

СТАТТІ

УДК 94(477) "192"

І. Адамська, канд. іст. наук
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

**ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВА ДІЯЛЬНІСТЬ РАДЯНСЬКОЇ ВЛАДИ
ЩОДО СТВОРЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНСЬКІЙ СРР (1920-ТІ РОКИ)**

У статті розглянуто політику комуністичної партії та уряду УСРР в сфері охорони здоров'я. У 1920-х роках більшовики намагалися організувати власну модель цієї галузі. Вже у 1918 р. вони почали формувати систему державного контролю над нею. За зразок брали правові акти радянської Росії. Впродовж 1920-х років було прийнято низку законодавчих актів, які регулювали процес творення та діяльності центральних та місцевих органів. Розроблену на початку десятиліття схему управління удосконалювали та прилаштовували до змін, що відбувалися в країні, як наприклад втрата контролю над територією України в результаті воєнних дій чи проведення адміністративно-територіальної реформи. Значний вплив на структуру управління галуззю мали переходи від "воєнного комунізму" до непу, а потім до планової економіки. Адже поява нових завдань, таких як контроль над приватною практикою чи торгівлею медикаментами, а пізніше – формування планів розвитку охорони здоров'я та їх узгодження з загальнодержавними господарськими планами, потребувала відповідних змін у структурі наркомату та місцевих органів. До кінця 1920-х рр. радянський уряд успішно реалізував ідею підпорядкування всієї системи охорони здоров'я "єдиному керівництву".

Ключові слова: охорона здоров'я, Українська СРР, управління, законодавчі акти, нова економічна політика, 1920-ті роки.

Під час революції та громадянської війни система охорони здоров'я, яка існувала в Російській імперії, була зруйнована. Більшість земських медичних установ, приватних лікарень, аптек, лабораторій припинила функціонувати. Одночасно країну охопили епідемії. Більшовики намагалися подолати перелічені проблеми за рахунок організації власної системи охорони здоров'я. Розробляти принципи надання медичних послуг вони почали ще до революції. У 1917 р. відповідні положення включили до партійної програми, а в 1918 р. оголосили про необхідність державного контролю над організацією охорони здоров'я та про потребу створення Народного комісаріату охорони здоров'я.

Важливу роль у розробці теоретичних основ радянської охорони здоров'я відігравали призначені на адміністративні посади лікарі, зокрема народні комісари охорони здоров'я УСРР – М. Г. Гуревич (1920 – 1925) та Д. І. Єфімов (1925 – 1929). Вони, разом із іншими працівниками медичної галузі, стали й першими дослідниками новостворюваної системи – аналізували основні етапи та принципи розвитку охорони здоров'я, її завдання, характеризували становище різних сфер медицини [29; 31]. Подальшим її вивченням займалися в межах таких напрямків науки як соціальна гігієна, одним з завдань якої було дослідження організації охорони здоров'я, та історія медицини. У 1930-50-х роках головним чином з'являлися роботи, в яких підводилися підсумки розвитку медичної галузі за певний проміжок часу, видавалися ювілейні збірки [28; 33]. Починаючи з середини 1950-х років дослідники активізували вивчення історії охорони здоров'я. Зокрема, захистив дисертацію та видав кілька ґрунтовних праць І.Д. Хорош [40; 41]. Автор розглянув ключові проблеми періоду 1918 – 1929 років, спираючись на широку джерельну базу. В радянський період дослідники започаткували вивчення низки питань, проте через значну заідеологізованість робіт розвиток медичної галузі в УСРР висвітлювався односторонньо, наголос робився на позитивних змінах. Більш критично ставляться до радянської системи охорони здоров'я сучасні українські науковці. Окрім традиційного вивчення історії медицини, вони звертають увагу на медичну проблематику в контексті тем з соціальної історії та історії повсякдення, як наприклад О.М. Мовчан, Н.І. Коцур [34; 36]. Правову основу організації медичного обслуговування робітників та службовців досліджили О.А. Мельничук, М.О. Турчина [35; 39]. Проте не здійснювано комплексного вивчення становлення та розвитку впродовж 1920-х років організаційної

структури та правової основи діяльності всієї системи охорони здоров'я УСРР. Зокрема постають питання: що послужило зразком для формування медичної галузі в УСРР; на що більшовики звертали найбільше уваги під час її розбудови; як впливала політична та соціально-економічна ситуація на діяльність керівництва країни щодо побудови медичної галузі? Акцентуючи увагу на перелічених аспектах проблеми, в даній статті планується розглянути питання як радянська влада реалізовувала політику щодо організації системи охорони здоров'я в Україні.

