 г. Особую опасность представлял тиф, который приобрел характер эпидемии. Значительно распространились и венерические заболевания.

Ключевые слова: санитарно-эпидемиологическое состояние, инфекционные заболевания, генеральный округ Житомир.

Stelnykovich S. V. Sanitary-epidemiological status in Zhytomyr general district

In this article the sanitary-epidemiological status in Zhytomyr general district are analyzed (the second half of 1941 – early 1944). Determined that during the Nazi occupation the official authorities carried to stabilize it and prevent the spread of infectious diseases. These diseases carried a threat not only to the local population but also to the Germans. However, in the region the infectious diseases significantly spread from 1942. Especially dangerous was from typhus that became epidemic. Significantly spread venereal diseases.

Keywords: sanitary-epidemiological status, infectious diseases, Zhytomyr general district.

УДК 94(477)“1943–1950”

Н. Л. Єфимчук

РІВЕНЬ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ В 1943–1950 рр.

У статті висвітлені наслідки перебування ворога на території України та завдані ним збитки системі охорони здоров'я. Охарактеризовано рівень медичного обслуговування сільського населення Житомирщини в перші повоєнні роки. Розкриті медико-санітарні труднощі й демографічна ситуація. Показані зміни у стані здоров'я мешканців села та їх віковій структурі. Проаналізовано наявність кваліфікованих медичних працівників, будівництво та відбудова сільських лікувальних закладів області, забезпечення їх транспортом та продуктами харчування.

Ключові слова: фельдшерсько-акушерський пункт, охорона здоров'я, медикаменти, інфекція, гігієна, пологодопомога, антисанітарія.

Важливою сферою повоєнного часу, яка потребувала негайного вирішення, була охорона здоров'я. Внаслідок війни та окупації Житомирщини, під час яких було зруйновано значну частину лікувальних установ, відбулося стрімке погіршення стану здоров'я місцевого населення, «набуло значного розмаху поширення епідемічних захворювань, які в довоєнний період майже не фіксувалися. Відмічалось значне погіршення санітарного стану населених пунктів, велика кількість людей потребувала соціальної допомоги від держави» [1, с. 16].

Тема повоєнного медичного обслуговування сільського населення, зокрема в Житомирській області, тривалий час не була предметом наукових досліджень. Дану проблему на рівні держави вивчав І. М. Романюк. Медико-санітарні наслідки Великої Вітчизняної війни для населення України та їх ліквідацію у період відбудови, а також процес реформування медичних закладів розкрито в працях І. В. Перехрест. Одними із перших звернули увагу на рівень медичного обслуговування та соціально-побутову сферу інвалідів війни Г. М. Гордієнко та Т. В. Терещенко. Вчені довели, що політика радянського керівництва та гітлерівців на окупованій житомирській території призвела до масової захворюваності місцевого населення та погіршення санітарних умов.

Житомирщина у повоєнний період була регіоном, в якому медичне обслуговування, зокрема сільського населення, перебувало на низькому рівні. Звідси мета нашої роботи – висвітлити медико-санітарні наслідки перебування окупантів на території Житомирщини та труднощі відбудови і будівництва сільських медичних закладів у 1943-1950 рр.

Для досягнення поставленої мети визначено такі дослідницькі завдання: охарактеризувати зміни у стані здоров'я мешканців села та проаналізувати забезпечення кваліфікованими медичними працівниками сільських лікувальних закладів.

За час свого перебування на території України «нацисти розорили й пограбували понад 18000 лікувальних закладів» [2, с. 288], «вщент знищили майже 8 тис. медико-санітарних установ, зокрема, понад 500 лікарень, 200 пологових будинків, 28 фізіотерапевтичних лікарень, 1000 поліклінік та амбулаторій, понад 150 протитуберкульозних диспансерів, 600 консультацій та багато інших медичних закладів» [3, с. 756]. Завдали збитків системі охорони здоров'я на суму «3 млрд. крб.» [2, с. 288].

За період німецької окупації система охорони здоров'я Житомирської області була фактично ліквідована. «З 4712 лікарняних ліжок, що були до війни, не залишилось жодного. Приміщення, що збереглися (до 30%), являли собою спустошені будинки. Все майно, обладнання і апаратура розграбовані повністю. З 780 лікарів, які працювали тут до війни, на час визволення залишилось всього 168 осіб. Із 65 санітарно-епідемічних працівників не залишилось жодного» [4, с. 199].

