

14. Стороженко І.С. Битва на Жовтих Водах // Український історичний журнал. 1995. № 4. С. 129 - 138.

15. Стороженко І.С. Богдан Хмельницький і воєнне мистецтво у Визвольній війні українського народу середини XVII ст.: Книга перша: Воєнні дії 1648-1652 рр. Дніпропетровськ: Вид-во ДДУ, 1996. 320 с.

16. Ярошинський О.Б. «Битва на Жовтих водах 1648 року у світлі нових досліджень І.Стороженка». [Електронний ресурс] режим доступу: <http://museum-ukraine.org.ua/?p=1838>

17. Субтельний О. Україна: історія. К: Либідь, 1994. 736 с.

Олександр Криворучко

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНИМИ ПОСЛУГАМИ НАСЕЛЕННЯ ПОДІЛЛЯ У ПЕРШІЙ ПОЛОВИНІ 1920-Х РР.

У статті висвітлено окремі аспекти стану забезпечення медичними послугами населення Поділля в першій половині 1920-х рр., що включають чисельність та матеріальне становище медичних працівників, мережу та функціонування медичних закладів, фінансування медичної сфери.

Ключові слова: УСРР, Поділля, медична сфера, медичні послуг.

Питання охорони здоров'я як важливої складової суспільного буття відігравали дуже важливу роль в українському державотворчому процесі 1920-х рр. Після завершення основних воєнних дій вони постали на повний зріст і вимагали значних зусиль з боку центрального та місцевого керівництва. Загалом до весни 1922 р. на Поділлі вдалося майже повністю відновити мережу медичних закладів і суттєво покращити їхнє забезпечення медперсоналом.

Важливі дані про стан забезпечення медичними послугами населення Поділля, чисельність та матеріальне становище медичних працівників в першій половині 1920-х рр. містяться у доповіді Подільської губернської РСІ до Наркомату РСІ про результати обстеження діяльності губернських органів охорони здоров'я, які проводилися впродовж 1 січня – 7 березня 1925 р. Зокрема, там наведено дані, що характеризують природний рух населення Поділля у 1920-1924 рр.

Таблиця 1

Природний рух населення Поділля у 1920-1924 рр. (у %)
[1, арк. 3]

	1920 р.	1921 р.	1922 р.	1923 р.	1924 р.
народжуваність	22,3	41,7	37,1	38,8	38,0
смертність	37,0	24,3	27,8	27,7	18,9
приріст	-	17,4	9,3	10,8	19,1

Зазначимо, що, за твердженням інспекторів, дані відбивають природний рух населення, без врахування міграційного фактора. Однак, дане твердження є сумнівним. Адже переселенці на Поділля з інших регіонів, які помирали чи народжували дітей, враховувалися як природній, а не механічний чинник руху населення, що є певною маніпуляцією. До-речі, це є давніми (і не подоланими) хибамі демографічних досліджень.

За підрахунками працівників РСІ, всього на Поділлі в 1923 р. народилося 114141 чол., померло 64321 чол, а у 1924 р. відповідно 129937 і 64934.

Якщо за даними санітарно-демографічного обстеження середній природній приріст населення України впродовж 1920-1922 р. скоротився на 7,3 % в порівнянні з довоєнним періодом, то на Поділлі відбулося зростання на 2%; а в 1920-1924 рр. на 9,6% [1, арк. 3]. Слід врахувати і той факт, що Подільська губернія до 1914 р. характеризувалася найменшими показниками народжуваності, а на початок 1920-х рр. по цьому показникові вийшла на перше місце. Представники радянської адміністрації пояснювали це явище високоврожайними першими роками другого десятиліття.

Обстеженням працівників РСІ було охоплено 12 районів Поділля (по два на округ). За його результатами в окремих районах показники народжуваності склали від 33,7% до 46,5%, смертності – 15% - 24,2%, приріст – 13,5 – 28,3%. Амплітуда коефіцієнтів природного руху населення по окремим округам була значною. Найбільша народжуваність була зафіксована у Вінницькому окрузі (46,5%) і Гайсинському (44,0%), а найменша у Кам'янецькому (34,0%). Найбільше смертей було зафіксовано у Гайсинському окрузі (24,1%) і Могилівському (21,4%). Найбільший приріст населення спостерігався у Вінницькому окрузі (26,1%), а найменший у Кам'янецькому (16,2%) [1, арк. 3].

