

проблеми на основі признання права нації на державне самоопределение. На август 1920 г. державно-правовий статус Восточної Галиції оставался нерешеною общеевропейской проблемой. По международным договорам Восточная Галиция не входила в этнические и политические границы польского государства.

Ключевые слова: геополитический интерес, внешнеполитическая стратегия, ЗУНР, восточногалицкий вопрос, дипломатическая миссия, международное положение.

* * *

УДК 94(477)«192»

Адамська І. Г.,
кандидат історичних наук, молодший науковий співробітник історичного факультету, Київський національний університет ім. Тараса Шевченка (Україна, Київ),
iryna.adamska@gmail.com

РАДЯНЬСКА ПОЛІТИКА ЩОДО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ УСРР В 1920–х РР.

Вагомим показником розвитку системи охорони здоров'я УСРР був рівень її забезпечення медикаментами та обладнанням. У статті розкриваються особливості налагодження постачання до закладів охорони здоров'я та аптек медикаментів, приладів, дезінфікуючих засобів, медичного обладнання у 1920–х рр., процес реформування фармацевтичної освіти та управління галузю, методи налагодження роботи аптек в період непу.

З'ясовано, що забезпечення УСРР медикаментами та обладнанням з перших років існування радянської влади було узалежнено від РСФРР, а пізніше центральних органів СРСР. Розвиток галузі намагалися покращити шляхом реорганізації управління та координації діяльності установ. Для поліпшення функціонування аптечної мережі та розвитку хіміко-фармацевтичної промисловості радянська влада здійснила реформування фармацевтичної освіти. Ефективність діяльності аптек різнилась в залежності від форми господарювання закладу. До кінця 1920–х рр. мережа аптек розширювалася та налагоджувалася їх робота, але згорання непу не сприяло подальшому розвитку сфери, який намітився у 1920–х рр.

Ключові слова: Українська СРР, 1920–ті роки, радянська політика, охорона здоров'я, фармацевтичне забезпечення.

Багаторічні воєнні дії призвели до руйнації соціально-економічної сфери країни. Радянська влада на самому початку свого існування зіткнулася з низкою проблем, серед яких необхідно відзначити господарчу та демографічну кризи. Для подолання останньої необхідно було окрім іншого покращити медичне обслуговування населення. Вагомим показником розвитку системи охорони здоров'я був рівень забезпечення УСРР медикаментами та обладнанням.

Важливість цієї справи підтверджує увага до неї сучасників. Аптечну справу розглядали як у межах загальних робіт з охорони здоров'я, так і в окремих статтях [18; 23]. З 1928 р. почав виходити «Фармацевтичний журнал», в якому було опубліковано низку досліджень, присвячених організації фармації в УСРР. Ця тенденція продовжується й у 1930–х роках [1]. Після війни дослідники більше звертали уваги на розвиток аптечної справи в окремих регіонах країни, особливо у західних областях УСРР, намагаючись показати позитивний вплив радянської влади на розвиток цих територій [3]. Найбільш вагомий внесок в дослідження аптечної справи УСРР зробив І. М. Губський [6]. Аналізуючи розвиток аптечної справи, автори концентрували свою увагу на окремих аспектах справи або досліджували певні регіональні особливості, часто перебільшуючи роль радянської влади в розвитку галузі. У зв'язку з цим особливості налагодження постачання до закладів охорони здоров'я та аптек медикаментів, приладів, дезінфікуючих засобів, медичного обладнання у 1920–х рр., процес реформування фармацевтичної освіти та управління галузю, методи

налагодження внутрішньої роботи аптек в період не потребують детального аналізу.

В перші роки постачання необхідних матеріалів в УСРР здійснювалося за рахунок націоналізації приватного майна [37, арк. 57]. Але потреби в медикаментах, дезінфекційних засобах та обладнанні цим не задовольнялися, тому в 1920 р. медичне та господарське майно українське відомство охорони здоров'я додатково отримувало від Народного комісаріату охорони здоров'я РСФРР [38, арк. 14; 39, арк. 2, 6, 11, 12].

Медикаментозне забезпечення населення відбувалося через аптечну мережу, створення якої відбувалося за рахунок одержавлення аптек та аптекарських складів будь-якої форми власності та подальшої їх передачі у відання Народного комісаріату охорони здоров'я (далі НКОЗ). 14 березня 1920 р. РНК УСРР видала декрет «Про націоналізацію аптечної справи», згідно з яким всі запаси медикаментів та предметів аптечного обладнання, що знаходилися в приватних руках, реквізували, у супроводі відповідних списків передали відділам охорони здоров'я місцевих раддепів та перевезли до повітових або губернських складів. Будь-яка приватна торгівля заборонялася. При цьому до моменту фактичної націоналізації власники та орендарі зазначених підприємств залишалися на своїх місцях та несли особисту відповідальність за збереження майна та ведення справ [9, с. 41]. Націоналізацію намагалися здійснювати одночасно. При цьому на селі до неї приступали після того, як процес завершували у містах [10, с. 64–65]. Формуючи медикаментозну базу, РНК УСРР тоді ж націоналізувала бактеріологічний, хіміко-фармацевтичний, органотерапевтичний та пастерівський інститути Харківського медичного товариства з усім майном та засобами, які вони мали [8, с. 38]. Інститути переходили у відання НКОЗ.