Як вже зазначалося, новостворювана система охорони здоров'я УСРР мала державний характер. Формуючи державний апарат в Україні, більшовики використовували "досвід" діяльності в Росії та розроблену законодавчу базу. Впродовж 1920-х рр. було затверджено 306 основних нормативних документів, які регулювали політику у сфері охорони здоров'я¹. У 1919-1920 рр. основну увагу радянська влада присвячувала формуванню структури керівних органів системи охорони здоров'я (29 з 72 документів), відновленню мережі установ охорони здоров'я та їх забезпеченню медикаментами і обладнанням (13), медичному персоналу (13), а також подолання епідемічних та соціальних захворювань (9). Починаючи з 1921 р. поряд з цими питаннями розглядалися проблеми організації курортної справи (17 актів), діяльності Червоного Хреста в УСРР (12), охорони материнства й дитинства (10).

Реалізовувати свою програму більшовики почали із січня 1919 р., коли після проголошення УСРР при Тимчасовому робітничо-селянському уряді України створили відділ народної охорони здоров'я. В основу його діяльності поклали положення про Народний комісаріат охорони здоров'я РСФРР (від 18 липня 1918 р.) [22]. 19 січня 1919 р. був опублікований декрет, згідно з яким цьому органу підпорядковувалися як громадянські, так і військові установи. На нього покладалося зобов'язання об'єднати під своїм керівництвом медико-санітарні частини різних відомств. З реорганізацією 29 січня 1919 р. Тимчасового уряду та створенням Ради Народних Комісарів (далі РНК) УСРР, усі відділи перейменували на наркомати. Відповідно з'являється Народний комісаріат охорони здоров'я (далі НКОЗ). 2 лютого 1919 р. РНК УСРР прийняла положення, згідно з яким за НКОЗ визнавалася керівна роль в організації всієї медико-

¹Підраховано за: Збірник узаконень та розпоряджень робітничо-селянського уряду України, 1919-1929.

санітарної справи в республіці [10, арк. 178]. На нього покладалися: розробка та підготовка нормативних актів у галузі медико-санітарної справи, нагляд та контроль за їх виконанням; видання обов'язкових для всіх установ та громадян УСРР розпоряджень та постанов; сприяння всім установам радянської республіки у здійсненні медико-санітарних завдань; організація та завідування центральними медико-санітарним установами наукового та практичного характеру; об'єднання, узгодження і загальне спрямування медико-санітарної діяльності місцевих рад депутатів. Попередні форми управління медико-санітарною справою – лікарські відділення – ліквідовували.

Впродовж наступних місяців формували апарат НКОЗ, уточнювали його функції, підбирали нові штати тощо. У квітні 1919 р. діяло вже 18 структурних одиниць комісаріату. З'явилися нові відділи адміністративного призначення, а також судової медицини [4, арк. 1; 5, арк. 63, 113; 6, арк. 20, 24-26; 7, арк. 6; 10, арк. 248]. У травні 1919 р. було націоналізовано аптечну справу, у зв'язку з чим розширилися функції фармацевтичного відділу НКОЗ [8, арк. 5].

