

СТВОРЕННЯ ТА РОЗВИТОК ТРАНСПОРТНОЇ МЕДИЦИНИ УСРР В 1920-Х РР.

У статті розглянуто формування центральних та місцевих органів управління охорони здоров'я шляхів сполучення УСРР в перше десятиліття радянської влади.

The article deals with forming of central and regional public health governmental organs of Ukrainian SSR in the first decade of soviet power.

На момент приходу більшовиків до влади, українські території знаходилися в катастрофічному стані. Перша світова війна, дії якої з 1914 р. відбувалися на цьому просторі, та громадянська війна, яка почалася з 1917 р., призвели до людських втрат, руйнації господарства, погіршення санітарного стану та, як наслідок, поширення епідемій. Перехід до мирного життя вимагав від більшовиків розбудови державного апарату. Враховуючи ситуацію в країні, радянська влада вимушена була звертати увагу не тільки на економічні, але й на соціальні аспекти буття. Налагодження функціонування системи охорони здоров'я, з діяльністю якою зіткнулися мільйони людей, допомогло б поліпшити загальну ситуацію в країні, і більшовики це розуміли. Транспортна медицина була важливою її складовою, що обслуговувала пасажирів, працівників галузі та їх сім'ї. Сформувавшись ще у XIX ст., вона продовжувала свій розвиток у радянські часи. Як вся галузь охорони здоров'я, транспортна медицина в 1920-х роках проходила фазу реформування. В першу чергу це торкнулося її управління.

Серед дослідників, які займалися історією української залізниці, необхідно виділити Ангеленко В. та Слєпихіна С. [1, 28], які одні з перших звернулися до даної проблеми. Вивчали згадану тему, але лише до 1917 р., Кірпа Г., Пшінько О. й Агієнко І. [7]. Бородій М. розглянув дорадянський період розвитку медичної служби залізниць [2]. В основному ж про транспортну систему УСРР згадували в працях, присвячених СРСР або навіть РСФРР, що пов'язано з особливостями її функціонування. При цьому питаннями охорони здоров'я на транспорті майже не займалися. Загальна інформація подається в книзі "Історія залізничного транспорту Росії і Радянського Союзу" [5]. Про фармацевтичну справу на залізницях СРСР писав Кучеренко В. [8], іноді згадуючи про стан справ в УСРР. Комплексного вивчення охорони здоров'я шляхів сполучення УСРР досі не проводилося.

Метою роботи є дослідження системи управління транспортної медицини УСРР в 1920-х роках, що передбачає вивчення створення та реорганізації центральних і місцевих органів охорони здоров'я шляхів сполучення.

У Російській імперії робота медичної служби транспорту контролювалася лікарсько-санітарною частиною Міністерства шляхів сполучення [2, с. 6]. В 1917 р. більшовики ще зберігали цю схему. Проте під час організації Народного комісаріату охорони здоров'я (далі НКОЗ, Наркомздрав) РСФРР у 1918р., йому була передана вся лікарська служба Народного комісаріату шляхів сполучення (далі НКШС) [8, с. 30].

У січні 1919 р. при Тимчасовому робітничо-селянському уряді України створили відділ народної охорони здоров'я, в основу діяльності якого поклали положення про НКОЗ РСФРР. З реорганізацією 29 січня 1919 р. Тимчасового уряду та створенням Ради народних комісарів (далі РНК) УСРР, всі відділи перейменовували на наркомати. Відповідно з'являється Народний комісаріат охорони здоров'я. 27 лютого 1919 р. НКОЗ УСРР видав розпорядження, яке передбачало створення при головних ревкомах шляхів підвідділів охорони здоров'я. 12 березня 1919 р. з'явилося положення Народних комісаріатів охорони здоров'я, шляхів сполу-

чення та Ради народного господарства України "Про організацію медико-санітарних частин на шляхах сполучення УСРР" [16]. Поряд з регулюванням організації та діяльності відділу при НКОЗ, затверджувалося існування відділів охорони здоров'я (далі здороввідділів) при ревкомах шляхів або інших органах, що їх заміняли. Лікарсько-санітарні служби при управліннях залізницями ліквідовувалися. Місцеві дорожні відділи охорони здоров'я відповідно до документу мали санітарно-гігієнічний, лікарняно-медичний, фармацевтичний та господарський підвідділи.