Щодо показників смертності за 1924 р., то, на нашу думку, вони певною мірою є наслідком голоду 1925 р. За інформацією Подільського губкому КП(б)У на травень 1925 р. голодом було охоплено 42 районів Поділля (з 93), що становило 45,2%. Голодувало понад 135 тис. дорослих і понад 72 тис. дітей. Найбільша кількість районів, охоплених голодом була у

Гайсинському окрузі (64,3%), Тульчинському (61,5%), Могилівському (53,3%). При чому, у 5 неврожайних районах прикордонного Могилівського округу голод спостерігався вже на початок листопада 1924 р. [2, арк. 75].

Стан надання медичних послуг населенню передовсім залежить від кількісного складу медичних працівників, їх професійної підготовки.

За підрахунками М. Олійника, на березень 1922 р. медперсонал Поділля складали такі категорії працівників: лікарі – 512 чол., зубні лікарі – 240 чол., фельдшери – 604 чол., акушери – 117 чол., молодший медперсонал – 243 чол., дезінфектори – 49 чол. [3, с. 276].

С. Трухманова, проаналізувавши попередні підсумки всесоюзного демографічного перепису 1923 р., зазначає, що на той час у містах Поділля було зареєстровано 523 лікаря. [4, с. 64].

Окрім того, на Поділлі міський перепис 1923 р. зафіксував, що серед категорії «службовці» (22567 чол.) медико-санітарні працівники становили 8,4%. [2, арк. 47-48].

У матеріалах ДПУ направлених до Подільського губкому КП(б)У в липні-грудні 1923 р. містяться дані щодо певних категорій «службовців» та «осіб вільних професій», серед яких лікарі (на липень-серпень 1923 р.) складали 228 чол. По округам: Вінницький - 130 чол., Кам'янецький – 46 чол., Проскурівський – 27 чол., Тульчинський – 6 чол., Гайсинський – 8 чол., Могилівський – 8 чол. [5, арк. 5-6].

Варто зазначити, що одночасно із обліком кадрів органи ДПУ проводили перевірку щодо їх лояльності до радянської влади. На початок осені 1923 р. спец перевірку було завершено. Згідно доповідей ДПУ кількість «неблагонадійних» серед лікарів становила 14,9%. Цей показник в рази більший ніж у таких категорій як педагоги (7,8%) та юристи (5,8%), хоча і поступається інженерам (33,8%) і технікам (47,9%) [5, арк. 36, 46].

На нашу думку, значний відсоток осіб серед окремих груп (лікарі, інженери, техніки), яких працівники ДПУ характеризували як «неблагодійних», пояснюється тим, що серед них було більше спеціалістів з дореволюційним стажем, так званих, «спеців». А до категорій учителів і юристів потрапили не лише учителі, адвокати, а й радянські чиновники, що працювали у цих сферах.

Підготовки медичних кадрів здійснювалася у закладах професійної освіти та ВНЗ.

У документах Подільського відділу професійної освіти містяться дані щодо 3 установ медичної сфери (стан на 01.10.1924 р. [6, арк. 2]:

Вертикаль	Установи	Педпрацівн.	Техпрацівн.	Адмінпрацівн.	Учні
Медична	3	38	8	5	420

Національний стан та соціальне походження учнів профшкіл відображений у наступній таблиці:

Таблиця 2

Соціальний і національний стан учнів профшкіл Подільської губернії станом на 1.07.1924 р. (у %) [6, арк. 4].