Декретом РНК УСРР від 11 червня 1919 р. радянський уряд визнав за НКОЗ найвищу компетенцію у санітарній справі та питаннях санітарної техніки [4, арк. 1]. Відповідно до цього акту проблеми водопостачання, каналізації, знищення сміття, планування населених пунктів, суспільних лазень, пралень, дезінфекційних станцій, шкіл, притулків, боєнь, ринків знаходилися у віданні наркомату. Утворили також спеціальний дорадчий орган – Центральну медико-санітарну раду. До її складу входили представники робітничих організацій, чим було реалізовано ще одне гасло більшовиків – залучення населення до побудови медико-санітарної справи. З цієї ж метою на I Всеукраїнському з'їзді бактеріологів та епідеміологів, що проходив у Харкові 20-26 червня 1920 р., лікарі М.Г. Гуревич та В.Г. Соболев представили проекти організації "санітарних комісій" [37]. Після обговорення пропозиції В.Г. Соболева прийняли. Комісії планували створювати на місцевому рівні, починаючи з волостей. Основною їх складу мали бути представники профспілок. У селах санітарні комісії формували з представників найбіднішого та середнього селянства, виконавчого комітету та медичного персоналу. Передбачалося, що дана структура працюватиме при медичній дільниці та матиме у своєму складі від селянства приблизно 1 людину на 50 дворів. У містах окрім районних санітарних комісій передбачалося можливість створення квартальних та домових комісій для виконання розпорядчих функцій. З метою координації роботи всіх санітарних комісій періодично мали збиратися санітарні ради в губернських містах при санітарних підвідділах губздравів, а також у повітах при повітових відділах охорони здоров'я.

Втрата радянською владою контролю над територією України спричинила руйнацію створеної системи керівництва медичною галуззю. Проте навіть в такій ситуації більшовики намагалися зберегти свій вплив на сферу охорони здоров'я. До 1920 р. організацією медичної допомоги займалися військові органи та тимчасові цивільні (Особлива комісія народного здоров'я, Всеукраїнська комісія з охорони народного здоров'я) [10, арк. 141, 177]. Одразу після відновлення влади, більшовики почали відтворювати систему управління галуззю. З лютого 1920 р. діяла вже Колегія Народного комісаріату охорони здоров'я. Нововведенням стала організація відділу охорони материнства й дитинства [9, арк. 8-11].

Продовжуючи втілювати розпочату ще в 1919 р. ідею про централізацію управління медичною галуззю,

в УСРР зайнялися об'єднанням всіх видів відомчої медицини в наркоматі. Між іншим необхідно було перерозподілити функції, апарат, кредити та майно між п'ятьма наркоматами – праці, освіти, юстиції, охорони здоров'я та соціального забезпечення, що й зробили в 1920 р. Саме тоді у відання НКОЗ передали лікувальні установи фабрично-заводських підприємств [11, арк. 85-86]. Обслуговування місць позбавлення волі з травня 1920 р. також керувалося НКОЗ [27, с. 23]. 26 липня 1920 р. уряд УСРР затвердив Положення про Народний Комісаріат Охорони Здоров'я УСРР, яким узагальнив організаційні зміни, що відбулися [10, арк. 141, 177].

Але на території УСРР продовжували діяти розпорядження НКОЗ РСФРР щодо транспортної медицини. За українським НКОЗ залишалося лише право видавати розпорядження місцевого характеру та вирішувати питання, пов'язані з епідеміями [1, арк. 18, 37; 27, с. 23]. Санаторно-курортна справа також контролювалася російським органом. Отже, наприкінці 1920 р. на території радянської України діяли окрім НКОЗ УСРР наступні органи, що контролювали медичну галузь: санітарні частини Південного, Південно-Західного фронтів та Запасної армії, відділи охорони здоров'я залізниць, водних шляхів та шосейних доріг, лікарсько-харчові пункти, районні санаторно-курортні управління, які були підпорядковані НКОЗ РСФРР. Народний комісар охорони здоров'я М.Г. Гуревич наголошував на неможливості координування та регулювання діяльності в таких умовах [2, арк. 103]. Справа об'єднання всієї системи охорони здоров'я України під єдиним керівництвом знову активізувалася.