У 1920 р., після відновлення радянської влади, на території УСРР виконувалися розпорядження НКОЗ РСФРР щодо транспортної медицини. За НКОЗ УСРР залишалось лише право видавати розпорядження місцевого характеру та вирішувати питання, пов'язані з ліквідацією епідемій [9, арк. 18]. На чолі відділів стояли завідувачі лікарів, затверджені НКОЗ РСФРР з числа кандидатів, представлених Управлінням шляхів та узгоджених з виробничим союзом залізничників і конференцією лікарів. Співробітники відділів охорони здоров'я користувалися правами залізничних службовців. Фінансове забезпечення здійснювалося за рахунок кредитів НКОЗ РСФРР, які надавалися відповідно до поданих кошторисів [13 арк. 1-2].

Отже, наприкінці 1920 р. на території УСРР транспортна медицина підпорядковувалася НКОЗ РСФРР. Народний комісар охорони здоров'я М. Гуревич наголошував на неможливості координування медико-санітарної справи в таких умовах [10, арк. 103]. 19 березня 1921 р. РНК УСРР постановила згуртувати в НКОЗ залізничну та водну медицину у зв'язку з ліквідацією фронтів [27, с. 23].

25 травня 1921 р. відповідно до постанови Всеукраїнського Центрального виконавчого комітету (далі ВУЦВК) при НКОЗ УСРР було відновлено відділ шляхів сполучення [13, арк. 53]. 15 червня 1921 р. НКОЗ УСРР оголосив угоду між НКОЗ РСФРР та НКОЗ УСРР про утворення в складі останнього відділу шляхів сполучення, положення про нього та штати [13, арк. 6-7]. Після підписання документу фінансування та постачання здороввідділів УСРР продовжувало проходити за кошторисом НКОЗ РСФРР, але через НКОЗ УСРР. В адміністративно-господарському відношенні здороввідділи доріг та обласні управління водних шляхів підпорядковувалися НКОЗ УСРР [13, арк. 8].

Підрозділ НКОЗ УСРР, який відповідав за транспортну медицину, організовувалася відповідно до положення про відділ шляхів сполучення НКОЗ РСФРР [13, арк. 10]. Згідно документу, він вважався центральним органом з управління всією, лікарсько-санітарною частиною на залізницях, що експлуатувалися та будувалися, водних та шосейних шляхах в межах Південного округу шляхів сполучення. Відділ складався з лікувального, санітарно-епідемічного, адміністративно-господарського та загального підвідділів та трьох секцій – ізоляційно-пропускних пунктів, дезінфекційної та водного транспорту. Очолював його начальник, який призначався НКОЗ УСРР по узгодженню з НКОЗ РСФРР. На чолі кожного підвідділу стояли завідувачі,

призначені наркомздравом за поданням начальника відділу шляхів сполучення.

Робота лікувального та санітарно-епідемічного підвідділів провадилася у повному зв'язку з відповідними відділами НКОЗ згідно з загальною санітарною політикою республіки. Організація допомоги робітникам залізниць з тих питань, якими займалися інші відділи НКОЗ, такі як санаторно-курортна справа, охорона материнства й дитинства тощо, провадилася узгоджено з ними, а також робітничими та політичними організаціями [13, арк. 83в]. Відділи медичного та загального постачання, фінансовий та інші відділи НКОЗ першочергово задовольняли потреби відділу шляхів сполучення, який класифікувався як "ударна група". На вимогу відділу, НКШС обслуговував його нарівні з іншими своїми службами [13, арк. 6 зв].