Гостра потреба окремих предметів в лікувальних закладах змушувала й до більш різких дій. Згідно з наказом Всеукраїнської надзвичайної санітарної комісії від 24 квітня 1920 р. розпочався примусовий збір термометрів та шприців по всій території України. Кожний домовий комітет мусив здати один справний термометр, колишні власники аптек та аптечних магазинів були зобов'язані незалежно від домових комітетів здати два термометри та один шприц. Від збору звільнялися червоноармійці, робітники, лікарі, фельдшера, акушерки, сестри милосердя. Зібраний матеріал зберігався на складах відділів охорони здоров'я, а після завершення накопичення розподілявся губернськими надзвичайними санітарними комітетами між цивільними та військовими установами. В разі невиконання наказу передбачалися штраф в розмірі 50 000 руб. або арешт в адміністративному порядку на два місяці [11, с. 191–192; 12, с. 230].

Заготівля медичного майна відбувалася й шляхом його примусового скупку за тверду ціну в попередніх власників: приватних складів, банків, кооперативів, транспортних контор тощо, а також приватних осіб [8, с. 26]. Процес закупки обмежувався затвердженою на засіданні РНК УСРР 30 листопада 1920 р. постанови про поширення дії на території УСРР декрету РНК РСФРР від 15 липня 1920 р. «Про розрахункові операції» [40, арк. 3]. Відповідно до нього всі операції проводилися оборотними перерахуваннями, а для розрахунку готівкою треба було отримати спеціальний дозвіл. Цією ж постановою

встановлювалися правила, згідно з якими всі установи, підприємства, організації, в тому числі і медичні, для отримання необхідних предметів повинні були звертатися у відповідні розподільчі радянські установи. Придбання у приватних виробників на вільному ринку дозволялося лише радянським установам та кооперативним організаціям, що входили до складу загальнодержавного заготівельного апарату. В разі укладання договору з приватними виробниками або об'єднаннями, його повинна була затвердити робітничо–селянська інспекція. Медикаменти, перев'язувальний матеріал, хірургічні інструменти та інші предмети по догляду за хворими здавалися до спеціально створених бюро з заготівлі медикаментів при місцевих губернських та повітових відділах охорони здоров'я.

3 травня 1921 р. органам НКОЗ дозволили самостійно закупати хірургічні, лікарський, стоматологічні, рентгенівські предмети та лабораторні принадлежности, що не вироблялися ні на території УСРР, ні в РСФРР [40, арк. 2; 14, с. 296]. Окрім цього, 17 червня 1921 р. його було офіційно визнано єдиним розподільником на Україні предметів медико–санітарного призначення. У розпорядження НКОЗ поступали всі продукти як радянського, так і приватного виробництва [15, с. 362].

На початку 1920–х років в УСРР відновлювано виготовлення медичних препаратів та приладів. 19 березня 1921 р. РНК УСРР наказав Уккрандгоспу забезпечити роботу заводів санітарної техніки, інструментальних, хіміко–фармацевтичних та оптичних, які зобов'язували постачати нарівні з ударними підприємствами як продовольством, так і необхідними матеріалами [13, с. 127].

Після завершення воєнних дій та стабілізації позицій більшовиків на українських територіях, вони активізували діяльність з централізації управління охороною здоров'я УСРР. З метою регулювання торгівлі медичним майном та предметами санітарно–господарчого призначення, координування закупівельно–заготовчої діяльності губздравів та інших підвідомчих НКОЗ установ, а також для пошуку додаткових коштів на утримання лікувально–санітарних установ, Українська економічна рада 17 листопада 1922 р. прийняла Положення про Управління української державної торгівлі медмайном – «Укрдержмедторг» [42, арк. 2]. Зазначена установа діяла у складі НКОЗ УСРР на комерційних засадах [43, арк. 6]. Очолювало її правління з трьох осіб, яке призначалося колегією НКОЗ строком на 6 місяців [43, арк. 7].

Функції «Укрдержмедторгу» (далі УДМТ) здійснювалися відділом нагляду, операційною частиною, яка складалася з відділів оптових операцій та роздрібного продажу, фінансовою частиною, що мала бухгалтерське відділення та управління складами [42, арк. 2]. Для створення більш гнучкого апарату, у лютому 1923 р. комерційну частину поділили на два відділення – продажу та закупівлі [42, арк. 27].

З метою об'єднання всієї справи забезпечення медмайном під керівництвом НКОЗ, у квітні 1923 р. підняли питання про необхідність злиття УДМТ з товариством «Південтрав», що знаходилося у підпорядкуванні Народного комісаріату зовнішньої торгівлі, та створення пайового товариства [42, арк. 34]. 26 жовтня 1923 р. відбулися установчі збори акціонерів «Укрмедторгу» (далі УМТ), на якому затвердили склад правління, визначили організаційну схему УМТ. НКОЗ належало 50% його

акцій [42, арк. 45]. До нової організації було переведено більшість співробітників УДМТ. Апарат Українського акціонерного товариства торгівлі медикаментами та лікувальними травами складався з управління справами, комерційного, фінансово–кошторисного та експортно–імпортного відділів [42, арк. 42]. На місцях почали діяти губмедторги та повітмедторги, створені відповідно до постанови РНК УСРР від 23 листопада 1923 р.

Одночасно із налагодженням управління галуззю, радянська влада, враховуючи потребу кваліфікованих аптечних працівників для налагодження аптечної справи та розвитку хіміко–фармацевтичної промисловості, приступила до реформи фармацевтичної освіти. При Головпрофосвіті створили спеціальну комісію [34, арк. 6]. У Харкові, Києві та Одесі відкрили фармацевтичні інститути [32, арк. 122; 33, арк. 77; 34, арк. 10]. Їх створювали при медакадеміях, ректорам яких вони підпорядковувалися в господарському плані. Навчання тривало три роки [35, арк. 35].