Вертик.	Соціальне походження				Національність				
	Роб.	Сел.	Служ.	Інші	Укр.	Рос.	Євр.	Пол.	Інші
С/г	9,3	65,2	10,7	14,8	81	2	14	1	2
Інд/тех.	11,2	28,6	30,1	30,1	44	4	46	4	2
Мед.	8,2	13,3	23,1	55,4	35	8	50	4	3
Худ.	43,5	41,3	15,2		82	2	15		1
Осв. р.	58,8		41,2		43	14	35	7	1
ФЗУ	81,3	11,8	5,7	1,2	46	21	32	1	
Всього	22,7	35	20,5	21,8	55	5,5	33,7	5,3	0,5

Дані таблиці свідчать, що серед учнів закладів медичної галузі переважали євреї, вихідці зі службовців і категорії, позначеної в таблиці як «інші».

Щодо вертикалі вищої освіти Поділля, то станом на 21.08.1923 р. в краї функціонував Фармацевтичний технікум ім. В. Леніна (Вінниця) [7, арк. 32].

Важливу інформацію про сітку закладів вищої освіти губернії містить доповідь губернського відділу професійної освіти (жовтень 1924 р.).

Таблиця 3

ВНЗ Подільської губернії станом на 1.10.1924 р. [6, арк. 2].

Вертикаль	Установи	Педпрацівн.	Техпрацівн.	Адмінпрацівн.	Студенти
Сільгосп	2	48	49	7	695
Педагог.	7	83	59	16	1114
Іед.-тех.	1	12	7	3	108
Медична	1	18	9	3	212
Художня	1	12	4	3	113
Всього	12	173	128	32	2242

Національний стан та соціальне походження студентів ВНЗ Поділля станом на 1.07.1924 р. відображений у наступній таблиці:

Таблиця 4

Національність та соціальне походження студентів
ВНЗ Подільської губернії станом на 1.07.1924 р. (у %)
[6, арк. 2].

Вертик.	Національність					Соц. походження			
	Укр.	Рос.	Євр.	Пол.	Інші	Роб	Сел.	Служ.	Інші
С\г	87	4	5	2	2	15,7	66,1	10,8	7,4
Пед.	84	1	13	1	1	5,9	67,3	12,9	13,9
Інд/тех	46	5	44	2	3	29,8	14,8	44,6	10,8
Мед.	12	3	81	0,5	3,5	7,3	9,9	41,1	41,7
Худ.	7	20	66	2,9	4,1	8,6	0,9	72,4	18,1
Всього	74	3	20	1,6	1,4	10,1	57,1	18,5	14,3

Отже серед студентів медичного технікуму домінували євреї, вихідці із службовців та категорії, позначеної в таблиці як «інші».

Логічно буде припустити, що до категорії, що характеризує соціальне походження та позначена в таблиці як «інші», входили представники «осіб вільних професій» (лікарі, художники, композитори, літератори тощо). Враховуючи, що діяльність представників двох останніх напрямків (медичної та художньої) головним чином була зосереджена у містах, це пояснює відповідне національне та соціальне походження студентів відповідних вузів.

У 1924-1925 рр. з розрахунку на 1000 чол. населення медпрацівники розподілялися наступним чином: на Вінницю припадало 11,9%, інших містах – 4,8%, в округах – 0,4%, всього – 0,8%. Найбільш обділеним у послугах медицини залишалося село. На все сільське населення приходилося всіх працівників охорони здоров'я 796 чол., а разом із персоналом дитбудинків, яслів і т.п – 1130 чол. Таким чином на 10000 селян припадало 2,5 - 3,5 чол. медперсоналу, що становило у 30 разів менше відповідного показника для губ міста і в 14 разів менше, ніж в інших містах [1, арк. 11].

За аналізами архівних документів на липень 1922 р. в краї функціонувало 255 медичних закладів: 146 лікарні, 66 лікарських амбулаторій, 43 фельдшерські пункти [3, с. 276].

Архівні документи відображають значні диспропорції, які мали місце у розподілі медпрацівників та охоплення послугами медичних установ, через призму міста і села. Наприклад, у 1922 р. лише у м. Вінниці було сконцентровано 21% всіх лікарів губернії. Хоча мережа вінницьких лікарень становила 5,4% губернських, але в ній нараховувалося 17,8% ліжок місць, які рахувалися у всій губернській медичній мережі [8, арк. 2].