Відступаючи, німці залишали після себе концентраційні табори для цивільного населення та табори військовополонених, які вщент були наповнені різними інфекціями, особливо тифом. «Значного поширення набула короста, а спалахи висипного тифу в низці районів, особливо у Словечанському, Ємільчинському, Олевському, Городницькому, Лугинському, Овруцькому та Народицькому, де протягом березня і половини квітня 1944 р. зареєстровано 1215 випадків захворювання, – набули масового характеру і загрожували решті районів області» [4, с. 199]. Лише на кінець 1943 р. в усіх визволених регіонах України, в тому числі й Житомирщині, «офіційно було зареєстровано 158 тис. випадків захворювань на висипний, черевний і поворотний тиф та дизентерію» [3, с. 760].

Країна кочче потребувала медикаментів, перев'язочного матеріалу, інструментів, дезінфекційних засобів та апаратури, а також лікарських кадрів. «Особливо гостро не вистачало хірургів, педіатрів, офтальмологів, акушер-гінекологів, фтизіатрів, кардіологів, венерологів та інших спеціалістів» [3, с. 757].

При такому стані Житомирщина була позбавлена можливості здійснити радикальні заходи щодо ліквідації епідемічних захворювань. А ті заходи, що проводилися, через відсутність наявних коштів, не давали відповідних результатів, в наслідок чого становище ускладнювалося.

На протязі досліджуваного періоду рівень медичного обслуговування в селі був надзвичайно низьким. У перші роки відбудови, через труднощі воєнного часу, спостерігалася незначна тенденція до будівництва та відбудови медичних закладів. Сільське населення Житомирської області після визволення було практично позбавлене можливості користуватися медичною допомогою. Станом на 20 грудня 1943 р. райлікарні працювали лише в Овручі, Народичах і Базарі [4, с. 178].

Першочергове завдання влади на визволених від окупантів територіях полягало в тому, щоб відновити роботу закладів охорони здоров'я з метою поліпшення епідемічної ситуації та надання населенню необхідної медичної допомоги. За четвертим п'ятирічним планом (1946-1950 рр.) передбачалося відновити довоєнний рівень медичного обслуговування, подальший розвиток та покращення функціонування медико-санітарної системи [2, с. 289].

Ремонт, будівництво приміщень медичних установ і підготовка їх до зими на кінець 1945 р. здійснювалися переважно за рахунок залучених позабюджетних коштів та за участю громадськості [5, с. 14]. В Житомирській області на цей час існувало «14 стаціонарних лікувально-санаторних управлінь, 25,5 поліклінік, всього 39,5 одиниць, в тому числі лікарських посад 7,5 одиниць для забезпечення 21700 відвідувань в рік по поліклініці і для обслуговування 10 ліжок в стаціонарі» [6, арк. 23]. На кінець 1946 р. спостерігалася позитивна динаміка – «3705 ліжок в лікарнях, а в амбулаторіях і поліклініках надавало лікарську допомогу 327 лікарів» [7, арк. 22]. Тобто за рік по області кількість ліжок в лікарнях зросла в 14,5 разів, а число лікарів збільшилося в 1,7 рази.

Лише в одному Новоград-Волинському районі в 1945 р. уже повністю було відновлено функціонування «лікарні, поліклініки, дитячої поліклініки, аптеки, вен- та тубдиспансерів, дитячої і жіночої консультації та станції швидкої допомоги» [8, арк. 38]. Також діючими в районі були «3 амбулаторні лікарні, 10 фельдшерських пунктів, 1 акушерський пункт, 4 колгоспних пологових пункти та 6 фельдшерсько-акушерських пунктів» [8, арк. 41].

Однак, реальна ситуація в областях була далеко невтішною. У 1947-1948 рр. в різних районах України «мали місце спалахи тифу, туляремії та сифілісу» [1, с. 15]. Як, наприклад, у селах Житомирської області Олевського району Кушин та Жубровичі [9, арк. 306]. Поширеними були також такі хвороби, як «туберкульоз,

шлунково-кишкові та серцево-судинні захворювання» [2, с. 288]. Особливий відбиток на життя і здоров'я людей залишили голодні 1946-1947 рр.