Окрім цього в 1922 р. у Харкові та Одесі створили фармацевтичні технікуми [33, арк. 1]. На початку 1921/22 учбового року у Вінниці було сформовано фармацевтичну школу середнього типу, яку швидко після відкриття представник головпрофосвіти Майзеліс переформував у технікум [31, арк. 62зв].

8 листопада 1922 р. НКОЗ постановив зберегти тільки постійні типи фармацевтичних освітніх установ – хіміко–фармацевтичні інститути та фармацевтичні технікуми. Відповідно цього встановлювалися 2 основні кваліфікації аптечних робітників: фармацевти, які мали право після 2–річного стажу завідувати аптекою, та хіміко–фармацевти, що відповідали за виробничу частину аптечної справи. Звання аптечних помічників та провізорів ліквідувалися. Особам із зазначеною кваліфікацією надавалося право поступати до вузів на 2–й курс. Аптекаські учні, які мали стаж не менше 2–х років, проходили 6–місячні курси при вузах та отримували звання фармацевтів. Всі короткострокові курси аптечних асистентів та інших аптечних робітників закривали, а відкриття нових забороняли [41, арк. 211].

Фармацевтичні технікуми користувалися більшою популярністю ніж фармацевтичні інститути. Кількість студентів останніх постійно зменшувалася [33, арк. 35–36]. У 1922/23 учбовому році, згідно з постановою Колегії Главпрофобру, Харківський фармінститут ліквідували, а технікум збільшили. У 1923 р. Київський фармінститут реорганізували на технікум [33, арк. 37; 36, арк. 114]. Обумовлювався цей процес і господарчою кризою, через яку освітня комісія Політбюро ЦК КП(б)У 19 листопада 1923 р. затвердила рішення про скорочення частини вищих навчальних закладів у 1923/24 р. [21]. Проте в галузі охорони здоров'я це робили обережно та продумано. Одеський фармінститут зберігався та брався на державне постачання, але ліквідувався технікум. Натомість передбачалося відкриття ще одного технікуму в Катеринославі, до чого в 1920–х роках так і не дійшло [29]. На Україні у 1925/26 учбовому році залишалися один фармінститут та три фармтехнікуми.

Незважаючи на зазначені дії, впродовж всієї першої половини 1920–х років все ще відчувалося недостатнє медикаментозне постачання УСРР. Намагаючись виправити ситуацію, в умовах поширення товарно–грошових відносин та господарчого розрахунку, РНК УСРР 9 квітня 1925 р. затвердила «Положення про управління

аптеками та аптечними установами (аптекоуправління)» [16, с. 405]. Інспектурам охорони здоров'я надавалася можливість створювати окружні та міські управління аптеками. В разі потреби, з міркувань економічної доцільності, губернський виконавчий комітет дозволяв об'єднання міських та окружних аптекоуправлінь в межах губернії. До складу аптекоуправлінь, які вважалися єдиним підприємством, входили всі державні аптеки, магазини санітарії та гігієни, аптекарські склади, хіміко-фармацевтичні лабораторії та інші державні аптечні установи, що продавали медикаменти та медичне майно. Аптекоуправління знаходилися у віданні відповідних інспектур охорони здоров'я та під загальним керівництвом Народного комісаріату охорони здоров'я.

Для кожного аптекоуправління під час його заснування інспектура охорони здоров'я складала статут, в якому обов'язково зазначалися назва, мета й завдання аптекоуправління, район його діяльності, місцезнаходження правління, розмір статутного капіталу, чисельний склад правління і ревізійної комісії та їх повноваження. Майно, що передавалося відповідно до статуту аптекоуправління в якості уставного капіталу, описувалося та оцінювалося згідно з існуючими цінами інспектурою охорони здоров'я. Складений статут затверджувався виконавчим комітетом. Таким же чином здійснювалися його подальші зміни та доповнення.

Керівництво аптекоуправлінь призначалося інспектурою охорони здоров'я. В разі створення колективного органу, він складався з голови та двох членів. Голова та члени правління, так само як і одноосібний керівничий, несли відповідальність за все майно та господарське ведення справи. Вони керували всіма операціями аптекоуправлінь, були їх представниками перед судом та у зносинах з державними та приватними установами й особами. Контакти з виконавчими комітетами та центральними державними органами провадилися через інспектури охорони здоров'я. В разі виникнення непорозумінь між членами правління, спірні питання передавалися на розв'язання до інспектур охорони здоров'я. Винятки складали екстрені випадки, коли голова мав право провадити своє рішення до життя, але з обов'язковим негайним повідомленням про це інспектури.

Додатково створювалися ревізійні комісії, які складалася з голови та двох членів, що призначалися інспектурами охорони здоров'я та профспілкою Медикосанпраця строком на один рік. В їх обов'язки входила перевірка звітів та балансів, надання висновків на план робіт та річний звіт. Крім того, комісії за власною ініціативою або за дорученням інспектур охорони здоров'я могли провадити раптові перевірки [16, с. 411–412]. В разі визнання недоцільності функціонування окремих аптекоуправлінь, виконавчі комітети, після узгодження питання з НКОЗ, могли їх ліквідувати.

З моменту реєстрації аптекоуправління набували прав юридичної особи, діяли на засадах господарського розрахунку та мали право самостійно провадити операції, згідно затвердженого для кожного з них статуту [16, с. 409].

Після публікації положення губмедторги та повітмедторги впродовж наступних трьох місяців реорганізовувалися місцевими виконавчими комітетами [16, с. 412–413]. Замість них створювалося декілька

аптекоуправлінь. Фонди розподілялися поміж утвореними організаціями в залежності від кількості аптечних підприємств кожної округи та пропорційно їх обігу [44, арк. 11]. Укрмедторг продовжував функціонувати. Фармацевтичні відділи перебудовувалися у фармацевтичну інспектуру відділів охорони здоров'я, у віданні яких знаходилася аптечна мережа лікувально-профілактичних установ [17, с. 278].