В ході проведення адміністративно-територіальної реформи у 1923 р. було розпочато реорганізацію діючої системи медичних закладів. Було ліквідовано самостійні фельдшерські

пункти і збільшено (до 110) лікарські дільниці, 50% яких складали лікарські амбулаторії. Окружні лікарні збережено, однак майже на 50% скорочено кількість районних лікарень. Одна лікарня в губернії у 1923 р. обслуговувала в середньому понад 56 тис. жителів [3, с. 277].

Окрім того, в губернії діяли медичні амбулаторії цукрових заводів (43), у яких працювали в середньому 1-2 лікарі, 1-6 фельдшерів і акушерів та 1-4 молодших медичних працівників [8, арк. 106.].

Радіус фактичного обслуговування медичних дільниць складав від 8 до 30 верст. Домінуючий національний склад дільничного персоналу були українці. За даними проведеного обстеження у 12 районах серед медпрацівників 58 були українцями, 16 євреями, 5 росіянами, 5 поляками, 2 німці, 1 болгарин і 1 румун [1, арк. 6].

Визначальною рисою стану медицини в 1920-х рр. була слабка акушерська допомога. Зусилля місцевої влади налагодити систему охорони здоров'я матері та дитини (впродовж 1923-1925 рр. в губернії було відкрито три дитячих лікарні, шість будинків немовлят, п'ять пологових відділень та 18 жіночих консультацій [3, с. 279]) виявилися недостатніми.

Якщо у дореволюційній Росії 1 акушер припадав на 11000 чол. то у 1924 р. – на 20075 чол. [1, арк. 23]. Зокрема у 1924 р. у Подільській губернії з 129937 зафіксованих родів лише 2465 пройшли у медичних установах (1,8%). Зокрема у Крижополі з 164 родів в лікарні було проведено лише 36 [1, арк. 12].

Катастрофічний стан спостерігався у наданні гінекологічної допомоги. Як зазначалося у матеріалах перевірки, гінекологічна допомога на селі перебувала у «кошмарному стані», «майже всі поголовно селянки піддані тій чи іншій гінекологічній хворобі» [1, арк. 12].

Однак, внаслідок здійснення системних протиепідемічних заходів упродовж 1921-1924 років на Поділлі було ліквідовано епідемії тифу, холери, кору, коклюшу, скарлатини тощо, локалізовано поширення венеричних хвороб і туберкульозу. Налагоджувалася система профілактичної роботи, зокрема проведення щеплень. Так впродовж 1923-1924 рр. було щеплено від різних хвороб понад 0,5 млн. подолян [3, с. 279].

Катастрофічно не вистачало аптек. У 1924 р. у всій губернії налічувалося 89 аптек: 54 в сільській місцевості, 35 міських. Ще діяло 11 аптек Червоного Хреста (з них 9 на селі). Більше всього аптек функціонувало у Вінницькому окрузі (24), що пояснюється близькістю до губцентру. Найменше – у Могилівському – 12 од. Представники радянської влади змушені були констатувати, що ціни на медикаменти у порівнянні з довоєнними зросли на 40-50%, що «зумовлювало недоступність медикаментозної допомоги для селян» [1, арк. 14].

Складності у медичній сфері були зумовлені недостатністю коштів, що виділялися на цю сферу. Так, у 1923 р. із загального видаткового кошторису бюджету Поділля 7843495, 68 крб. (виконано 6157610,56 крб.) на охорону здоров'я населення було виділено 806448, 53 крб., що складало 10,28%. Спостерігався непропорційний розподіл коштів між міським і сільським бюджетами.

При чому по загально губернському бюджету – 9,34% (виконано 10,74%), губ міста – 12,13% (13,51%), загально окружному – 9,34 (11,37%), окрміст – 10,18% (10,495), районів – 9,07% (8,55%). На одного жителя губернії в середньому приходилося 19 коп. (із запланованих 24 коп.). Однак, за кошторисом загально губернським – 3 коп., губ міста – 17, 65 крб., загально окружному – 5,9 коп., окрміста – 63,1 коп., район – 5,8 коп. Для порівняння, в дореволюційний час на справу охорони здоров'я населення земства виділяли в середньому 1,40 крб., вважаючи таких коштів недостатніми. Тому навіть члени РСІ визнавали, що «на 12-20 коп. створити санітарне благополуччя населенню бідної губернії очевидно неможливо» [1, арк. 7-9].