Розпочалася поступова передача військово-санітарним відомством місцевим органам НКОЗ медико-санітарної мережі та медичного персоналу. У грудні 1920 р. з Управління санітарної частини Південного фронту організували при НКОЗ УСРР Військово-санітарне управління України. У зв'язку з перспективою ліквідації фронтів 19 березня 1921 р. РНК УСРР постановила об'єднати в НКОЗ не тільки військово-санітарне відомство, але й транспортну медицину [27, с. 23]. 25 травня 1921 р. відповідно до постанови Всеукраїнського центрального виконавчого комітету (далі ВУЦВК) при НКОЗ УСРР, після узгодження з НКОЗ РСФРР та за його зразком, було організовано відділ шляхів сполучення [13, арк. 6-7, 8 зв., 10, 53]. Згідно з документом, відділ вважався центральним органом з управління всією лікарсько-санітарною частиною залізниць, що експлуатувалися та будувалися, водних та шосейних шляхів в межах Південного округу шляхів сполучення. Він складався з лікувального, санітарно-епідемічного, адміністративно-господарського та загального підвідділів і трьох секцій – ізоляційно-пропускних пунктів, дезінфекційної та водного транспорту. Для розгляду питань організаційного та загального характеру при відділі шляхів сполучення заснували спеціальну раду.

Проте остаточного контролю український орган над транспортною медициною так і не отримав. Очолював відділ начальник, якого призначав НКОЗ УСРР, але по узгодженню з НКОЗ РСФРР. Розпорядження російських наркоматів – охорони здоров'я та шляхів сполучення, які стосувалися всіх шляхів сполучення, віддавалися безпосередньо відділам охорони здоров'я доріг та обласним управлінням водних шляхів. До НКОЗ УСРР лише надсилалася копія документів з метою ознайомлення. Відділ шляхів сполучення НКОЗ УСРР про усі свої розпорядження підвідомчим органам повідомляв НКОЗ РСФРР. При цьому постанови НКОЗ УСРР, що стосувалися принципових питань, узгоджували з НКОЗ РСФРР [13, арк. 5, 8].

Подібною була ситуація зі справою організації управління курортами. Спираючись на розроблені в Москві документи, ВУЦВК та РНК УСРР прийняли постанови "Про управління лікувальними місцевостями загальнодержавного значення" (21 вересня 1921 р.), "Про положення в справі курортів загальнодержавного значення й місцевого значення, що знаходяться на території УСРР" (28 березня 1922 р.), "Про лікувальні місцевості" (10 травня 1922 р.) та затвердили положення про Українське курортне управління [3, арк. 6; 23; 24; 25]. Згідно з документами, управління курортами загальнодержавного значення здійснювалося через уповноваженого НКОЗ РСФРР, який призначався за згодою НКОЗ УСРР. Задля погодження діяльності обох наркоматів щодо управління курортами загальнодержавного і місцевого значення, уповноважений НКОЗ РСФРР призначався одночасно завідувачим відділом цілющих місцевостей НКОЗ УСРР. Постанови українського органу виконували лише якщо вони не суперечили розпорядженням НКОЗ РСФРР. Курортами місцевого значення безпосередньо управляв НКОЗ УСРР через курортні управління. Така схема повністю узалежнювала український орган від російського.

На фоні загальної децентралізації, спричиненої запровадженням непу, під питання почав ставитися розподіл функцій між наркоматами, зроблений у 1920 р. В діяльності Народного комісаріату шляхів сполучення проявлялася тенденція до повернення медико-санітарної справи у своє підпорядкування. Створювалися навіть проекти положень про центральний лікарський орган ("Лікарсько-Санітарне Управління Народного комісаріату шляхів сполучення") [30]. Впродовж 1920-х років виникали суперечки між НКОЗ та Народним комісаріатом праці щодо промислово-санітарних лікарів, а також з Народним комісаріатом юстиції щодо судової медицини. Але від ідеї об'єднання всієї медичної галузі під керівництвом НКОЗ такі не відмовилися. Більше того, його повноваження продовжували розширювати.

До функцій НКОЗ віднесли медикаментозне забезпечення країни. 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" (УДМТ), яке мало діяти у складі НКОЗ УСРР на комерційних засадах [12, арк. 2; 15, арк. 6]. У 1923 р. об'єднали УДМТ з товариством "Південтрав", що знаходилося у підпорядкуванні Народного комісаріату зовнішньої торгівлі, та створили нове пайове товариство – "Укрмедторг" [12, арк. 34, 42, 45]. В результаті НКОЗ УСРР контролював всі торгові операції з медикаментами та медичними приладами.