Намагаючись вирішити проблему медикаментозного забезпечення, 12 квітня 1925 р. на зібранні акціонерів УМТ прийняли постанову щодо повного охоплення та задоволення потреб української лікувальної мережі [30]. Для цього передбачалося припинення або, як мінімум зменшення, оптового продажу медикаментів в інші республіки. З 1926 р. Укрмедторг почав заключати з аптекоуправліннями договори про планове їх постачання продуктами своєї торгівлі та виробництва [7]. Наявність таких договорів давала можливість визначити, хоча б орієнтовно, необхідну кількість імпорту хімпродуктів та досягти плановість в роботі Укрмедторгу.

Імпортування медичних товарів впродовж 1920–х років відіграло важливу роль. Воно здійснювалося за п'ятьма статтями [4; 45]. В дві окремі статті було виділено імпорт хініну та йоду, які в СРСР не виготовлялися взагалі. Третя стаття передбачала ввезення сировини для хіміко-фармацевтичної промисловості. Враховуючи ріст останньої, передбачалося постійне збільшення долі цього пункту в загальному імпорті. Натомість ввезення готових медикаментів, за наступною статтею, планувалося зменшувати. Важливу роль для розвитку радянської охорони здоров'я відіграв імпорт медичних приладів, а саме термометрів, шприців, спеціального медичного інструментарію, мікроскопів, оптичних приладів для медико-діагностичних досліджень, спеціальної лабораторної апаратури, рентгенапаратів та належностей до них, електромедичних приладів, штучних зубів та стоматологічних матеріалів. Через нестачу коштів навіть предметів масового використання ввозили не більш ніж 50–60% від потреби. Імпорт спеціалізованого обладнання задовольняв потреби лише на 20%. Серед країн, які постачали до СРСР медичні прилади, перше місце займала Німеччина. На її долю припадало 90% імпорту. Інші 10% ввозилися з Франції, Англії та Австрії.

Додатковим шляхом забезпечення медикаментами та обладнанням було отримання їх посилкою від іноземних фірм. Це стало можливим після прийняття 2 жовтня 1925 р. Головним митним управлінням рішення, що надавало право надсилати з-за кордону в поштових посилках на ім'я приватних осіб всі взагалі дозволені до ввозу предмети. Основним постачальником стали німецькі фірми. Вони розміщали свої оголошення в пресі СРСР, розсилали каталоги медичного персоналу. Представники НКОЗ РСФРР та Державного управління торгівлі медичним майном (Держмедторгпрому) СРСР в Берліні намагалися контролювати такий спосіб постачання. У 1926 р. затвердили його засади, відповідно до яких вдовольнялися замовлення на терміново потрібні предмети, які не вироблялися в СРСР. При цьому в першу чергу забезпечувалися сільські дільниці та окраїни, а відправки здійснювалися з дотриманням всіх приписів Народного комісаріату зовнішньої торгівлі (НКЗТ) після візування замовлень представником НКОЗ РСФРР та під

контролем представника Держмедторгпрому [22]. В разі здійснення закупки медичної апаратури та інструменту за кордоном у приватних фірм без ліцензії НКЗТ, на митниці товар не пропускали [24].

З другої половини 1920-х років активізується діяльність щодо виготовлення власних медичних засобів. Ще з часів Російської імперії на українських територіях діяли галенові фабрики та заводи [26]. У квітні 1926 р. НКОЗ УСРР розіслала всім окрїнспектурам охорони здоров'я інструкцію про порядок відкриття заводів і лабораторій для виробництва фармацевтичних препаратів, затверджену Вищою радою народного господарства (ВРНГ) ще 22 грудня 1925 р. [25]. Згідно з документом дозвіл на відкриття державних, кооперативних та приватних заводів для виробництва препаратів надавався РНГ УСРР після узгодження з НКОЗ УСРР, виключаючи виробництво миш'якових препаратів та наркотичних засобів, дозвіл на які видавався ВРНГ СРСР із висновком НКОЗ УСРР. Існували певні обмеження для кооперативних та приватних підприємств. Їм заборонялося виготовляти сантонін та всі галенові препарати, які містили спирт, патентовані засоби, а також ті, що не були дозволені НКОЗ до відпуску. Культура опійних маків та збір опію приватними особами регулювався окремим положенням. Нагляд та контроль за діяльністю фармацевтичних лабораторій здійснював ВРНГ та НКОЗ УСРР з його місцевими органами. Відпуск препаратів здійснювався після відповідного аналізу в опломбованому вигляді з зазначенням на етикетці серії аналізу.

Проте вже з 1927 р. у Москві регулярно піднімається питання про «захоплення виробництвом» аптекоуправлінь та медторгів [47]. Держмедторгпром критикував спроби налагодження виробництва деяких хіміко-фармацевтичних препаратів, обґрунтовуючи це непотрібним «паралелізмом» в роботі заводів і фабрик СРСР. Маючи монополію на їх виготовлення, він не завжди справлявся із завданням постачання всіх республік. Такі препарати як кальцій хлоратум, етер про наркозі, колларголь, кокаїну муріатікум, феррум сесквіхлоратум, колодіум тощо аптекоуправління могли не отримувати місяцями. Не дивлячись на це, діяльність саліцилово-хлороформеного заводу та заводу ртутних препаратів УСРР була призупинена невдовзі після їх відкриття. Радянська влада, намагаючись скріпити СРСР, узалежнювала одну республіку союзу від другої навіть за рахунок медичної галузі. В результаті на кінець 1920-х років продовжувала відчуватися нестача медикаментів та приладів. Проблема дефіциту доповнювалася організаційною невпорядкованістю в діяльності розподільчих органів. Аптекоуправління, Укрмедторгпром та Держмедторгпром не мали такого зв'язку, який допоміг би їм оперативно інформувати один одного про потреби з одного боку та нестачі з іншого.