На відділ шляхів сполучення покладалася захист республіки від розповсюдження транспортом заразних хвороб організація швидкої медичної допомоги пасажирам та всебічна робота з охорони здоров'я робітників галузі й членів їхніх сімей. Розпорядження НКОЗ РСФРР та НКШС, які стосувалися всіх шляхів сполучення, віддавалися безпосередньо здороввідділам доріг та обласним управлінням водних шляхів з копією відділу шляхів сполучення НКОЗ УСРР. Про виконання цих розпоряджень НКОЗ УСРР звітувався перед відповідним відділом НКОЗ РСФРР. Відділ шляхів сполучення НКОЗ УСРР про усі свої розпорядження підвідомчим органам копією повідомляв відділ НКОЗ РСФРР. При цьому всі постанови НКОЗ УСРР, що стосувалися принципових питань, повинні були узгоджуватися з НКОЗ РСФРР [13, арк. 8].

В момент організації відділу шляхів сполучення та розробки його штатів не була врахована програма робіт санітарно-дезінфекційної секції (далі сандезсекція). У 1921 р. всі пересувні санітарно-дезінфекційні установи передавалися відділу [32, арк. 3]. Враховуючи це, НКОЗ УСРР наказом від 11 серпня 1921 р. ввів при Відділі шляхів сполучення сандезсекцію з розширеним складом. Одночасно затверджувалася нова конструкція і штати відділу охорони здоров'я залізниць [32, арк. 5-6]. Він складався з чотирьох підвідділів: лікувально-медичного з 5 секціями, санітарно-епідемічного з 6 секціями, господарсько-фінансового з 2 секціями та загального (канцелярії). Ухвалювалося також 18 пунктів розташування евакуаційних приймальників, які обслуговували хворих на курортах або розподіляли їх поміж лікувальними закладами УСРР, займалися транспортуванням і санітарною обробкою пацієнтів. При цьому згідно з наказом НКОЗ РСФРР залишалися функціонувати евакуаційні пункти (далі евакопункти) в Харкові, Одесі, Києві та Катеринославі, яким підпорядковувалися всі ізоляційно-пропускні пункти на шляхах сполучення УСРР. Після скорочення мережі останніх, 21 грудня 1922 р. НКОЗ УСРР, на підставі наказу НКОЗ РСФРР, розпорядився розформувати евакопункти, а ізоляційно-пропускні пункти передати у відання здороввідділів, що було здійснено за січень 1923 р. [30, арк. 6], [32, арк. 6 зв].

На фоні загальної децентралізації на початку 1920-х років в діяльності НКШС почала проявлятися тенденція до повернення медико-санітарної справи у своє підпорядкування. Створювалися навіть проекти положень про центральний лікарський орган ("Лікарсько-санітарне управління НКШС") [3]. Але успіху вони не мали. З серпня 1922 р. на з'їзді наркомздравів федеративних, автономних та союзних республік була затверджена однакова структура відділів охорони здоров'я доріг. Вони мали по 7 підвідділів: санітарно-епідемічний з пересувною лабораторією, лікувально-медичний, гос-

подарський, рахунково-фінансовий, загально-адміністративний, фармацевтичний та охорони материнства й дитинства. Додатково створювався при відділах охорони здоров'я Центральні аптечні склади, а у Києві та Харкові – дві вузлові лабораторії [32, арк. 2-23в]. Згідно з договором НКОЗ РСФРР та НКОЗ УСРР від 10 серпня 1922 р. введення в УСРР загальної структури обласних відділів охорони здоров'я відкладалося на три місяці. До червня 1923 р. ситуація з цим питанням не змінилася, а на українській території продовжували діяти всі попередні договори та розпорядження про охорону здоров'я на шляхах сполучення [13, арк. 53].

