

УДК: 614.253-1-055.2(477)“1921/1927”(091)  
DOI: 10.26661/swfh-2017-49-011

Л. Я. Бабюк

## МЕДИЦИНА У ПОВСЯКДЕННОМУ ЖИТТІ ЖІНОЦТВА РАДЯНСЬКОЇ УКРАЇНИ В РОКИ НЕПУ (1921–1927)

*Розглядаються ключові проблеми соціалізації жінки у медичній сфері УСРР у період Нової економічної політики. Здійснено спробу комплексного аналізу формування системи охорони здоров'я та роль жінок у ній. Разом з тим, розкриваються законодавчі передумови залучення та освоєння жінками лікарської діяльності. На основі архівних матеріалів та наукових досліджень, з'ясовано причини тенденції зростання частки жінок в сфері охорони здоров'я. Також, розглянуті основні проблеми медицини УСРР у період НЕПу та їхній вплив на соціалізацію жінки у медичній сфері.*

**Ключові слова:** медицина, жінка, лікар, акушерка, медсестра, охорона здоров'я.

Руйнування стереотипів та освоєння жіноцтвом професій, які вважалися протягом довгого періоду історії “чоловічими” розпочалося на початку ХХ ст. Світовий досвід емансипації жінки та її соціалізації як рівноправного члена у суспільстві необхідний для осмислення історичного розвитку гендерних відносин. Однак мусимо визнати, що процес освоєння українськими жінками низки професій, які за певними стереотипними уявленнями вважалися суто “чоловічими” мав низку особливостей, здебільшого пов'язаних із своєрідною гендерною політикою радянської держави. Особливо це стосується освоєння лікарської спеціальності жінками протягом Нової економічної політики (1921-1927 рр.), оскільки до початку 1920-х рр. на території України жінка-лікар була досить рідким та незвичним явищем.

Метою статті є з'ясування особливостей підготовки жінки до лікарської діяльності та їх практичної роботи у роки НЕПу.

Проблема історії формування мережі закладів охорони здоров'я та його персоналу поступово набирає актуальності, зважаючи на сучасний стан медицини в Україні та потребу в її реформуванні. Інший аспект дослідження полягає у з'ясуванні шляхів залучення жіночого населення у 1920-х рр. до сфери охорони здоров'я. Враховуючи сказане, варто відмітити наступних дослідників, які розкривали не лише сутність трансформування медичної сфери Радянської України, але й залучення до неї жінок: О. Коханова [1], М. Кузьмінець [2], М. Мельничук [3], О. Мовчан [4, 5], О. Мурашова [6], Н. Салтан [7], О. Топчій [8]. Загалом автори висвітлювали законодавче підґрунтя формування медичних закладів. Разом з тим, у контексті праць прослідковується тенденція залучення жінок до лікарської практики. В цьому виділяється дисертаційне дослідження О. Коханової, у якій показана тенденція зростання представників жіноцтва у медичних навчальних закладах [4].

Процес залучення жінок у медичну сферу в різних регіонах УСРР проводили В. Берковський [9], О. Мовчан [4], В. Семеренков [10], Л. Товкун [11], які відмічали особливості розвитку медичної сфери в різних областях Радянської України. Крім того, вони розкривали діяльність жінок у медичній сфері у ролі медсестер, акушерок, фельдшерів та лікарів.

Висвітлюючи процес формування медичного законодавства України у радянську добу, дослідниця Турчіна М.О. відмітила, що жінки мали змогу на рівні з чоловіками працювати у лікарні. Крім того, у своїй праці Турчіна М.О. висловила суто жіночі посади у закладах охорони здоров'я: акушерки, медсестри. Незважаючи на це дослідниця, спираючись на медичне законодавство, фактично визнала рівні можливості жінки і чоловіка отримати медичну спеціальність [12].