Проте не тільки наявність препаратів характеризувала рівень медикаментозного забезпечення населення. Важливим показником була внутрішня робота аптек. Якщо госпрозрахункові аптеки на 95% випускали якісні ліки, то виготовлення та відпуск їх з аптек при лікувальних установах, за виключенням міської мережі для обслуговування застрахованих, не вдовольняв мінімальних вимог [19; 27]. Така ситуація склалася в більшості округів УСРР через неприлаштованість приміщень, нестачу аптечного обладнання та кваліфікованого персоналу.

Щоб зменшити різницю в обслуговуванні населення, НКОЗ почав наприкінці 1920-х років впроваджувати в життя ідею єдиної аптеки [46]. Відбувалося прикріплення медичних дільниць до платних аптек, які з цього часу як відпускали ліки за рецептами лікарів, тобто безкоштовно, так і продавали їх.

Значну роль відігравала цінова політика радянської влади. Для здешевлення медикаментів, РНК СРСР 1 вересня 1925 р. прийняла постанову, згідно з якою Наркомфіном було сформовано список предметів лікувально-санітарного та гігієнічного значення, а також медичного обладнання, якими торгували аптеки та аптечні установи, що не підлягали промислового та прибуткового оподаткуванню. До нього увійшли всі види медикаментів, перев'язочний матеріал, хірургічний та стоматологічний інструментарій, оптичні прилади, засоби догляду за хворими та гігієною тіла, волосся, зубів, сировина для виготовлення медикаментів, аптечний посуд, дезінфекційні засоби проти комах [28]. Додаткового здешевлення вимагали від аптекоуправлінь, резервний фонд яких передбачав відповідні дії [16, с. 405–413]. Проте поспішне зниження цін в деяких аптекоуправліннях у 1926–28 рр., за умов створення єдиних аптек, обов'язкової закупки акцій Промбанку, Укрмедтогру та сплати податку з прибутку, призвело до фінансової кризи 90% з них [5]. Щоб запобігти збитковості, вони мусили скоротити оперативний персонал та зменшити кількість добових аптек [2]. Але в цілому аптечна мережа не тільки не скоротилася, а розширилася і в 1928 р. нараховувала 2 963 установи: 1145 госпрозрахункові та 1818 при лікувальних установах [20, с. 22].

Починаючи з 1929 р. в житті аптекоуправлінь входять такі явища як чистка апарату, раціоналізаторство, соцзмагання тощо, які свідчили про початок нового етапу розвитку країни в цілому та цієї сфери зокрема.

Таким чином, забезпечення УСРР медикаментами та обладнанням з перших років існування радянської влади було узалежнено від РСФРР, а пізніше центральних органів СРСР. В перші роки формування власної медикаментозної бази відбувалося в основному за рахунок націоналізації аптек, аптекарських складів та інших установ, пов'язаних з фармацією. Додатково медичне майно отримували шляхом примусового скупку та збору у населення. Проте цього на довгий період вистачити не могло. На початку 1920-х років було зроблено спробу розвитку власного виробництва в УСРР, але в другій половині 1920-х років, під натиском московських органів, ця тенденція була призупинена. Імпорт медикаментів та обладнання, який відіграв важливу роль, теж здійснювався під контролем союзного Народного Комісаріату Зовнішньої Торгівлі та Держмедторгпрому СРСР у Берліні. Хоч НКОЗ УСРР і було визнано в 1921 р. головним розподільником медичного майна на українській території, фактично ж це здійснювалося в центральних органах СРСР.

Розвивати галузь в таких умовах було досить складно, але справи намагалися покращити шляхом реорганізації управління та координації діяльності установ. В 1923 р. створили Укрмедторг, а в 1925 р. – аптекоуправління, що позитивно вплинуло на аптечну справу. Для поліпшення функціонування аптечної мережі та розвитку хіміко-фармацевтичної промисловості радянська влада не тільки змінила управління галуззю, але ще здійснила реформування фармацевтичної освіти. І хоча корінним чином ситуація не змінилася, але деякі позитивні тенденції почали проявлятися.

Ефективність діяльності аптек різнилась в залежності від форми господарювання закладу. Госпрозрахункові аптеки мали добре налагоджену роботу та якісних товар. Але примусове здешевлення ліків наприкінці 1920-х років дещо дезорганізувало їх роботу. Ще гірше вплинуло приєднання до них безплатних аптек, які раніше функціонували при лікувальних установах та не справлялися зі своїми завданнями через низький рівень організації праці. В цілому, до кінця 1920-х рр. мережа аптек розширювалася та налагоджувалася їх робота, але згорання непу та поява таких дій як раціоналізаторство і соцзмагання, збільшення тиску на працівників та навіть чистка апарату не сприяли подальшому розвитку сфери, який намітився у 1920-х рр.

