



- наук. праць. – 2006. – Вип.10.
5. Биченко С.М. Спеціалізована сільськогосподарська кооперація – важливий фактор підвищення ефективності селянських господарств у добу НЕПу // Український селянин: Зб. наук. праць. – Черкаси, 2004. – Вип.8.
 6. Центральний державний архів вищих органів влади України (далі – ЦДАВО України). – Ф. 290. – Оп.4. – Спр. 19.
 7. ЦДАВО України. – Ф. 290. – Оп.7. – Спр. 31.
 8. Центральний державний архів громадських об'єднань України (далі – ЦДАГО України). – Ф. 1. – Оп.20. – Спр. 2069.
 9. ЦДАВО України. – Ф. 290. – Оп.1. – Спр. 4486.
 10. ЦДАВО України. – Ф. 337. – Оп.1. – Спр. 2779.
 11. Державний архів Вінницької області (далі – ДАВО). – Ф. 29. – Оп. 1. – Спр.254.
 12. Колчинський Е. Кооптах, його робота та перспективи розвитку птахівничої справи // Кооперативне село. – 1927. – № 20.
 13. ЦДАВО України. – Ф. 290. – Оп.4. – Спр. 31.
 14. Український яєчний експорт // Кооперативне село. – 1927. – № 11-12.

Ю. В. Барабаш

ПРОБЛЕМИ СІЛЬСЬКОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ДОНБАСІ У 20-х рр. ХХ ст.

Здоров'я та добробут нації – головні чинники високого рівня розвитку будь-якої цивілізаційної демократичної спільноти. Але модель життєвого циклу нашого суспільства у період незалежності, яке





Аграрний розвиток у ХХ – на початку ХХІ ст.

намагається досягти рівня розвинених країн, у тому числі й у галузі охорони здоров'я, не відповідає критеріям високої якості світових трансформацій у медицині. Загроза полягає і в тому, що у ХХІ ст. у стані кризи перебуває сільська медицина. Причини одні й ті ж: недостатній рівень фінансування галузі, дефіцит кваліфікованого кадрового потенціалу, застарілість будівель лікарень, амбулаторій та медичного обладнання, а також скорочення кількості медичних установ на селі. У цілому такий кластер проблем спричинює гальмування розвитку сільської медицини. Тому актуальність досліджуваної проблеми беззаперечна.

Історіографія наукової проблеми представлена певною кількістю робіт, зокрема дані питання висвітлюються у працях Д. І. Єфімова [9], І. Д. Хороша [1], а також на шпальтах газет „Луганська правда” [5], „Профилактическая медицина” [6] і „Врачебное дело” [7].

Метою статті є аналіз конкретних дій радянської влади щодо вирішення проблем у галузі сільської охорони здоров'я Донбасу в 1920-х рр.

У період 1920-х рр. низка історичних реалій, спричинена економічною розрухою на початку вказаного періоду, голодом та проблемами, що склалися в соціальній інфраструктурі, вимагали від влади конкретних практичних дій у галузі охорони здоров'я, яка є складовою соціальної сфери. У той час велика ставка робилася на робітничу медицину у промислових центрах гірничого Донбасу. Та не залишалася поза увагою і сільська охорона здоров'я, хоча вона, звичайно, знаходилася далеко не на перших шаблянах.

З утворенням керівних органів у сфері охорони здоров'я Донбасу на початку 20-х років одним із найважливіших напрямків їхньої роботи було вирішення питань щодо організації та поширення мережі лікувальних закладів та забезпечення останніх кваліфікованими фахівцями. У даному ракурсі постановки проблеми органи влади розуміли, що серед першочергових завдань було вирішення питань фінансування сільської охорони здоров'я.

У 1920-1921 рр. галузь фінансувалася з державних коштів, але їх бракувало, тому в наступному році фінансування було переведено на місцеві кошти, які були відсутні через економічну розруху, голод у країні. Такий стан справ змусив керівництво вдатися до дій зі скорочення лікувальних установ у 1922-1923 рр.