Виклад основного матеріалу. З початком радянської окупації України розпочалися заходи зі створення системи закладів охорони здоров'я. Відповідно у 1919 р. було створено Народний комісаріат охорони здоров'я (НКОЗ) УСРР, завданням якого була координація діяльності всіх медичних закладів. З переходом радянської влади від режиму воєнного комунізму до нової економічної політики відбулося остаточне формування мережі центральних та місцевих органів охорони здоров'я [13, с. 22]. Розбудова мережі установ охорони здоров'я проходила в умовах епідемічних спалахів хвороб по всій Україні, що зумовлювало залучення до їх ліквідації наявних медичних ресурсів. Зважаючи на необхідність поповнення медичними кадрами установ у сільській та міській місцевостях, НКОЗ УСРР розробив програму та інструкції до навчання у медичних закладах, популяризуючи при цьому медичну освіту серед жінок.

У квітні 1920 р. НКОЗ УСРР розпочав формування медичного законодавства, яке остаточно завершилося у серпні 1922 р. У результаті роботи спеціально створеної комісії, було складено “Кодекс законів про охорону здоров'я в УРСР” та “Збірник діючого законодавства по медико-санітарній і аптечній справі в УСРР”, які регламентували роботу установ НКОЗу та медичного персоналу на території України. Згаданий “Збірник” фактично був не лише зводом законів, але й нормативно-методичним довідником будь-якого лікаря. У ньому були розписані функції медперсоналу, вміщені декрети, накази, розпорядження, циркуляри Наркомздрава УСРР [14, с. 45-46].

Формування нового медичного законодавства, утворення мережі установ НКОЗ на території України на початку 1920-х рр. не дало позитивних зрушень у медичній галузі. Більше того, перехід до НЕПу негативно позначився на стані розвитку сфери охорони здоров'я. Значна кількість кваліфікованих лікарів, у зв'язку з високим рівнем безробіття займала посади фельдшерів та медсестер [12, с. 73]. У цих умовах жінці-випускниці медичного закладу було досить складно знайти роботу за спеціальністю, оскільки вони мали

нижчу кваліфікацію і відповідно менші можливості для працевлаштування, нижчі заробітки та страхування, ніж чоловіки [4, с. 311]. Відповідно, на початку НЕПу, користуючись певним положенням, окремі лікарі відмовлялися працювати у радянських медичних закладах, відкриваючи свої приватні. Так, у Конотопському повіті із 40 лікарів та лікарок, які перебували на обліку, лише 23 працювали у радянських медичних закладах, а з 32 сестер милосердя – 12 [10, с. 226].

З іншої сторони, зниження рівня забезпечення медичних працівників негативно вплинуло на популярність медичної освіти серед чоловіків, які шукали більш кращі заробітки. Натомість жінка, яка не мала жодної спеціальності, але бажала заробляти на життя, отримала змогу і шанс здобути медичну освіту. Однак, зазвичай, жінки, закінчуючи спеціалізовані медичні освітні заклади, досить часто не мали змоги отримати посаду лікаря через значні скорочення. Проте вони залишалися працювати у медичній сфері у якості медсестер, санітарок, акушерів, фельдшерів. Разом з тим були і професійні жінки-лікарі, які лишалися працювати у медичній сфері, незважаючи на низький рівень життя. Наприклад, у Конотопському повіті, серед лікарів, які лишалися працювати у радянських медичних закладах багато було жінок, зокрема: В. Ельфимова, Е. З. Зімелева, Л. А. Брежская та інші [10, с. 226]. Аналогічна ситуація спостерігалася у всій Радянській Україні.

Не рідкими були явища на початку 1920-х рр., коли жінка очолювала медичну дільницю. Так, у роки спалаху епідемії тифу, головна лікарка Дроздовицької дільниці (тепер Куликівський район на Чернігівщині) Левчановська Марія Митрофанівна разом з фельдшерами Бабенко Максимом Олексійовичем та Бабенко Антоніною Панфілівною надавали допомогу населенню у лікуванні плямистого тифу. Левчановська Л.М. у квітні 1920 р. загинула від тифу [8, с. 82].