Лікувальна робота в селах здійснювалася неефективно через недостатню мережу медичних закладів. Для відбудови та налагодження лікарень на селі було зроблено багато, але потреби населення значно перевищували можливості їх медичного обслуговування. До того ж, не в кожному селі були медичні та фельдшерсько-акушерські пункти, не кажучи вже про невеличкі села-хутори. Для сільських мешканців «амбулаторний прийом хворих здійснювався тільки у райцентрах» [10, с. 458], що створювало пацієнтам певні незручності та більші витрати.

Із закінченням війни кількість відвідувань медичних закладів пацієнтами різко збільшилась й існуюча кількість лікарських посад не могла в подальшому забезпечити прийом контингенту хворих. Тому, вже на початку 1946 р. «лікарська та фельдшерська допомога населенню у сільській місцевості почала потроху відновлюватися» [2, с. 289].

Зважаючи на значні успіхи у відбудові медичної сфери, загальна ситуація в сільській місцевості залишалася критичною, тут кількість медичних пунктів практично не збільшувалася. У переважній більшості лікарень не вистачало меблів, білизни та санпропускників. Жителі змушені були «звертатися за медичною допомогою до інших сіл за багато кілометрів від рідного села» [10, с. 458].

Поширеними були випадки, коли хворі не забезпечувалися продуктами харчування. На їх харчування виділялися копійки, на які можна було купити хіба що «овочі, молоко й хліб» [11, с. 142]. «Замість 3 крб. 50 коп. витрачалось на одного хворого 55 коп. в день. Продукти харчування, виділені по накладним, лікарнями часто не отримувались, а залишались на складах райспоживсоюзу» [9, арк. 119, зв.].

Всі медичні заклади, що функціонували в селах, були обмеженими у можливості надати допомогу хворим через слабку оснащеність медичною апаратурою, лікувальними засобами та препаратами. Лікарняних ліжок не вистачало, тому часто замість стаціонарного лікування хворі отримували домашнє. Лише деякі сільські лікарні мали свій кінний транспорт.

Спільною проблемою як для сіл Житомирської області, так і всієї республіки була недостача лікарів, середнього медичного персоналу і забезпеченість лікарняними ліжками у стаціонарних лікарнях. Якщо «на початку 1941 р. в сільській місцевості України працювало лікарями 3856 чоловік, то в 1948 р. їх кількість становила лише 1893 чоловіки» [10, с. 459], що становило майже 49% від їх загальної кількості.

Забезпечення кваліфікованими працівниками сільських лікарень у всіх регіонах України було різним. Все залежало від умов, які склалися в тій чи іншій області. А це, в свою чергу, відображалось на якості медичного обслуговування. Практично кожен сільський медичний заклад був недоукомплектований працівниками. У більшості лікарень працювали тільки медики зі середньою медичною освітою. Багато з них ще не завершили навчання, а лише практикувалися. В таких медичних установах постійно спостерігалися черги, хворим приділяли мало уваги. Ті ж лікарні, де працювали висококваліфіковані лікарі, змушені були «ділитися ними» [авт.] на «5-6 сіл» [10, с. 460].

Слабка забезпеченість сільських лікарень спеціалістами зумовлювалася ще й високою плінністю кадрів, особливо високої кваліфікації. Та й молоді працівники не в силі були витримати велике навантаження по прийому й обслуговуванню хворих, побутові незручності та низьку заробітну плату.

Переважна більшість сільських лікарень повоєнного часу перебували в старих невідремонтованих, малоприспособованих і тісних приміщеннях, в яких хворі відчували дискомфорт. В них було відсутнє централізоване опалення, водопостачання, каналізація, а в окремих і будь-які нормальні санітарно-гігієнічні умови [10, с. 461].

Підготовка сільських медичних закладів до зими 1947 р. в Житомирській області проходила вкрай незадовільно. «Медичні установи Черняхівського району повністю до зими не готові, хоча в деяких медустановах частково завезено паливо, але це не забезпечує потреб опалювального сезону і є зовсім незначним. Для лікарні села Високе потрібно 25 м дров і 30 т торфу, в наявності ж немає нічого, до переробки овочів і заготовки на зимовий період ніхто не приступав» [12, арк. 294]. Через відсутність бензину навіть районна лікарня не була забезпечена паливом, хоча і мала свій автомобіль, не кажучи вже про аналогічне забезпечення сільських лікарень, в яких власний транспорт був відсутній.