Список використаних джерел

1. Бабич Л. Е. Аптечная сеть Украины / Л. Е. Бабич // Сборник статей по вопросам фармации. – М.–Л., 1936. – С.67–71.
2. Бабский А. О снижении цен в аптеках / А. Бабский // Фармацевтический журнал. – 1928. – №4. – С.1.
3. Бартков Я. Ф. Развитие аптечной справи на Прикарпатті за роки Радянської влади / Я. Ф. Бартков // Фармацевтичний журнал. – 1968. – №2. – С.13–18.
4. Бычков И. Я. Ввоз из-за границы медицинского оборудования / И. Я. Бычков, Е. Ю. Шасс // Фармацевтический журнал. – 1928. – №5. – С.236–238.
5. Велизаров М. О финансовых затруднениях аптекоуправлений / О. Велизаров // Фармацевтический журнал. – 1928. – №4. – С.423–424.
6. Губский И. М. Аптечна справа в УРСР / И. М. Губский. – К.: Здоров'я, 1964. – 137 с.
7. Диневич Э. Б. Нужны ли договоры? / Э. Б. Диневич // Фармацевтический журнал. – 1928. – №3. – С.10.
8. Збірник узаконень та розпоряджень Робітничо-Селянського Уряду України (далі – ЗУ УСРР). – 1920. – №2.
9. ЗУ УСРР. – 1920. – №3.
10. ЗУ УСРР. – 1920. – №4.
11. ЗУ УСРР. – 1920. – №8.
12. ЗУ УСРР. – 1920. – №9.
13. ЗУ УСРР. – 1921. – №4.
14. ЗУ УСРР. – 1921. – №9.
15. ЗУ УСРР. – 1921. – №11.
16. ЗУ УСРР. – 1925. – №22.
17. Здравоохранение и медицинская наука в Украинской ССР. В 3-х томах. – К., 1987. – Т.1.
18. Козловский А. И. К вопросу о слиянии аптек участковой сети и аптек учреждений рабмеда с сетью хозрасчетных аптек / А. И. Козловский // Вісник Народного Комісаріату Охорони Здоров'я. – 1926. – №13–14. – С.2–3.
19. Лившиц А. С. Ближайшие задачи аптечного строительства на Украине / А. С. Лившиц // Фармацевтический журнал. – 1928. – №1–2. – С.7.
20. Матеріали про діяльність закладів охорони здоров'я і про санітарний стан України за 1927–1928 рік. – Харків, 1929.
21. Осмоловська О. Ю. Державна політика щодо професорсько-викладацьких кадрів радянської України (1920–1930-ті роки): Автореф. дис. ... канд. іст. наук: спец. 07.00.01 «Історія України» / О. Ю. Осмоловська. – Донецьк, 2004. – 20 с.
22. Отправка медицинских посылок в СССР // Вісник НКОЗ. – 1926. – №1 (5). – С.11.
23. Паперин Г. Организация аптечного дела в советской республике / Г. Паперин // Известия Народного Комиссариата Здравоохранения УССР. – 1919. – №1–2. – С.19–22.
24. Про ліцензії на медапаратуру // Вісник НКОЗ. – 1926. – №8 (12). – С.1.
25. Про порядок відкриття заводів та лабораторій для вироблення фармацевтичних препаратів // Вісник НКОЗ. – 1926. – №9 (13). – С.5–6.
26. Рубин Я. Г. Прошлое и настоящее Укрмедторга / Я. Г. Рубин // Фармацевтический вестник. – 1928. – №12. – С.670.
27. Состояние аптечного дела в Полтавском округе (По материалам обследования Фарминспектуры НКЗУ 23–30 сентября 1927 г.) // Фармацевтический журнал. – 1928. – №1–2. – С.71.
28. Список предметов лечебно-санитарного и гигиенического значения и предметов медицинского оборудования, на торговлю коими распространяется действие закона от 1 сентября 1925 г. // Вісник НКОЗ. – 1926. – №10 (14). – С.6–7.
29. У Колегії Наркомздорів'я УСРР // Вісник НКОЗ. – 1926. – №2 (6). – С.9.
30. У колегії Наркомздорів'я // Вісник НКОЗ. – 1926. – №10 (14). – С.9.
31. Центральний державний архів вищих органів влади та управління України. – Ф.166. – Оп.1. – Спр.1111.
32. Там само. – Ф.166. – Оп.1. – Спр.1113.
33. Там само. – Ф.166. – Оп.2. – Спр.412.
34. Там само. – Ф.166. – Оп.2. – Спр.415.
35. Там само. – Ф.166. – Оп.2. – Спр.1533.
36. Там само. – Ф.166. – Оп.4. – Спр.525.
37. Там само. – Ф.342. – Оп.1. – Спр.19.
38. Там само. – Ф.342. – Оп.1. – Спр.31.
39. Там само. – Ф.342. – Оп.1. – Спр.34.
40. Там само. – Ф.342. – Оп.1. – Спр.495.
41. Там само. – Ф.342. – Оп.1. – Спр.1010.
42. Там само. – Ф.342. – Оп.1. – Спр.1569.
43. Там само. – Ф.342. – Оп.2. – Спр.887.
44. Там само. – Ф.342. – Оп.2. – Спр.1251.
45. Шасс Е. Ю. Импорт фармацевтических товаров / Е. Ю. Шасс // Фармацевтический журнал. – 1928. – №3. – С.13.
46. Шварцман Г. Б. Единая аптека / Г. Б. Шварцман // Фармацевтический журнал. – 1928. – №4. – С.160–161.
47. Ярослав М. И. Нужно ли Украине свое химико-фармацевтическое производство / М. И. Ярослав // Фармацевтический журнал. – 1928. – №1–2. – С.20–21.