Протягом 1919-1923 рр. по всій Україні відбувалися епідемічні спалахи холери, тифу, дизентерії, дифтериту, туберкульозу та інші [15]. Крім того, в умовах урбанізації, брак якісної питної води, забрудненість, перенаселення спричинювали швидке поширення епідемічних хвороб. Радянська влада через органи НКОЗу УСРР організовувала проведення різних заходів, конференцій, лекцій з профілактики цих захворювань, залучаючи до цього жінок обізнаних у медицині, а також здійснювала нормативне регулювання медичної справи [16]. Протягом цих років проводилася мобілізація жінок-лікарів, які зобов'язувалися проходити трудову повинність. Разом з тим мобілізувалися не лише досвідчені медпрацівниці, але й студентки медичних навчальних закладів. З цією метою була видана "Інструкція про порядок проведення в життя декрету РНК УСРР від 6 квітня 1920 р. про мобілізацію студентів-лікарів та лікарів" [17, с. 49-50].

В умовах громадянського протистояння, яке на початку 1920-х рр. продовжувалося, не вистачало кваліфікованих медичних кадрів, які могли займатися лікуванням зазначених хвороб. Більше того, більшість чоловіків-лікарів були мобілізовані до військових формувань, а тому особливе значення на початку 1920-х рр. набувала підготовка жінок до лікарської діяльності.

Варто зазначити, що на початку 1920-х рр. лікарський склад на території України був незначний, зважаючи на постійні спалахи епідемічних хвороб. Відповідно проводилася санітарно-епідеміологічна робота, яка передбачала створення ізоляційно-пропускних пунктів. Очолювали ці пункти санради на чолі лікаря та представників, обраних від громади [10, с. 225]. Разом з тим відчувалася критична нестача кваліфікованого медичного персоналу. Так, наприклад, на початку 1920-х рр. у "Народній лікарні" Херсона (нині Херсонська міська клінічна лікарня) працювало 27 медпрацівників, серед яких 22 медсестри [13, с. 26].

Особливої уваги заслуговують заходи уряду радянської України в підготовці жіночого населення. Поряд з професійним навчанням в спеціалізованих медичних закладах проводилися такі заходи, як: формування мережі дитячих та жіночих консультаційних центрів, проведення лекцій на санітарно-медичну тематику тощо. Їхньою метою було надання основ медичної освіти жінкам-робітницям для зниження захворюваності у сім'ї, особливо серед дітей [18]. У партійному керівництві вважали, що найбільш оптимальним знаряддям боротьби з дитячою смертністю є створення мережі консультацій, завданням яких було не лише надання медичної допомоги, але й навчання жінки надавати медичну допомогу своїм дітям [19]. Таким чином, відбувалася своєрідна просвіта жіночого населення у плані медицини.

Із розгортанням НЕПу радянська влада в Україні все більше намагалася дотримуватися намічених заходів з охорони материнства і дитинства. Відповідно у кожному населеному пункті відкривалися центри, які займалися медичною допомогою та консультацією матерів. На початку 1920-х рр. було створено близько 500 дитячих консультацій та поліклінік, 900 сезонних та 200 постійних ясел, а також сформовано Інститут охорони материнства і дитинства. Відповідно, відчувалася нестача кваліфікованих медичних працівників, які могли б вирішувати ці проблеми на селі. Зазвичай, посаду лікаря дитячої консультації займали жінки, які мали не лише досвід медика, але й матері. Крім того, згідно з резолюцією II Всеукраїнського з'їзду з охорони материнства і дитинства, вводилася посада патронажної сестри при кожній лікарській дільниці [12, с. 104]. Цю посаду зазвичай займала жінка, яка закінчувала медичне училище.