Позитивним моментом повоєнного періоду було незначне збільшення кількості фельдшерсько-акушерських пунктів, як «центрів медичної допомоги у сільській місцевості» [2, с. 291]. Закриваючи лікарні та амбулаторні приміщення, держава заощаджувала кошти, утворюючи на їх місці дані пункти. Так, станом на 1948 р. в Житомирській області були значно збільшені асигнування на охорону здоров'я, які покращили медичне обслуговування, забезпечивши нормальну роботу «4-х лікарень на 60 місць, 4 медамбулаторії, 6 фельдшерських пунктів на підприємствах, 22 фельдшерсько-акушерських пунктів на селах, утримання 6 акушерок в колгоспних пологових будинках та відкриття нової мережі: пологового будинку в селі Скоморохи на 10 місць, дитжінконсультації в селі Левків та 1 держсанінспекції» [13, арк. 99].

З метою надання першої медичної допомоги колгоспникам, особливо під час весняно-польових робіт, Житомирський облздороввідділ у 1946 р. поставив перед виконкомом районних Рад депутатів трудящих завдання організувати колгоспні сестринські медпункти. Так, наприклад, у Чоповицькому районі до 20 квітня 1946 р. такі медпункти були організовані в селах «Писарівка, Владівка, Фуртонатівка, Новаки та Каленське» [14, арк. 84]. На жаль, подібні заходи не знайшли широкого впровадження у всіх районах області. Та й там, де були створені медичні пункти, то часто-густо функціонували на низькому рівні через відсутність коштів та зловживання службовим становищем голів колгоспів і вищого партійного керівництва.

Через бойові дії, малу кількість фельдшерсько-акушерських пунктів, медичного інвентарю та професійності лікарів, найважче було в селі вагітним жінкам. Рівень народжуваності в селах понижувало й те, що пологові будинки при колгоспах та фельдшерсько-акушерські пункти не мали необхідного обладнання для огляду жінок та їх дітей, надання допомоги при складних пологах. При їх перевірці органами ЦСУ УРСР навіть у 1954 р. «у Херсонській, Чернівецькій, Рівненській та Житомирській областях переважна більшість колгоспних пологових будинків була розташована у простих селянських хатах, необладнана необхідним інвентарем, не мала у розпорядженні необхідних медикаментів та препаратів». У багатьох районах обстежених областей «правління колгоспів не турбувалось про створення належних побутових умов породіллям. В зимовий час пологові будинки не працювали через відсутність палива» [11, с. 147].

Також, не маючи засобів для існування, жінки змушені були вбивати своїх щойно народжених дітей, аби звільнити себе від тяжкої рутини. Так, у 1944 р. до Ружинської районної прокуратури від громадян села Царівка надійшов лист, в якому йшлося про те, що «Черкасова Ліда Гордіївна займалася дітовбивством. Народивши вночі дитину, вона таємно її задушила. Минуло вже 14 днів». Факт вагітності Черкасової підтверджувала акушерка Ярощукова, яка проводила переоблік вагітних жінок в цьому селі і виявила, що «Черкасова була вагітна 7 місяців» [15, арк. 216].

Також, економічна скрута штовхала жінок і на переривання вагітності. Так, наприклад у Лугинському районі лише за серпень 1949 р. «в селах Кремно, Путиловичі, Б. Дивлін, Літки та Лугини було виявлено 15 незаконних абортів» [16, арк. 212].

Тяжкий період післявоєнної відбудови мережі медичних закладів дав певні результати р. «З 1949 р. спалахи серйозних інфекційних хвороб на території України не фіксувалися. Зросла кількість лікарняних установ, у 1945 р. їх було 2488 тис., а у 1950 р. – 3533 тис.». Збільшилася кількість стаціонарних профільних ліжок у 1950 р. на 49,7 тис., «проти 144,5 тис. у 1945 р. Як у містах, так і в сільській місцевості значно підвищився професійний рівень лікарів та середнього медперсоналу» [2, с. 292].

Завдяки залученню громадських організацій, міського та сільського населення України, на кінець 1950-х рр. у галузі медицини та санітарії було досягнуто довоєнного рівня. Так, «у 1950 р., порівняно з 1944 р., кількість помилкових діагнозів», які раніше призводили до летальних випадків, «скоротилася на 37%» [2, с. 291]. Проте напруженою залишалася ситуація з наявністю в сільській місцевості медичних пунктів. Навіть після вжитих заходів щодо поліпшення медичного обслуговування сільського населення, воно відбувалося надзвичайно повільно.