На 1923 р. у віданні відділу шляхів сполучення НКОЗ УСРР знаходилися відділи охорони здоров'я Південних, Донецьких, Південно-Західних, Катеринославських, Одеських і Кримських залізниць та Верхньодніпровського і Нижньодніпровського водного транспорту, а також як безпосередньо підпорядкована відділу установа дезінфекційна база з дезінфекційними загонами Харківського вузла. Додатково існував відділ на залізничних лініях, що будувалися, Гришино-Рівно та Мерефа-Херсон (далі будздрав) [13 арк. 69]. На початку 1920 р. кожна залізниця мали свій відділ, які підпорядковувалися, як і всі здороввідділи залізниць, НКОЗ РСФРР а влітку 1920р. налагодили зв'язок із НКОЗ УСРР [14, арк. 3-11]. Лінія Мерефа-Херсон знаходилася на завершальній стадії будівництва, у зв'язку з чим нею частково здійснювалися пересування. Враховуючи це, 30 березня 1920 р. Всеукраїнський надзвичайний санітарний комітет видав циркуляр про створення на ній додаткової організації – Надзвичайного санітарного комітету [12, арк. 14]. 20 жовтня 1924 р. відповідно до постанови штатної комісії НКОЗ будздрав з нового бюджетного року отримував назву медико-санітарного управління залізничних ліній, що будувалися, Гришино-Рівно та Мерефа-Херсон [11, арк. 59]. Але вже наприкінці 1924 р. НКОЗ виніс рішення про ліквідацію будздраву та його об'єднання з відділом охорони здоров'я Катеринославської залізниці [11, арк. 61-62]. 9 березня 1925 р. РНК УСРР затвердив нові штати медико-санітарних відділів НКОЗ на Південній, Південно-Західній, Донецькій та Катеринославській залізницях, а також водних шляхах сполучення "Київ-ріка" та "Херсон-ріка", в яких відобразилися всі зміни [23].

Навесні 1925р. радянська влада зробила ще декілька дій для формування системи охорони здоров'я шляхів сполучення. Згідно з постановою РНК УСРР від 31 березня 1925р. створювалися спеціальні лабораторії [22]. Центральні лабораторії знаходилися в Харкові, Києві, Катеринославі та Одесі. Всі інші поділялися на постійні та рухомі. П'ять постійних знаходилися: у Гомелі, яка одночасно обслуговувала й "Київ-ріку", Миколаєві – обслуговувала також "Херсон-ріку", Херсоні, Дебальцеві та Харкові. П'ять рухомих діяли по одній на Донецькій, Катеринославській, Південній залізницях та дві на Південно-Західній з центрами у Києві та Одесі. Формувалися також дезінфікаційні загони. В залежності від кількості посад існувало 4 типи загонів. Найбільше існувало загонів четвертого типу, який складався лише з дезінфектора – 115 зі 128 [31]. На кожній залізниці та водних шляхах організовувався спеціальний санітарний нагляд з харчовим санітарним лікарем. Південна, Південно-Західна та Катеринославська залізниці додатково мали лікарських помічників наглядового пункту [25]. Під керівництвом медико-санітарних відділів залізниць та водних шляхів знаходилися санітарні райони двох типів, які різнилися структурою штатів. До першого, який мав розширений склад працівників, відносилися Харків, Сімферополь, Полтава, Лозова, Запоріжжя, Біл-

город, Одеса, Київ, Казатин, Бобринська, Знам'янка, Херсон, Катеринослав, Луганськ, Дебальцеве. Інші 24 райони належали до другого типу [33, арк. 113-18].

Впродовж 1923-24 років вирішувалося питання щодо приналежності Чорноморського відділу охорони здоров'я. До 1925 р. питання вирішили таким чином, що кримські порти залишилися у віданні НКОЗ РСФРР, а українські відійшли до НКОЗ УСРР. Після розв'язання даної проблеми, керівні органи УСРР перейшли до вивчення мережі та штату установ, які їм тепер підпорядковувалися. Штати, затверджені раніше, вважалися неефективними, тому почався процес розробки нових, які могли б належним чином забезпечити санітарну охорону морських кордонів республіки [33, арк. 35]. 31 березня 1925 р. затвердили новий склад медико-санітарного відділу на Чорноморському водному транспорті [33, арк. 36]. При відділі створювалися допоміжні установи, а саме лікарсько-наглядові пункти – у Херсоні, Миколаєві, Скадовську, Маріуполі та Бердянську, лабораторія санітарного нагляду в Одесі, загони для ловлі пацюків в Одесі та Миколаєві та пересувна малярійна станція [33, арк. 39-40]. Додатково в м. Одеса сформували лікарсько-наглядову станцію з катером, дезінфікуючою баржею та лазнею, ізолятором-обсерватором [33, арк. 38]. Під керівництвом медико-санітарного відділу Чорноморського водного транспорту діяло 8 водно-санітарних дільниць [33, арк. 37].