У період НЕПу сформувалася ще одна альтернатива дитячих і материнських консультацій – так звані консультаційні загони з лікарів та патронажних сестер [20]. Основним завданням цих загонів була не лише консультація та лікування, але й просвітницька робота серед жіночого населення. Відповідно, патронажні сестри консультаційних загонів проводили своєрідну "соціальну рекламу" за рахунок підготовлених виставок. На них навчали жінок догляду за дітьми, надання медичної допомоги та дотримання гігієнічних норм. Вважалось, що ця просвітницька робота знизить рівень смертності серед дітей.

Зазначені явища ставали першопричиною формування спеціальних установ з охорони материнства та дитинства – Охмادиту. Починаючи з середини 1920-х рр. розгорнулася мережа таких закладів по всій території України. Медперсонал таких лікарень становили переважно жінки, які зазвичай займали посаду

акушерки, медсестри, санітарки, рідше – лікаря. Зазвичай у їхні функції входило надання консультацій, прийняття пологів, а в разі тяжких випадків допомога кваліфікованому лікарю при пологах, догляд за породіллями та інше [2, с. 210-211].

На початку 1920-х рр. відчувалася катастрофічна нестача медичного персоналу в сільській місцевості. Відповідно влада на місцях намагалася організувати низку закладів, курсів, ясел з метою підготовки медичного персоналу та простого населення. Зокрема, на Чернігівщині на початку 1920-х рр. існувала мережа медичних освітніх закладів для підготовки медпрацівників середньої ланки. Станом на 1921 р. ця мережа включала у себе медичний технікум у Ніжині та низку курсів з підготовки акушерок, медичних сестер, сестер милосердя та санітарок. Крім того, у Конотопі діяли спеціальні курси організаторів ясел, а в Новгород-Сіверському діяли курси з охорони материнства [8, с. 83]. Поступово ця мережа протягом НЕПу розширювалася, а кількість медичних працівників у закладах охорони здоров'я зростала, у тому числі за рахунок випускниць медичних освітніх закладів. Ця тенденція була притаманна всім регіонам радянської України у 1920-х рр.

Зазвичай жінки залучалися до медицини як прості медичні сестри. Заступник наркома освіти Я.П. Ряппо значну увагу акцентував на підготовці кваліфікованих медпрацівниць [21]. Відтак, слід відмітити тенденцію зростання бажаних освоєння медичної спеціальності. Так, протягом 1922-1923 рр. все більше жінок вступали до вищих медичних освітніх закладів. Зокрема, станом на 1922 р. у медичних інститутах УСРР навчалася 46,4 % жінок; у медичних училищах – 61,3 % [1, с. 124]. Разом з тим з середини 1920-х рр. до початку 1930-х рр. поступово зростає питома вага жінок у медичних училищах і технікумах. Так, згідно з статистикою, приріст жіночого контингенту становив 26,1% (з 64 % до 90,1%) [7, с. 167]. Уже в середині 1920-х рр. лікарська спеціальність стала традиційно жіночою, через збільшення кількості випускниць медичних вузів та училищ.

Після прийняття постанови НКОЗ "Про стаж-лікарів випуску 1923 р." від 10 липня 1923 р., всі випускники медичних освітніх закладів зобов'язувалися проходити стажування протягом 12 місяців з метою набуття відповідної кваліфікації. При цьому стажер мав допомагати черговому лікарю, брати участь у наданні швидкої медичної допомоги, приймати хворих та лікувати інфекційні хвороби [3]. У процесі стажування випускник отримував відповідну кваліфікацію та займав лікарську посаду у закладі. Враховуючи зростання випускниць з 1923 р., проходження стажування для жінок відбувалося за цим же сценарієм без виключення.

17 квітня 1924 р. постановою РНК УСРР були затверджені "Правила, що регулюють роботу медперсоналу". Так, до медперсоналу входили особи, які мали кваліфікацію лікаря, зубного лікаря чи лікаря одонтолога, акушера, помічника лікаря, фармацевта, медичної сестри (брата), масажиста [3]. Варто відзначити, що кваліфікованих жінок-лікарів на середину 1920-х рр. було не так багато, однак у медичній сфері вони могли займати не лише посаду лікаря, але й медичної сестри, санітарки, акушерки.