References

1. Babich L. E. Aptecznaja set' Ukrainy / L. E. Babich // Sbornik statej po voprosam farmacii. – M.–L., 1936. – S.67–71.
2. Babskij A. O snizhenii cen v aptekah / A. Babskij // Farmaceuticheskij zhurnal. – 1928. – №4. – S.1.
3. Bartkov Ja. F. Rozvytok aptechnoi' spravny na Prykarpatti za roky Radjans'koi' vlydy / Ja. F. Bartkov // Farmaceutychnyj zhurnal. – 1968. – №2. – S.13–18.
4. Bychkov I. Ja. Vvoz iz-za granicy medicinskogo oborudovanija / I. Ja. Bychkov, E. Ju. Shass // Farmaceuticheskij zhurnal. – 1928. – №5. – S.236–238.
5. Velizarov M. O finansovyh zatrudnenijah aptekoupravlenij / O. Velizarov // Farmaceuticheskij zhurnal. – 1928. – №4. – S.423–424.
6. Gub'skij I. M. Apteczna sprava v URSR / I. M. Gub'skij. – K.: Zdorov'ja, 1964. – 137 s.
7. Dinevich Je. B. Nuzhny li dogovory? / Je. B. Dinevich // Farmaceuticheskij zhurnal. – 1928. – №3. – S.10.
8. Zbirnyk uzakonen' ta rozporjadzhen' Robitnycho-Seljans'kogo Urjadu Ukrai'ny (dali – ZU USRR). – 1920. – №2.
9. ZU USRR. – 1920. – №3.
10. ZU USRR. – 1920. – №4.
11. ZU USRR. – 1920. – №8.
12. ZU USRR. – 1920. – №9.
13. ZU USRR. – 1921. – №4.
14. ZU USRR. – 1921. – №9.
15. ZU USRR. – 1921. – №11.
16. ZU USRR. – 1925. – №22.
17. Zdravoohranenie i medicinskaja nauka v Ukrainskoj SSR. V 3-h tomah. – K., 1987. – T.1.
18. Kozlovskij A. I. K voprosu o slijanii aptek uchastkovoij seti i aptek uchrezhdenij rabmeda s set'ju hozraschetnyh aptek / A. I. Kozlovskij // Visnyk Narodnogo Komissariatu Ohorony Zdorov'ja. – 1926. – №13–14. – S.2–3.
19. Livshic A. S. Blizhajshie zadachi aptechnogo stroitel'stva na Ukraine / A. S. Livshic // Farmaceuticheskij zhurnal. – 1928. – №1–2. – S.7.
20. Materijaly pro dijnal'nist' zakladiv ohorony zdorov'ja i pro sanitarnyj stan Ukrai'ny za 1927–1928 rik. – Harkiv, 1929.
21. Osmolov'ska O. Ju. Derzhavna polityka shhodo profsors'ko-vykladac'kyh kadriv radjans'koi' Ukrai'ny (1920–1930-ti roky): Avto-ref. dys. ... kand. ist. nauk: spec. 07.00.01 «Istorija Ukrai'ny» / O. Ju. Osmolov'ska. – Donec'k, 2004. – 20 s.
22. Otravka medicinskih posylok v SSSR // Visnyk NKOZ. – 1926. – №1 (5). – S.11.
23. Paperin G. Organizacija aptechnogo dela v sovetskoj respublike / G. Paperin // Izvestija Narodnogo Komissariata Zdravoohranenija USSR. – 1919. – №1–2. – S.19–22.

24. Pro licenzii' na medaparaturu // Visnyk NKOZ. – 1926. – №8 (12). – S.1.
25. Pro porjadok vidkryttja zavodiv ta laboratorij dlja vyroblennja farmaceutychnykh preparativ // Visnyk NKOZ. – 1926. – №9 (13). – S.5–6.
26. Rubin Ja. G. Proshloe i nastojashhee Ukrmedtorga / Ja. G. Rubin // Farmaceuticheskij vestnik. – 1928. – №12. – S.670.
27. Sostojanie aptechnogo dela v Poltavskom okruge (Po materialam obsledovanija Farminspektury NKZU 23–30 sentjabrja 1927 g.) // Farmaceuticheskij zhurnal. – 1928. – №1–2. – S.71.
28. Spisok predmetov lechebno–sanitarnogo i gigienicheskogo znachenija i predmetov medicinskogo oborudovanija, na torgovlju koimi rasprostranjaetsja dejstvie zakona ot 1 sentjabrja 1925 g. // Visnyk NKOZ. – 1926. – №10 (14). – S.6–7.
29. U Kolegii' Narkomzdorov'ja USRR // Visnyk NKOZ. – 1926. – №2 (6). – S.9.
30. U kolegii' Narkomzdorov'ja // Visnyk NKOZ. – 1926. – №10 (14). – S.9.
31. Central'nyj derzhavnyj arhiv vyshykh organiv vlady ta upravljannja Ukrainy. – F.166. – Op.1. – Spr.1111.
32. Tam samo. – F.166. – Op.1. – Spr.1113.
33. Tam samo. – F.166. – Op.2. – Spr.412.
34. Tam samo. – F.166. – Op.2. – Spr.415.
35. Tam samo. – F.166. – Op.2. – Spr.1533.
36. Tam samo. – F.166. – Op.4. – Spr.525.
37. Tam samo. – F.342. – Op.1. – Spr.19.
38. Tam samo. – F.342. – Op.1. – Spr.31.
39. Tam samo. – F.342. – Op.1. – Spr.34.
40. Tam samo. – F.342. – Op.1. – Spr.495.
41. Tam samo. – F.342. – Op.1. – Spr.1010.
42. Tam samo. – F.342. – Op.1. – Spr.1569.
43. Tam samo. – F.342. – Op.2. – Spr.887.
44. Tam samo. – F.342. – Op.2. – Spr.1251.
45. Shass E. Ju. Import farmaceuticheskikh tovarov / E. Ju. Shass // Farmaceuticheskij zhurnal. – 1928. – №3. – S.13.
46. Shvarcman G. B. Edinaja apteka / G. B. Shvarcman // Farmaceuticheskij zhurnal. – 1928. – №4. – S.160–161.
47. Jaroslav M. I. Nuzhno li Ukraine svoje himiko–farmaceuticheskoe proizvodstvo / M. I. Jaroslav // Farmaceuticheskij zhurnal. – 1928. – №1–2. – S.20–21.