Намагання владних структур максимально поліпшити охорону здоров'я у Донбасі проявлялося і у відбудові медичних закладів сільської місцевості, де на початку 1920-х рр. через тяжке продовольче становище, викликане неврожаєм 1921 р., виникли несприятливі умови роботи для сільських закладів

охорони здоров'я. Волосні та сільські збори виносили постанови про прийняття лікарень і амбулаторій на своє утримання. Кошти (матеріальні та фінансові), згідно з прийнятою зборами розкладкою, надавалися у розпорядження лікарів і витрачалися за кошторисом, затвердженим радою лікарні (амбулаторії). Незважаючи на прийняття селянськими сходами рішень про допомогу лікарням і амбулаторіям продовольством і паливом, становище сільських лікувальних закладів продовжувало залишатися тяжким. Нестача фінансових засобів примусила значно скоротити їх штати та ліжкову мережу. Разом з тим, зростання епідемій змушувало збільшувати кількість інфекційних ліжок, переводити соматичні ліжка в інфекційні [1, 21]. І вже на початку 1922 р. сільська лікувальна мережа також була переведена на місцевий бюджет.

Дещо покращилася ситуація, коли в серпні 1923 р. відбувся III Всеукраїнський з'їзд охорони здоров'я. Цей з'їзд уперше прийняв рішення будувати сільську медико-санітарну мережу по адміністративно-територіальній ознаці. З цією метою дільниця, розташована у місці знаходження райцентру, поряд із зосередженням кваліфікованої лікувальної допомоги повинна була стати центром санітарної роботи, охорони материнства та дитинства, боротьби із соціальними захворюваннями [2, 215]. Динаміка розвитку мережі охорони здоров'я з 1925-1926 рр. свідчить про неухильне зростання кількості як амбулаторних, так і лікарняно-амбулаторних дільниць.

З другої половини 20-х рр. ХХ ст. стан сільської медицини в питаннях розширення мережі її закладів та збільшення кількості ліжок сприяв швидкому відродженню сільської охорони здоров'я. У другій половині 1920-х рр., через тяжкий фінансовий стан республіки, уряд усе ж намагався більше медичних установ переводити на місцевий бюджет, що значно скоротило надання медичної допомоги. Особливо це позначилося на сільській мережі лікувальних установ. Але уряд рішуче заборонив скорочувати сільську медико-санітарну мережу та бюджетні асигнування на її утримання. Перед місцевими органами влади конкретно ставилися завдання подальшого будівництва медичних установ на селі, забезпечення сільської мережі кваліфікованими медичними кадрами, посилення роботи робітничих поліклінік в регіоні та ін. [3, 350].

Звичайно, медична мережа Донбасу не виконувала потреби селянства у середині 20-х рр. ХХ ст., та все ж позитивними моментами було її зростання, збільшення кількості медичних дільниць.

Питання відновлення сільської лікарської мережі передбачало чітке з'ясування проблем галузі та їхнє вирішення. З цією метою у 1923 р. Серед лікарів було



оголошено конкурс на кращу статтю з висвітлення діяльності сільських дільниць безпосередньо лікарями. Кращу статтю передбачалося надрукувати в журналі „Профілактична медицина”, а за найкращу статтю обіцяли премію у 3000 крб. [4, 94].

Окрім питань побутового характеру, в сільській мережі гострою проблемою була необхідність у забезпеченні кваліфікованими медичними кадрами: лікарями, середнім медичним персоналом, фельдшерами. Укомплектування медичними спеціалістами в галузі сільської охорони здоров'я здійснювалося за рахунок поповнення штату лікарями, які прибували на роботу до Донбасу з Харкова та Москви. Так, у квітні 1925 р. з Харкова на Луганщину прибули 7 лікарів, спеціалістів з охорони материнства та дитинства, які були розподілені по сільській мережі медичних установ округи [5].

Та умови праці лікарів у Донбасі були незадовільними. Влада допускала помилки і у розв'язанні питань щодо забезпечення спеціалістів відповідними житлово-комунальними умовами та оплатою праці. Через такі недоліки лікарі зверталися до Народного комісаріату охорони здоров'я перевести їх з Донбасу в інші губернії.

Відмовляючись працювати на селі, лікарі заявляли: „Помилуйте! Я такий же громадянин, як і ти, що живуть у сільській місцевості. Мені краще вважатися безробітним та бути у місті, аніж працювати у селі. Ви спершу створіть там хороші умови, а я тим часом почекаю. Я людина реальна, прийду тоді, коли все буде готове” [6, 103]. Та й оплата праці у 1923 р. медичному персоналу була мізерною [7, 1452].