У 1926 р. РНК продовжила реформування системи транспортної медицини. В березні обслуговування "Київ-ріки" передали відділу Південно-Західної залізниці. Одночасно відбулося скорочення штатів медичних відомств всіх 4-х залізниць [24]. Медико-санітарний відділ Чорноморського водного транспорту замінили на відділ охорони здоров'я НКОЗ на Чорноморському водному транспорті, Нижньому Дніпрі та Бузі [20]. Відповідно РНК затвердила й нову структуру та штати санітарно-карантинних установ, йому підпорядкованих [19]. Згідно з постановою від 31 березня 1923 р. Одеську морську лікарсько-наглядову станцію, зберігаючи її функції, перейменували в управління санітарно-карантинної служби Чорноморського узбережжя, Нижнього Дніпра та Бугу з морською лікарсько-наглядовою станцією. Під його керівництвом діяло шість санітарних районів та 2 санітарні дільниці. Управлінню підпорядковувалися санітарно-карантинні установи, які існували раніше – 3 лікарсько-наглядові пункти, лабораторія в Одесі, пересувна малярійна станція, спеціальний санітарний нагляд, та новостворені – 2 лікарсько-наглядові пункти та санітарно-освітня частина. Реорганізація призвела до здешевлення апарату, ліквідації паралелізму в роботі залізничних та водних медико-санітарних організацій [29]. Тоді ж відбувся перерозподіл санітарних районів на шляхах сполучення та розширився склад посадових осіб санітарного нагляду [26]. Одночасно зменшилася кількість дезінфекційних загонів [21].

Не пройшов без змін й наступний рік. На засіданні Колегії НКОЗ, яке відбулося 30 серпня 1927 р., прийняли постанову про реорганізацію медико-санітарних управлінь (далі МСУ) Південних та Донецьких залізниць шляхом їх злиття в єдине об'єднане медико-санітарне управління під назвою "Медико-санітарне управління Донецьких та Південних залізниць". 29 вересня 1927 р. Колегія схвалила Положення про медико-санітарні управління Донецьких і Південних, Південно-Західних та Катеринославських залізниць [6]. В тому ж році увійшла в експлуатацію лінія Мерефа-Херсон, обслуговування якої почало здійснювати МСУ Донецьких і Південних залізниць [4, арк. 1]. У зв'язку з об'єднанням в єдиному керівному апараті медико-санітарної мережі

двох доріг зі значною кількістю установ та їх територіальним розширенням, з'явилася необхідність реорганізації управління за функціональною ознакою. Максимальної самостійності надали адміністраторам медико-санітарних установ на місцях [4, арк. 6].

Підсумком діяльності радянської влади в галузі охорони здоров'я в другій половині 1920-х років стало затвердження на засіданні Президії ВУЦВК 3 квітня 1929 р. нового положення про НКОЗ УСРР [17, арк. 23-27]. Наслідком для охорони здоров'я шляхів сполучення стала офіційна ліквідація її виокремленого керівництва, що відтоді почали здійснювати інші відділи. 25 жовтня 1929 р. ВУЦВК вирішив відновити діяльність при НКОЗ УСРР відділу транспортної медицини [18], але проіснував він недовго. 18 грудня 1929р. ЦК ВКП(б) прийняв постанову "Про медичне обслуговування робітників і селян", яка вимагала перебудови роботи органів охорони здоров'я. Постановою ради праці і оборони СРСР від 3 квітня 1931 р. та РИК СРСР від 28 квітня 1931 р. медико-санітарну організацію залізниць виділили з загальної системи народних комісаріатів охорони здоров'я та включили до загальної системи шляхів сполучення, для чого при НКШС було створено Центральне транспортне медико-ветеринарно-санітарне управління, невдовзі перейменоване на Головне лікарсько-санітарне управління [8, с.42].