Adamska I. G., PhD of history, research fellow, Faculty of History, Taras Shevchenko National University of Kyiv (Ukraine, Kyiv), iryna.adamska@gmail.com

The Soviet policy towards pharmacy services in Ukrainian SSR in the 1920s

One of the most important indicator of the effectiveness of the health care system was the level of its supply with medicaments and medical equipment. The article reveals main characteristics of the supply of the health facilities and pharmacies with medicaments, medical equipment, and disinfectants in the 1920s. Also reforms of the pharmaceutical education alongside with the issue of management of this branch and methods of improvement of internal work organisation in pharmacies during the New Economic Policy's period have been investigated.

The author argues that provision of medicaments and equipment in the Ukrainian SSR depended, from the initial years of the Soviet power, on the Russian Soviet Federative Socialist Republic and, subsequently, on the central authorities of the USSR. The development of the pharmaceutical branch in these conditions encountered many difficulties that authorities tried to overcome through reorganization of its management and better coordination of individual institutions. Efficiency of pharmacies' work varied, depended on the type of business entity. The network of pharmacies developed throughout the 1920s, and their work improved, but gradual resignation from NEP policy hampered further development of this branch, contrary to the situation in the 1920s.

Keywords: Ukrainian SSR, 1920th, Soviet policy, health care, pharmacy service.

Адамская И. Г., кандидат исторических наук, младший научный сотрудник исторического факультета, Киевский национальный университет им. Тараса Шевченко (Украина, Киев), iryna.adamska@gmail.com

Советская политика по вопросам фармацевтического обеспечения населения УССР в 1920-х гг.

Весомым показателем развития системы здравоохранения УССР был уровень ее обеспечения медикаментами и оборудованием. В статье раскрываются особенности налаживания поставок в учреждения здравоохранения и аптеки медикаментов, приборов, дезинфицирующих средств, медицинского оборудования в 1920-х гг., процесс реформирования фармацевтического образования и управления отраслью, методы налаживания работы аптек в период нэпа.

Установлено, что обеспечение УССР медикаментами и оборудованием с первых лет существования советской власти зависело от РСФСР, а позже центральных органов СССР. Развитие отрасли пытались улучшить путем реорганизации управления и координации деятельности учреждений. Для улучшения функционирования аптечной сети и развития химико–фармацевтической промышленности советская власть осуществила реформирование фармацевтического образования. Эффективность деятельности аптек отличалась в зависимости от хозяйственной формы заведения. К концу 1920-х гг. сеть аптек расширялась и налаживалась их работа, но свертывание нэпа не способствовало дальнейшему развитию сферы, которое намечалось в 1920-х гг.

Ключевые слова: Украинская ССР, 1920-е годы, советская политика, здравоохранение, фармацевтическое обеспечение.

* * *

УДК 94(477)–054.72«1920/1945»

Лісова К. С.,

кандидат історичних наук, завідувач кафедри теорії та історії держави і права, Київський університет права НАН України (Україна, Київ), Lisova.k@mail.ru

ЦЕНТРИ ДОСЛІДЖЕННЯ ІСТОРІЇ ДЕРЖАВНОСТІ УКРАЇНИ В ЕМІГРАЦІЇ (1920–1945 РР.)

З'ясовано процес налагодження науково–дослідницької діяльності в галузі історичної науки українською науковою еміграцією (1920–1945-х рр.). Розкрито роль емігрантських наукових установ, вищих навчальних закладів і товариств у справі дослідження історії державності України.

Ключові слова: державність, дослідження, наукові центри, історико–емігранти, українська наукова еміграція, українські наукові установи.

Після поразки Української революції 1917–1921 рр. основними центрами зосередження української наукової еміграції в Європі стали Відень, Прага, Берлін, Варшава та частково Париж. Саме в цих містах були засновані навчальні заклади, наукові установи, товариства й асоціації, в яких українські вчені змогли продовжити свої наукові дослідження.

Для більшої частини дослідників предметом пильного студіювання стала історична ретроспектива витоків української державності, на основі чого обґрунтовувалася невід'ємність прав українського народу на власну державу в новітній період. Учені–емігранти намагалися підійти до основних передумов розвитку і причин занепаду української державності, довести всьому світові, що Україна має давні традиції державотворення.

Умови праці вчених–істориків далеко не завжди були сприятливими. Відсутність матеріальних ресурсів, відірваність від українських наукових джерел, певні політичні суперечності були серйозною перешкодою в розвитку їхнього наукового потенціалу. Водночас вони були вільні у виборі тем і методів дослідження, мали можливість обстоювати свої наукові теорії і позиції, не були змушені працювати на явно хибних засадах. Творчій праці вчених сприяла близькість до європейських наукових осередків і вчених та співробітництво з ними.

Загальний стан вивчення обраної теми свідчить про відсутність цілісних наукових праць присвячених безпосередньо цій проблемі. Найявний комплекс історіографічного матеріалу з цієї тематики можна розділити на два напрямки. Перший представлений діаспорними дослідженнями. На особливу увагу заслуговують праці С. Наріжного, О. Оглоблина, Б. Крупницького та Н. Полонської–Василенко [2; 9; 10; 11]. Другий напрям презентують дослідження, що проводились на території України. Зокрема це праці В. Потульніцького, В. Ульяновського, С. Віднянського та інших [1; 3; 4; 5; 6].