Подальші зміни у системі охорони здоров'я пов'язані були з реформою адміністративно-територіального устрою УСРР. У 1923 р. ліквідували повіті й волості та створили округи і райони. У 1924 р. для поліпшення координації роботи було спрощено апарат НКОЗ УСРР, який відтоді складався з організаційного, лікувального, санітарно-епідеміологічного, фінансово-господарського відділів, відділу охорони материнства й дитинства та секретаріату [14, арк. 57]. У червні 1925 р. Президія ВУЦВК прийняла постанову "Про ліквідацію губерній і перехід на триступеневу систему управління". Частина функцій губернських інспектур охорони здоров'я, які ліквідували, переходила до НКОЗ [18, арк. 7-9]. Безпосереднє керівництво окремими відділами охорони

здоров'я вимагало розширення апарату. Штат НКОЗ збільшили на 16%, але негативних наслідків уникнути не вдалося. До кінця 1920-х років відзначалася відсутність систематичного контролю над виконанням постанов на місцях.

Одночасно у другій половині 1920-х років відновлюється тенденція до об'єднання всіх видів діяльності з охорони здоров'я в одному відомстві. Відбулася реорганізація управління лікувальними місцевостями. 9 вересня 1925 р. ВУЦВК та РНК УСРР затвердили положення про Українське курортне управління – "Укркурпур" – як орган при НКОЗ, що об'єднував керівництво всіма курортами республіки [26; 32, с. 260].

Зміни в структурі наркомату призвели до необхідності розробки нового положення про НКОЗ [38]. Проте його прийняття затягнулося на два роки. Запропонований ще у 1925 р. проект не було затверджено [42]. Комісія по розгляду законодавчих проектів при РНК УСРР постановила 30 жовтня 1925 р., виконуючи доручення президії ВУЦВК, розробити проект положення про однотипну структуру наркоматів УСРР [16, арк. 38]. Тільки 6 липня 1926 р. з'явилася інструкція для складання положення про наркомати [17, арк. 1]. У 1927 р. організаційний відділ НКОЗ підготував новий проект і 9 листопада 1927 р. РНК УСРР його прийняла.

За НКОЗ зберігалися всі попередні повноваження. Він складався з 5 відділів – загального, лікувально-профілактичного, санітарно-епідемічного, охорони материнства й дитинства, транспортної медицини та бюро санітарного просвітництва, бюро медичної статистики й українського курортного управління. Передбачалося також існування при НКОЗ УСРР військово-санітарного управління Українського військового округу, діяльність якого та взаємини з наркоматом регулювалися постановою ЦВК та РНК СРСР "Положення про військово-санітарне управління Робітничо-Селянської Червоної Армії" від 15 червня 1927 р. Окрім цього при НКОЗ існували планова комісія, центральна санітарно-технічна рада, комісія щодо розгляду скарг у справах про освідчення душевнохворих, науково-медична рада, центральна бюджетна комісія для розгляду фондів медичної допомоги та низка науково-практичних інститутів. Діяльність всіх цих структур було окреслено в окремих положеннях, затверджених НКОЗ та РНК УСРР [43].

Перехід на планову систему управління економікою вплинув і на систему охорони здоров'я. 3 листопада 1927 р. спеціальна комісія при НКОЗ розробляла плани розвитку медичної галузі та здійснювала їх узгодження із планами всього господарства республіки. Виконання п'ятирічного плану розпочали в 1928/29 господарчому році [21, арк. 1]. Одразу ж після прийняття положення почалося його обговорення ВУЦВК та РНК УСРР, плановою комісією та колегією НКОЗ. В результаті було визнано необхідним знову змінити документ [19, арк. 1-13]. Одночасно НКОЗ та його органи на місцях з 1927 р. здійснювали раціоналізацію управління медико-санітарною справою. Розпочалася перебудова НКОЗ за функціональним принципом та скорочення апарату, який з того часу мав 80 штатних одиниць замість 157. Для загального керівництва раціоналізацією медико-санітарної справи в республіці при НКОЗ створили бюро раціоналізації на чолі з народним комісаром [20, арк. 16].