Така ситуація вимагала від керівництва приймати конкретні заходи. І лише із середини 1920-х рр. задля більш правильного використання медперсоналу та укомплектування ним сільської мережі медико-санітарних установ, Раднарком УСРР постановою від 19 травня 1925 р. зобов'язав окружні та районні виконкоми: а) забезпечити лікарів сільських медико-санітарних установ квартирами; б) забезпечити сплату витрат на проїзд, а також підйомних та добових лікарям, які відряджалися органами Наркомздраву для роботи у сільській місцевості; в) забезпечити лікарів поточною медичною літературою; г) надати лікарям, які працюють у сільській місцевості, кожні 2 роки відпустки для підвищення їх кваліфікації зі збереженням утримання строком від 1 до 3 місяців, у спеціальні медико-санітарні установи органів Наркомздраву; д) включити до кошторису окрвиконкомів, починаючи з 1925-26 бюджетного року, витрати на утримання 2-х резервних лікарів сільських медико-санітарних установ для заміни тих, які знаходилися у наукових відрядженнях; е) надати лікарям, які відпрацювали у сільській місцевості не менше 3-х років переважне право на займання лікарських посад які звільнилися, у містах [8, 34-35].

Але навіть наприкінці досліджуваного періоду вказані проблеми сільської медицини мали своє відлуння. Плинність кадрів була знову ж таки спричинена низькою заробітною платнею, поганими квартирними умовами, комунальними послугами та ін. Наявність такої ситуації підкреслив у 1929 р. Народний комісар з охорони здоров'я УСРР Д.І.Єфімов, який зазначив, що за останні роки

матеріальне становище медичних працівників покращилося, але, все ж, у цьому відношенні вони досі відставали від інших професійних груп [9, 31].

Таким чином, з'ясування теоретичних проблем сільської медицини у період 1920-х рр. дає змогу відобразити позитивні та негативні зміни в інфраструктурі охорони здоров'я Донбасу в умовах тогочасних історичних подій. Важливо підкреслити, що доленосні часи потребували вирішення проблем галузі задля викорінення „чорних плям” із сільської медицини. Влада переймалася питаннями, але низка умов, зокрема фінансового характеру, перешкоджала покращенню рівня розвитку галузі.

На сьогодні ж, маючи значний історичний досвід розвитку сільської охорони здоров'я у радянський період, теоретично декларувати необхідність відродження галузі, у певному сенсі зруйнованої за роки незалежності, замало. До цього необхідно залучати і практичний аспект, доцільно звертатися і до міжнародного досвіду. Тому метою нашого подальшого дослідження є розгляд даного питання із залученням конкретних статистичних показників щодо будівництва сільської мережі медичних установ та забезпечення їх кадровим потенціалом. І хоча практично не можливо черпати досвід медицини періоду 20-х років минулого століття, але теоретичні аспекти можуть слугувати як історичний приклад.

1. *Хорош І.Д. Розвиток охорони здоров'я на селі в Українській РСР (1928-1929 роки).* – К., 1969.
2. *Вопросы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины: Сборник статей / Ред. И. Д. Хорош.* – К., 1970. – Вып. 4.
3. *Яковлева Л.В. Документальні джерела про діяльність Раднаркомів України в період НЕПу (1921-1927): Дис. ... канд. історичних наук: 07.00.09.* – К., 1994.
4. *Державний архів Луганської області.* – Ф. Р-580. – Оп. 1. – Спр. 85.
5. *Луганська правда.* – 1925. – 11 квітня.
6. *Профилактическая медицина.* – 1927. – №2.
7. *Врачебное дело.* – 1927. – №20.
8. *Охорона здоров'я в Донбасі у 20-х рр. ХХ ст.: монографія / І.В.Довжук, Ю.В.Барабаш.* – Луганськ, 2009.
9. *Ефимов Д.И. Десять лет советского здравоохранения на Украине.* – Харьков, 1929.

О.А. Білик

ЕКОНОМІЧНЕ ПІДГРУНТЯ СТАНОВЛЕННЯ РАДЯНСЬКОЇ ВЛАДИ В УКРАЇНСЬКОМУ СЕЛІ НА ПОЧАТКУ 20-х рр. ХХ ст.

Основним критерієм становлення будь-якої країни є її економічний розвиток. Залежно від обставин, в яких відбувається формування та становлення держави, уряд формує напрям внутрішнього та зовнішнього розвитку країни. Однією з форм та методів регулювання відносин між урядом та населенням в середині країни є вдала економічна політика. Тому не випадковим є наше зацікавлення питанням економічного підґрунтя становлення радянської влади, зокрема тих її особливостей, які стосуються українського селянства, оскільки останнє завжди займало провідні позиції в соціальній структурі України. Науковий інтерес до окресленої теми зумовлений відсутністю конкретних робіт, у яких би