Традиційно склалося, що посаду акушерів займали жінки, як це було раніше (наприклад баба-повитуха). Законодавчі вимоги отримання цієї спеціальності були невисокі, зокрема необхідно було пройти навчання в акушерській школі. Жінки-акушерки мали право надавати допомогу при пологах. Проте у складних випадках протікання вагітності вони були зобов'язанні викликати кваліфікованого лікаря або направляти породіллю до лікарні. Однак акушерки на відміну від лікарів не мали права приймати рішення стосовно переривання вагітності [3].

Крім того, з середини 1920-х рр. в Україні зростала тенденція надання акушерської медичної допомоги. Так, якщо у 1925 р. акушерська допомога надавалася у 8,7% випадках, то вже у 1927 р. цей показник зріс до 11% [5, с. 46]. Найбільший відсоток прийому пологів кваліфікованими медиками та акушерками був на Донбасі. У порівнянні з іншими регіонами України він складав 36,5% у 1925-1926 рр., 41% у 1926-1927 рр. і 44% у 1927-1928 рр. У той час, як в інших регіонах України цей показник становив відповідно 16,6%, 19,8% та 22,8% [20]. Проте найчастіше кваліфікована медична допомога акушерками при пологах надавалася у містах, у той час у сільській місцевості приймали пологи традиційно баби-повитухи. Разом з тим, частіші випадки акушерської допомоги при пологах спричинило збільшення кількості жінок-лікарів та акушерок. Так, зокрема, якщо у 1923-1924 рр. кількість акушерок у Артемівській окрузі становив 32 особи, то вже у 1927-1928 рр. вона зросла до 48 [5, с. 53]. Аналогічна ситуація спостерігалася по всій території УСРР. До того ж, тенденція зростання лікарів та акушерок найкраще спостерігається у великих містах, зокрема Києві, Харкові, Одесі та інших.

У 1924 р. у Харкові був проведений III Всесоюзний з'їзд медиків, присвячений боротьбі з туберкульозом, у якому приймали участь представники жіночих організацій при Раді соціальної допомоги [16]. На з'їзді було вирішено продовжити проведення санітарно-освітньої та санітарно-профілактичної роботи на селі. Крім того, було запроваджено посаду спеціальної медичної сестри, завданням якої було опікування протитуберкульозною кампанією [12, с. 79]. Разом з тим, для вже хворих створювалися спеціальні диспансери та пункти, у яких проводилося лікування. У таких закладах медсестри та сестри соціальної допомоги проводили чищення та вапнування квартир, в яких перебували хворі на туберкульоз.

Нестача кваліфікованих лікарів у сільській місцевості спричиняла передачу основних медичних функцій медичним сестрам та сестрам соціальної допомоги. Так, наприклад, у селі Покровському Артемівської округи (нині Бахмутський район) всі звернення протягом тижня приймала сестра соціальної допомоги. Лише раз у тиждень приїжджав лікар, який брав на облік хворих, у той час, як сестра проводила лекції та виставки на тему туберкульозу [20]. Проте до кінця НЕПу в сільській місцевості поступово розвивалася медична сфера, внаслідок залучення значних матеріальних та кадрових ресурсів [22]. Відповідно жінка-лікар у сільській місцевості ставала помітним явищем, а місцеві жителі все частіше до неї зверталися.

У середині 1920-х рр. постала проблема медичної допомоги на виробництві. У зв'язку із зростанням кількості нещасних випадків виникла потреба організації курсів медичної допомоги на виробництві. Організація кваліфікованої лікарської допомоги при нещасних випадках розпочалася у 1927 р. з формуванням на підприємствах медпунктів та амбулаторій. Їхній штат зазвичай повністю залежав від кількості робітників на підприємствах, проте, незважаючи на таке нововведення, обов'язковими посадами були лікар, медсестра та санітар [4, с. 154-155]. Досить поширеним явищем було освоєння цих посад жінками, які закінчували вищі освітні медичні заклади та направлялися на виробництво.