На засіданні Президії ВУЦВК 3 квітня 1929 р. затвердили нове положення про НКОЗ УСРР [19, арк. 23-27]. Згідно з документом було ліквідовано виокремлене керівництво транспортною медициною, а функції розподілено між іншими відділами. Центральний апарат складався з п'яти оперативних структурних частин – санітарно-епідемічної, лікувально-профілактичної, охорони

материнства й дитинства, санітарної статистики та санітарної освіти; загального відділу та Українського курортного управління. При НКОЗ зберігалися планова комісія, центральна санітарно-технічна рада, комісія щодо розгляду скарг у справах про освідчення душевнохворих, науково-медична рада, центральна бюджетна комісія та науково-дослідні інститути. Незмінними залишилися й стосунки з військово-санітарним управлінням.

Налагодження керівництва охороною здоров'я завдяки формуванню централізованої системи управління дало можливість радянській владі зосередитися на наступному організаційному питанні – систематизації законодавства з охорони здоров'я. Саме наприкінці 1920-х років почали розробку Кодексу законів про охорону здоров'я [19, арк. 17].

Таким чином, задекларований ще у 1917 та 1918 роках загальний напрямок розвитку охорони здоров'я більшовики почали реалізовувати одразу після проголошення своєї влади на території України. За зразок брали прийняті раніше в РСФРР документи. Більше того, частину напрямків у 1920-х роках продовжував контролювати російський орган, зокрема транспортну медицину та курортну справу. І лише на кінець десятиріччя керівництво над ними отримав український НКОЗ.

З перших років перебування при владі, одним з головних завдань більшовиків була саме організація системи управління, яка б дала змогу контролювати діяльність всіх сфер медицини. У 1919-1920 рр. майже половина прийнятих законодавчих актів була присвячена формуванню структури керівних органів охорони здоров'я та перерозподілу функцій між наркоматами та відомствами. Значна кількість документів була спричинена, між іншим, зміною політичною обстановки. Втрата або відновлення контролю над територією України в результаті воєнних дій вимагала нових організаційних рішень. Розроблену на початку десятиліття схему удосконалювали та прилаштовували до змін, що відбувалися в країні, як наприклад проведення адміністративно-територіальної реформи у середині 1920-х років. Значний вплив на структуру управління галуззю мали переходи від "воєнного комунізму" до непу, а потім до планової економіки. Адже поява нових завдань, таких як контроль над приватною практикою чи торгівлею медикаментами, і медичними приладами, а пізніше – формування планів розвитку охорони здоров'я та їх узгодження з загальнодержавними господарськими планами, потребувала відповідних змін в структурі наркомату та місцевих органів. Але до кінця 1920-х рр. завдання усунення міжвідомчих рамок та об'єднання медичної галузі під єдиним керівництвом в основному було виконане.

Список використаних джерел

1. Центральний державний архів вищих органів влади і управління України, м. Київ, ф. 1, оп. 1, спр. 63, 71 арк.
2. Там само, ф. 2, оп. 1, спр. 840, 108 арк.
3. Там само, ф. 2, оп. 2, спр. 973, 9 арк.
4. Там само, ф. 342, оп. 1, спр. 3, 47 арк.
5. Там само, ф. 342, оп. 1, спр. 4, 143 арк.
6. Там само, ф. 342, оп. 1, спр. 5, 33 арк.
7. Там само, ф. 342, оп. 1, спр. 6, 25 арк.
8. Там само, ф. 342, оп. 1, спр. 24, 234 арк.
9. Там само, ф. 342, оп. 1, спр. 46, 59 арк.
10. Там само, ф. 342, оп. 1, спр. 58, 256 арк.
11. Там само, ф. 342, оп. 1, спр. 87, 231 арк.
12. Там само, ф. 342, оп. 1, спр. 1569, 63 арк.
13. Там само, ф. 342, оп. 1, спр. 1784, 297 арк.
14. Там само, ф. 342, оп. 2, спр. 320, 221 арк.
15. Там само, ф. 342, оп. 2, спр. 887, 62 арк.
16. Там само, ф. 342, оп. 2, спр. 987, 49 арк.
17. Там само, ф. 342, оп. 2, спр. 1627, 17 арк.
18. Там само, ф. 342, оп. 2, спр. 1732, 84 арк.
19. Там само, ф. 342, оп. 3, т. 1, спр. 98, 33 арк.
20. Там само, ф. 342, оп. 3, т. 1, спр. 700, 87 арк.
21. Там само, ф. 342, оп. 3, т. 1, спр. 868, 162 арк.