Отже, попри пророблену значну роботу з відновлення та будівництва нових медичних закладів, потреби сільського населення у медичній допомозі продовжували відставати від їх можливостей. Безпосереднє місце тут займала політика держави щодо селянства взагалі та його соціальних потреб зокрема. Невіршеними залишалось ще чимало проблем, таких як «збільшення кількості досвідчених лікарів на сільських дільницях», погане забезпечення медичною апаратурою і препаратами сільських фельдшерсько-акушерських пунктів, «незадовільні побутові умови проживання медичних працівників у сільській місцевості та ін.» [2, с. 292]. Селяни змушені були долати важкою працею усі соціально-побутові та медико-санітарні труднощі, які залишила війна, що неабияк впливало на загальний рівень життя населення, стан їхнього здоров'я, демографічну ситуацію та вікову структуру населення.

Джерела та література

1. Перехрест І. В. Медико-санітарні наслідки Великої Вітчизняної війни для населення України та їх ліквідація у період відбудови (1943-1950 рр.): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. іст. наук: спец. 07.00.01 «Історія» / І.В. Перехрест. – Донецьк, 2007. – 19 с.
2. Перехрест І. В. Реформування медичних закладів в Україні (1947-1950 рр.) – один із напрямків подолання медико-санітарних наслідків війни та окупації / І. В. Перехрест // Сторінки воєнної історії України: зб. наук. статей. – К., 2005. – Вип. 9. – Ч. 3. – С. 288-293.
3. Україна в Другій світовій війні: погляд з XXI ст.: історичні нариси [у 2 кн.]: [відп. ред. О. Є. Лисенко]. – К.: Наукова думка, 2011. – Кн. 2. – 943 с.
4. Житомирщина у Великій Вітчизняній війні 1941-1945 рр. : [зб. док. і матер. / відп. ред. Чорнобривцева О. С.]. – К.: Наукова думка, 1969. – 290 с.
5. Терещенко Т. В. Соціально-побутова сфера села центральних областей України в період відбудови (1943-1950 рр): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. іст. наук: спец. 07.00.01 «Історія» / Т. В. Терещенко. – Черкаси, 2007. – 20 с.
6. Державний архів Житомирської області (далі – ДАЖО) – ф. П-76, оп. 2, спр. 1539. – 145 арк.
7. ДАЖО. – ф. 1150, оп. 2, спр. 253. – 165 арк.
8. ДАЖО. – ф. 1150, оп. 2, спр. 62. – 475 арк.
9. ДАЖО. – ф. 1654, оп. 7, спр. 9. – 411 арк.
10. Романюк І. М. Проблеми медичного обслуговування сільського населення України в 1950-60-ті рр. / І. М. Романюк, П. Яценюк // Україна ХХ ст.: культура, ідеологія, політика. Випуск 7. – К.: Інститут історії України НАН України, 2004. – С. 457-466.
11. Рибак І. В. Соціально-побутова інфраструктура українського села 1921-1991 рр. / І. В. Рибак. – Кам'янець-Подільський: Абетка, 2000. – 304 с.
12. ДАЖО – ф. 1982, оп. 3, спр. 30. – 513 арк.
13. ДАЖО – ф. 3865, оп. 1, спр. 54. – 266 арк.
14. ДАЖО – ф. 902, оп. 3, спр. 7. – 308 арк.
15. ДАЖО – ф. П-76, оп. 2, спр. 15. – 221 арк.
16. ДАЖО – ф. 559, оп. 4, спр. 37. – 370 арк.

Ефимчук Н. Л. Уровень медицинского обслуживания сельского населения Житомирской области в 1943–1950 гг.

В статье описаны последствия пребывания врага на территории Украины и нанесенные им убытки системе здравоохранения. Дана характеристика уровня медицинского обслуживания сельского населения Житомирской области в первые послевоенные годы. Раскрыты медико-санитарные трудности и демографическая ситуация. Показаны изменения в состоянии здоровья жителей села и их возрастной структуре. Проанализировано наличие квалифицированных медицинских работников, строительство и реконструкция сельских лечебных учреждений области, обеспечение их транспортом и продуктами питания.

Ключевые слова: фельдшерско-акушерский пункт, здравоохранение, медикаменты, инфекция, гигиена, помощь при родах, антисанитария.