Незважаючи на збільшення кількості випускників медичних закладів та зростання мережі установ охорони здоров'я на території України, значна частина населення не могла отримати швидко кваліфіковану допомогу. Це пояснювалося нестачею медичного персоналу в окремих районах. Так, наприклад, станом на 1 січня 1926 р. на всій Шепетівській окрузі працювало 301 працівник медперсоналу, з них 48 акушерок та 28 медсестер [9].

Варто зазначити, що поступово збільшувалася не лише кількість професійних жінок-лікарів, акушерок, медсестер на території УСРР, але і підвищувався рівень їхньої заробітної плати. Проте в порівнянні з іншими професіями, зарплата медичних працівників, особливо жінок була нижча. Так, для медсестри середня заробітна плата становила 44 крб., а для санітарки – 12 крб. Жінки, які займали посади лікаря отримували більше 100 крб. у місяць [9].

У період згорання НЕПу та переходу до командно-адміністративної системи відбувалися зміни у системі охорони здоров'я. Існуюча система сільських медичних консультацій працювала не досить ефективно через нестачу необхідного кадрового забезпечення. Штат звичайної консультації чи медичної дільниці в селі складався з лікаря та патронажної сестри [20]. Більше того, лікар міг бути один на декілька сіл, а відтак вся основна робота лягала на плечі жінки, яка займала посаду патронажної сестри. Відповідно з переходом на командно-адміністративну систему управління країною, радянська влада здійснила низку заходів з підвищення якості медичного обслуговування та розпочала процес розширення штату медперсоналу закладів охорони здоров'я.

Таким чином, в умовах нової економічної політики, у період розбудови системи закладів охорони здоров'я, відбувалася тенденція зростання представниць жіноцтва у медичних закладах. Зважаючи на спалахи епідемії на початку 1920-х рр. жінки-лікарі, медсестри, санітарки були мобілізовані на боротьбу з епідеміями по всій території України. Враховуючи той факт, що чоловіча частина медперсоналу була мобілізована до лав Червоної армії, жінки на початку 1920-х рр. займали посади головного лікаря окремих дільниць у сільській місцевості. У середині-кінці 1920-х рр. відбувається розширення медичного персоналу за рахунок залучення випускниць медичних освітніх закладів до практичної діяльності. Зазвичай вони займали посади медсестри, патронажної сестри, акушерки, санітарки, фельдшера, однак у деяких випадках були й кваліфікованими лікарями. З формуванням медичних закладів на виробництві жінки, маючи медичну освіту, займали там посади лікаря та медсестри. Фактично до кінця НЕПу, враховуючи збільшення кількості випускниць медичних освітніх закладів та відносно невисокий рівень життя медпрацівників, медицина стає традиційно більш жіночою професією.