Таким чином, враховуючи необхідність поліпшення епідемічної ситуації в країні та налагодження медико-санітарного обслуговування населення, радянська влада впродовж 1920-х років значну увагу приділяла відновленню та підвищенню ефективності діяльності транспортної медицини. Впродовж першого десятиліття перебування при владі більшовиків відбувався процес реформування управління транспортною медициною. Робилися спроби зміни її підпорядкування – з юрисдикції НКШС охорону здоров'я шляхів сполучення передавали до НКОЗ. При цьому на початку 1920-х років відповідний підрозділ було створено при українському Наркомздраві, який хоч і тісно співпрацював з російським, але все ж сформувався як незалежний. Проте, після 10-річного експерименту, більшовики повернулися до початкового варіанту. Зміни торкалися й місцевих органів. Окрім реорганізації системи охорони здоров'я залізничного та водного транспорту, пов'язаної з розробкою нових структури та штатів, відбувалася її перебудова у зв'язку з розширенням мережі залізниць та перепідпорядкуванням українським органам російських установ.

1. Ангеленко В.І. Залізниці України в 1865-1965 рр. // Нариси з історії техніки і природознавства. – К., 1962. – С. 3-16.
2. Бородий Н.К. Медицинская служба железнодорожников накануне революции 1905-1907 гг. и участие медицинских работников железнодорожного транспорта в первой русской революции: автореф. дис. канд. мед. наук: 07.00.10. 14.00.33 / Минский ордена трудового красного знамени государственный медицинский институт. – Минск, 1973. – 22 с.
3. Ефимов А.И. За кем быть транспортной медицине? // Профилактическая медицина. – 1922. № 2-3. – С. 111-120.
4. Звіти та доповіді про діяльність медично-санітарних управлінь транспорту за 1928/29 р. // ЦДАВО України. – Ф.Р-342. – Оп. Зт. 1. – Спр. 615. – 32 арк.
5. История железнодорожного транспорта России и Советского союза. В 2-х томах. – Т.2. 1917-1945. – СПб.-М., 1997. – С. 227-229.
6. Кархова Е.А. Деятельность коллегии Наркомздрова УССР (с 30 августа по 1 ноября 1927 г.). // Профилактическая медицина. – 1927. – №12. – С. 139-140.
7. Кірта Г.М., Пішнько О.М., Агієнко І.В. Українські залізниці. Історичний нарис. – Д., 2001 – 326 с.
8. Кучеренко В.Д. Организация лекарственной помощи на железнодорожном транспорте СССР. – М., 1969. – 132 с.
9. Листування з Наркоматом охорони здоров'я УСРР про відрядження медичного персоналу для роботи в амбулаторії ВУЦВКу та про направлення відповідальних робітників на лікування. // ЦДАВО України. – Ф.Р-1. – Оп. 1. – Спр. 63. – 71 арк.
10. Листування з Наркомздором УСРР про організацію лікарських санітарно-профілактичних та санітарно-освітніх установ на Україні. // ЦДАВО України. – Ф.Р-2. – Оп. 1. – Спр. 840. – 108 арк.
11. Листування про злиття відділів охорони здоров'я будівництва залізниць відділом охорони здоров'я Катеринославської залізниці та надання меддопомоги застрахованим. // ЦДАВО України. – Ф.Р-342. – Оп. 2. –