Як зазначає М. Олійник, бюджетне фінансування медицини на Поділлі майже досягло довоєнного рівня лише в 1926/1927 бюджетному році, коли обсяг витрат на ці потреби в окремих округах склав 17,5 % [3, с. 277].

Матеріальне становище медпрацівників, як і інтелігенції в УСРР в цілому, було складним. На це впливали різні об'єктивні та суб'єктивні фактори: соціально-економічна криза, викликана наслідками проведення політики «воєнного комунізму»; руйнування єдиної господарської системи; відсутність іноземних інвестицій; негативне сприйняття новою владою інтелігенції як ворожої сили. Та й той чинник, що інтелігенція в імперський період займала певною мірою привілейоване становище в суспільстві не сприяло прихильному ставленні до неї представників влади, що асоціювала себе із трудящими, а отже колись знедоленою верствою.

Зокрема, щодо стану із оплатою праці працівників медичної галузі, то у 1923 р. на Поділлі сільські медики отримували таку винагороду: лікар – 15-25 крб., фельдшер і акушер – 11-15 крб. санітар – 5-9 крб. У містах стан справ був дещо ліпший – у райлікарні при менш інтенсивній роботі лікар отримував 53,60 крб., фельдшер і акушер – 33,66 крб., санітар – 17,6 крб. Слід зазначити, що у 1924 р. стан справ із винагородою сільських лікарів дещо покращився: ставка лікаря була визначена у 46,25 крб., фельдшера і акушера – 25 крб., санітар – 9,35 крб. [1, арк. 11].

Однак, особливих зрушень щодо покращення матеріального становища сільських медпрацівників особливо

нижчої категорії не відбулося, що зумовлювало їх прагнення у пошуках кращого заробітку вирушати до міст, де вони навряд чи могли знайти роботу відповідної кваліфікації.

В ході творення нової системи охорони здоров'я було досягнуто певних позитивних результатів: відновлено і розширено мережу медичних установ; збільшено медперсонал та поліпшено справу підготовки медичних кадрів; досягнуто помітних успіхів у боротьбі з епідеміями; медичні послуги стали більш доступними і безкоштовними тощо. Однак не вдалося ліквідувати диспропорцію розміщення медичних закладів та їх фінансування; формується система парт номенклатурних привілеїв в отриманні медичних послуг, класовий підхід поширюється у медицині, як і в усіх сферах життя радянського суспільства.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА:

1. Центральний державний архів вищих органів влади та управління України. Ф.539. Оп. 3. Спр. 1471.
2. Держархів Вінницької області (далі ДАВіНО). Ф.П-1. Оп. 1. Спр. 242.
3. Олійник М. П. Трансформаційні процеси на Поділлі в добу непу (1921-1928 рр.): монографія – Хмельницький: «Поліграфіст-2», 2015. 480 с.
4. Трухманова С. Л. Соціокультурні та політичні процеси у містах Східного Поділля у 1920-х – на початку 1930-х рр. Вінниця: ТОВ «Меркьюрі-Поділля», 2016. 236 с.
5. ДАВіНО. Ф.П-1. Оп. 1. Спр. 57.
6. ДАВіНО. Ф. П-1. Оп.1. Спр. 1569.
7. ДАВіНО. Ф. П-1. Оп.1. Спр. 1594.
8. ДАВіНО. Ф. Р 925. Оп. 2, Спр. 804.

Олександр Красян

КУЛЬТУРНО-ОСВІТНІ ПРІОРИТЕТИ МИКОЛИ СКРИПНИКА

У статті висвітлено діяльність одного із представників радянсько – більшовицької освітньої номенклатури – Миколи Скрипника, який з 7 березня 1927 року до 28 лютого 1933 року обіймав посаду народного комісара освіти УСРР. У дослідженні приділено увагу неоднозначним поглядам Миколи Скрипника, який був відданим більшовиком, проте був прихильником «українізації», також досліджено роль Миколи Скрипника в розбудові української школи в Україні.