#### Джерела та література

1. Коханова О.О. Суспільно-політичне становище жінки в радянській Україні / О.О. Коханова: Дис. канд. іст. наук : 07.00.01. – Харків, 2015. – 208 с.
2. Кузьмінець Н.П. Організація охорони материнства і дитинства на Поділлі на початку 1920-х рр. / Н.П. Кузьмінець // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету. – Вінниця, 2012. – вип. 20. – С. 208-212.
3. Мельничук М.О. Правовий статус медперсоналу в УСРР у 20-ті рр. XX ст. / М.О. Мельничук // [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://repository.vsu.org/getfile/10268.pdf>
4. Мовчан О. М. Повсякденне життя робітників УСРР. 1920-ті рр. – К.: Інститут історії України НАН України, 2011.—312 с.
5. Мовчан О. Медичне обслуговування робітників УСРР. 1920-ті рр. / О. Мовчан // Проблеми історії України: факти, судження, пошуки. - 2006. - 15. - С. 19-64.
6. Мурашова О.П. Заходи радянської влади у сфері охорони здоров'я у 1920-1930-х рр. / О.П. Мурашова // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету. – Вінниця, 2015. – вип. 23. – С. 55-60.
7. Салтан Н.М. Професійна освіта як фактор соціалізації жіноцтва України / Н.М. Салтан // Гуржівські історичні читання. - 2013. - Вип. 6. – С. 166-168.
8. Топчій О. Становлення системи охорони здоров'я Чернігівщини: роль сільських медичних працівників (1920-1930 рр.) / О. Топчій // Краєзнавство. – К., 2014. - № 2 (87). – С. 81-87.
9. Берковський В. Система охорони здоров'я на Славутчині в 1920 – на початку 1930-х рр. / В. Берковський // [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://h.ua/story/309849/>
10. Семеренков В.С. Промисловість та медицина Конотопа 1920-х рр. / В.С. Семеренков // Конотопський краєзнавчий збірник. – Конотоп, 2013. – вип. 1. – С. 222-227.
11. Товкун Л. Розвиток гігієни у вищих медичних закладах Харкова / Л. Товкун // Етнічна історія народів Європи. – 2014. – Вип. 44. - С. 139-144.
12. Турчина М.О. Медичне законодавство в Україні в Радянський період / М.О. Турчина // Дис. канд. юрид. наук: 12.00.01. – Харків, 2015. – 223 с.
13. Сальник Ю.В. Розвиток інфраструктури охорони здоров'я в Херсоні у 1920-ті – першій половині 1930-х рр. XX ст. / Ю.В. Сальник // Проблеми регіональної історії України: матеріали XI конференції молодих істориків. – Херсон, 2015. – вип. 3. – С. 21-30.
14. Гризновський А.М. Становлення нормативно-правової бази системи охорони здоров'я України (20-30-рр. XX ст.) / А.М. Гризновський // Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини. – 2013. - №1. – Т.1. – С.45-49.
15. Лист НКЗдрава у Союзний ЦВК // ЦДАГО. – Ф. 1. – Оп. 20. – Спр. 1859. – Арк. 38.
16. Циркуляр №71 від 21/4-1924 г. // ЦДАГО. – Ф. 1. – Оп. 20. – Спр. 1859. – Арк. 39-40.

17. Інструкція про порядок проведення в життя декрету РНК УСРР від 6 квітня 1920 р. Про мобілізацію студентів-лікарів та лікарів // Збірник декретів, постанов, наказів та розпоряджень по Народному комісаріату освіти УСРР. – Х. 1920. - №1. – С. 49-50.
18. Проект наказу по линии Здравохранения в гор. и сельсоветы // ЦДАГО. – Ф. 1. – Оп. 20. – Спр. 1859. – Арк. 53-54 (зв.).
19. Проект наказа Коммунистической партии при выборах в горсоветы // ЦДАГО. – Ф. 1. – Оп. 20. – Спр. 1859. – Арк. 56-56 (зв.).
20. Дмитрик І.О. Соціальна політика та її реалізація в регіоні Донбасу 1921-1928 рр. / І.О. Дмитрик // [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://studopedia.info/2-119087.html>
21. Профессиональное и специальное научное образования // ЦДАГО. – Ф. 1. – Оп. 20. – Спр. 825. – 103-105.
22. Краткая сводка состояния медицины на селе по материалам обследования НК РКИ // ЦДАГО. – Ф. 1. – Оп. 20. – Спр. 2028. – Арк. 57-63.

**Babiuk L. Medicine in the daily life of women of the Soviet Ukraine in the NEP period**

*Considered the key issues of women socialization in the medical sphere in the Ukrainian SSR during the New Economic Policy. Made an attempt of comprehensive analyze of the health care system and the role of women in it. Therewith, the legal preconditions of involvement of women and the development of women drug activity are revealed. On the basis of archival materials and researches found out the reasons of tendency of increasing of women fraction in health care sphere. Also, the basic problems of medicine in the Ukrainian SSR in the NEP period and their impact on the women socialization in the medical sphere are considered.*

**Key words:** medicine, woman, doctor, midwife, nurse, health.