Спр.83. – 65 арк. 12. Матеріали про постановку медико-санітарної справи на будівництві залізниці Мерефа-Херсон. // ЦДАВО України. – Ф.Р-342. – Оп. 1. – Спр. 308. – 67 арк. 13. Матеріали про постановку медико-санітарної справи на транспорті. // ЦДАВО України. – Ф.Р-342. – Оп.1. – Спр.1784. – 697 арк. 14. Матеріали про стан медико-санітарної справи на будівництві залізниці Гошино-Ровно. // ЦДАВО України. – Ф.Р-342. – Оп. 1. – Спр. 307. – 30 арк. 15. О деятельности Наркомздрава. // Збір законів і розпоряджень робітничо-селянського уряду України. – 1920. – № 4. – С. 126-127. 16. Об организации медико-санитарной части на путях сообщения УССР (положение). // Собрание узаконений и распоряжений рабоче-крестьянского правительства Украины. – 1919. – № 26. – С. 390-391. 17. Положения про Наркомздорв'я УССР і постанови ВУЦВК про його затвердження. // ЦДАВО України. – Ф.Р-342. Оп. 3т.1. – Спр. 98. – 33 арк. 18. Про організацію у складі Народного комісаріату охорони здоров'я УССР відділу транспортної медицини. // Збірник законів та розпоряджень робітничо-селянського уряду України. – 1929. – № 29. – С.1091-1093. 19. Про структуру і штати санітарно-карантинних установ Народного Комісаріату Охорони Здоров'я на Чорноморському надбережжі, Нижньому Дніпрі та Бугові. // Збірник законів та розпоряджень Робітничо-Селянського Уряду України. – 1926. – № 19. – С.313-314. 20. Про штати Відділу Охорони Здоров'я Народного Комісаріату Охорони Здоров'я на Чорноморському водному транспорті. Нижньому Дніпрі та Бугові // Збірник законів та розпоряджень Робітничо-Селянського Уряду України. – 1926. – № 19. – С.309. 21. Про штати дезінфекційних загонів медично-санітарних відділів Народного Комісаріату Охорони Здоров'я на комунікаційних шляхах УССР. // Збірник законів та розпоряджень Робітничо-Селянського Уряду України. – 1926. – № 19. – С.310-311. 22. Про штати лабораторій на залізницях. // Збірник законів та розпоряджень Робітничо-Селянського Уряду України. – 1925. – № 20. – С.367. 23. Про штати

медико-санітарних відділів Народного Комісаріату Охорони Здоров'я на залізницях. // Збірник законів та розпоряджень Робітничо-Селянського Уряду України. – 1925. – № 11. – С.179-182. 24. Про штати медично-санітарних відділів Народного Комісаріату Охорони Здоров'я на залізницях і водному транспорті Верхнього Дніпра. // Збірник законів та розпоряджень Робітничо-Селянського Уряду України. – 1926. – № 19. – С.315-316. 25. Про штати санітарних районів і спеціального санітарного догляду медично-санітарних відділів на залізничних і водних шляхах УССР. // Збірник законів та розпоряджень Робітничо-Селянського Уряду України. – 1925. – № 20. – С.383. 26. Про штати санітарних районів і спеціального санітарного догляду медично-санітарних відділів Народного Комісаріату Охорони Здоров'я на комунікаційних шляхах УССР. // Збірник законів та розпоряджень Робітничо-Селянського Уряду України. – 1926. – № 19. – С.307-308. 27. Рапорт С.Г., Сокольский С.Л. Сборник действующего законодательства по медико-санитарному и аптечному делу. – Х., 1926. – С.23. 28. Слепухин С.М. Краткая история строительства и развития Сталинской жд. 1884-1948 гг. – Д., 1949. – 196 с. 29. Хармандарьян Г.И. Медико-санитарное дело на транспорте УССР и перспективы его дальнейшего развития. // Профилактическая медицина. – 1927. – № 5. – С. 135. 30. Циркулярі і розпорядження відділам охорони здоров'я Південного округу шляхів сполучення. // ЦДАВО України. – Ф.Р-342. – Оп. 1. – Спр. 1353. – 53 арк. 31. Штати дезінфекційних загонів медично-санітарних відділів на залізницях і водних шляхах УССР. // Збірник законів та розпоряджень Робітничо-Селянського Уряду України. – 1925. – №20. – С.370-371. 32. Штатні розписи відділів охорони здоров'я шляхів сполучення. // ЦДАВО України. – Ф.Р-342. – Оп.1. – Спр.1022. – 7 арк. 33. Штатні розписи відділів охорони здоров'я шляхів сполучення. // ЦДАВО України. – Ф.Р-342. – Оп.2. – Спр.545. – 136 арк.

Надійшла до редколегії 26.01.11

В. Вахонєєв, асп.