Efimchuk N. L. The level of medical services for the rural population of Zhytomyr region in 1943–1945

The article highlighted the consequences of staying the enemy in Ukraine and caused him the damages to the health service. Characterized the level of medical service for the rural population in Zhytomyr region at the first years of the war. Disclosed medical and health difficulties also demographic situation. The following changes were shown in the health status of the villagers and their age structure. Analyzed the availability of skilled medical workers, construction and reconstruction of rural medical institutions of the region, providing them with transport and food.

Keywords: health post, public health, medicines, infection, hygiene, assistance during childbirth, insanitary.

УДК 94(477.83)"20"

В. І. Ільницький

ВИКОРИСТАННЯ КОМПРОМЕНТАЦІЙНИХ ПРИЙОМІВ ПРИ ЛІКВІДАЦІЇ ПІДПІЛЛЯ У КАРПАТСЬКОМУ КРАЇ ОУН (1945–1954)

У статті на основі невідомих та маловідомих архівних джерел і праць попередників розглядається одна із форм боротьби репресивно-каральної системи проти українського визвольного руху у Карпатському краї ОУН. Доведено, що компрометація використовувалася на усіх етапах боротьби радянської адміністрації проти ОУН і УПА та мала своїм завданням не лише призвести до фізичного знищення підпілля, але й дискредитувати цілий рух. Автор також виокремлює різноманітні напрямки проведення компрометаційної діяльності.

Ключові слова: компрометація, Карпатський край ОУН, репресивно-каральна система.

У боротьбі із підпіллям радянська система використовувала засоби, які не тільки суперечили міжнародним конвенціям, але й загальнолюдській моралі. Закритість українських архівів не дозволяла комплексно показати масштаби використання радянською владою спецзасобів у ліквідації українського визвольного руху. Хоча такі дослідження мають важливе не лише наукове, але й суспільно-політичне значення.

Своєрідним проривом у вивченні питань репресивної діяльності радянської адміністрації проти українських націоналістів була двотомна праця Івана Біласа [1]. У ній автор використав таємні документи, які зберігалися у архівах не тільки України, але й Російської Федерації. Значний масив документів потрібних для висвітлення даної проблеми містять праці Володимира Сергійчука [2; 3]. На основі документів з грифом "цілком таємно" боротьбу двох спецслужб – МДБ і СБ ОУН у своїй праці показали Дмитро Веденєєв і Геннадій Биструхін [4; 5]. У контексті забезпечення певних урядових кампаній (вибори, колективізація тощо) спецслужби використовували різноманітні засоби про що, також іде мова в узагальнюючих працях Анатолія Кентія, Юрія Киричука, Анатолія Русначенка, Галини Стародубець [6-11]. Новим дослідженням із використанням невідомих до сьогодні документів стала праця О. Іщука [12].

Форми і методи боротьби радянської репресивно-каральної системи проти визвольного руху у Карпатському краї ОУН були найрізноманітніші. Для досягнення цілей радянська влада застосовувала будь-які засоби. На початковому етапі боротьби масштабно використовувалися чекістсько-військові операції та пропаганду. Однак вони не давали результату пропорційного затраті зусиль, а найголовніше швидкої ліквідації визвольного руху. Тоді розпочали застосовувати більш "витончені" методи боротьби: агентура, масштабні репресії проти сімей і родин повстанців (депортації, взяття в заручники, шантаж, фізична розправа тощо), спецзасоби (біологічні, хімічні, технічні тощо), агентурно-бойові групи з колишніх підпільників (з метою не лише фізичного винищення націоналістів, але й їхньої дискредитації перед населенням), компрометації перед підпіллям окремих членів (призводило самознищення) і на завершальному етапі боротьби створення легендованих проводів (для цілковитого викорінення всього націоналістичного елемента та для "ігор з закордонними центрами ОУН"). Чекістські комбінації по компрометації проводилися із врахуванням всіх відомих даних, які компрометували об'єкт перед підпіллям. Такими даними були вислови підпільників про бажання вийти та легалізуватися, поширення лже чуток про зв'язки розроблюваного об'єкта із органами державної безпеки, влаштування лже співпраці тощо [13, арк. 362]. Емдебісти часто використовували компрометації не лише для знищення конкретних підпільників, але й для того, щоб відвести підозри і