ІСТОРИОГРАФІЯ ГРЕЦЬКОЇ КОЛОНІЗАЦІЇ БОСПОРУ КІММЕРІЙСЬКОГО 1930–1950-х рр.: МАРРИЗМ І "ЕМПОРІАЛЬНА" ТЕОРІЯ

В статті проаналізовано вітчизняну радянську історіографію колонізації Боспора Кіммерійського періоду панування в радянській історичній науці "нового вчення", яфетичної теорії М.Я. Марра. Зроблено детальний аналіз зовнішніх соціальних чинників, що вплинули на характер гіпотез, що розроблювалися в цей період.

The article analyzes the domestic Soviet historiography of colonization of Cimmerian Bosphorus during the period of the "new doctrine" of yafetic theory of M. Marr in the Soviet historical science. Detailed analysis of external social factors that influenced on the character of hypotheses that have developed in this period was made.

Тенденція до марксистсько-більшовицьських перетворень в археологічній науці почала проявлятися дещо раніше 1929 р., "року великого перелому". Ще в резолюції, що була прийнята на конференції, присвяченій 100-річчю Керченського музею, йшлося про необхідність розробки "єдиного производственного плана" у вивченні давніх культур Криму, а також вказувалося на важливість найтіснішого співробітництва археологів із сусідніми дисциплінами, "особенно с яфетическим языкознанием" [33, с. 285]. Яфетична теорія М.Я. Марра на довгий час стала фундаментом радянської історичної науки, зняряддям революційного перевороту в археології, по аналогії з соціальним переворотом 1917 р.: "это всё раскрытие или дальнейшее развертывание Октябрьской революции на ниве научно-исследовательской работы с помощью новых сил и новых приёмов, скажу более – новых методов, общественно вызванных к жизни Октябрьской революцией" [30, с. 246]. Використовується навіть твердження, що "новое учение о языке по яфетической теории есть на данном этапе нашей жизни весьма существенное орудие классовой борьбы в пользу социалистического строительства" [8, с. 109; 30, с. 277].

Яфетична теорія чи "нове учение о языке", як відомо, вимагало вивчати стадії розвитку суспільства з революційними переходами від однієї стадії, нижчої, до другої, вищої, що проходять у зв'язку з цими змінами у всій культурі. Міграціям, із зрозумілих причин, цей стадіальний підхід не приділяв майже жодного уваги. Концепції М.І. Ростовцева та Ю.В. Готьє в зв'язку з цим визивалися реакційними [37, с. 33, 52, 82; 47, с. 96]. Незабаром навіть у вузівських підручниках погляді М.І. Ростовцева стали називатися не інакше як фаши-

стськими [22, с. 256]. Потужній критиці були піддані багато вчених (серед яких – і Ю.В. Готьє), які, як уявлялося їхнім опонентам, "выступают ... идеологами интервенции против СССР". За висловленням М.Г. Худякова, міграційна теорія підводить "наукову" базу під практику колоніальних захоплень, "таким образом археология содействует укреплению классовых позиций капитализма" [47, с. 98]. Очевидно, що археологи-антикознавці та скіфологи, які вимушені були слідувати таким теоретичним установкам, у своїй практичній діяльності зіткнулися з величезними труднощами [8, с. 109]. Фактично не можна було досліджувати грецьку колонізацію, щоб не стати прибічником класового ворогу чи попросту "вредителем", до пошуку яких у науковому середовищі закликав навіть редакторський колектив "Советской археологии".

В працях самого творця "нового учения о языке" феномен грецької колонізації набув вельми своєрідного окрасу. Міська цивілізація в Північному Причорномор'ї, на думку М.Я. Марра, склалася в результаті руху західних яфетидів, етрусків, з Апеннінського півострова: "С IX века и раньше это является лишь развитием торговых предприятий этрусков, основывающихся, следовательно, свои фактории по всему Черноморью, в первую очередь Ольвию..." [32, с. 209]. В інших роботах М.Я. Марр називав найбільш активними будівельниками міст "кімерів". Греки ж в Північному Причорномор'ї не засновували міст, вони переселялися на готові місця, влаштувалися в місцевих кіммерійських містах: "города, построенные кимерами, следующие: Ольвия, собственно Олибе, Рантикареа, означающие "пантийский город" или "пантийская гавань..." [30, с. 242]. Порою навіть ставилося питання про те, що "архаическая эллинская культура есть дело скифских колоний в Гре-