22. Собрание узаконений и распоряжений рабоче-крестьянского правительства Украины. – 1919. – № 3. – С. 28.
23. Збірник узаконень та розпоряджень робітничо-селянського уряду України. – 1921. – № 19. – С. 612.
24. Збірник узаконень та розпоряджень робітничо-селянського уряду України. – 1922. – № 15. – С. 246.
25. Збірник узаконень та розпоряджень робітничо-селянського уряду України. – 1922. – № 22. – С. 378.
26. Збірник узаконень та розпоряджень робітничо-селянського уряду України. – 1926. – № 59. – С. 1019.
27. Сборник действующего законодательства по медико-санитарному и аптечному делу в УССР / сост. С. Г. Рапопорт, С. Л. Сокольский – Х.: [б. в.], 1926. – 668 с.
28. Баткис Г.А. Организация здравоохранения / Г. А. Баткис. – М.: Медгиз, 1948. – 566 с.
29. Гуревич М.Г. Итоги и перспективы / М. Г. Гуревич // Профилактическая медицина. – 1922. – № 2-3. – С. 72-97.
30. Ефимов Д.И. За кем быть транспортной медицине? / Д. И. Ефимов // Профилактическая медицина. – 1922. – № 2-3. – С. 111-120.
31. Ефимов Д.И. 10 лет советского здравоохранения на Украине / Д. И. Ефимов. – Х.: Научная мысль, 1929. – 32 с.
32. Здравоохранение и медицинская наука в Украинской ССР: [в 3-х т.] / Под ред. А. К. Романенко. – К.: Здоров'я, 1987. – Т. I: Здравоохранение в Украинской ССР. Пути и итоги развития. – 480 с.
33. Каган С.С. Охрана народного здоровья в УССР. Цифры и факты / С. С. Каган. – К.: Держвидав, 1939. – 48 с.
34. Коцур Н.І. Соціальне становище міського населення України в умовах непу (1921-1929 рр.): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. іст. наук: спец. 07.00.01 – історія України / Коцур Н. І.; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. – К., 1997. – 27 с.
35. Мельничук О.А. Організаційно-правові основи медичної допомоги застрахованим у 20-ті рр. XX ст. / О. А. Мельничук // Інтелегенція і влада. – 2006. – Вип. 8. – С. 139-150.
36. Мовчан О.М. Медичне обслуговування робітників УССР. 1920-ті роки / О. М. Мовчан // Проблеми історії України: факти, судження, пошуки. – 2006. – Вип. 15 – С. 19-64.
37. Несмелова З.Н. Первый Всеукраинский съезд бактериологов и эпидемиологов / З. Н. Несмелова // Врачебное дело. – 1920. – № 12-19. – С. 527-534.
38. Николаев И.И. Из истории организации и деятельности Наркомздрава УССР / И.И. Николаев // Профилактическая медицина. – 1928. – № 12. – С. 9-12.
39. Турчина М.О. Законодательство об охране здоровья рабочих и служащих в УССР в 1920-1930 гг. / М. О. Турчина // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 12. – С. 2686-2690.
40. Хорош И.Д. Основные этапы развития здравоохранения на Полтавщине: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / И. Д. Хорош. – Харьков, 1955. – 12 с.
41. Хорош И.Д. Первые годы развития здравоохранения на Украине (1918 – 1920) / И. Д. Хорош. – К.: Госмедиздат УССР, 1963. – 208 с.
42. Хроника // Профилактическая медицина. – 1925. – № 4. – С. 173.
43. Хроника и информация // Профилактическая медицина. – 1928. – № 1. – С. 167-170.

References

1. Tsentralnyi derzhavnyi arkhiv vyshchykh orhaniv vlady i upravlinnia Ukrainy, Kyiv, fond 1, opys 1, sprava 63, 71 arkush.
2. Ibid, fond 2, opys 1, sprava 840, 108 arkushiv.
3. Ibid, fond 2, opys 2, sprava 973, 9 arkushiv.
4. Ibid, fond 342, opys 1, sprava 3, 47 arkushiv.
5. Ibid, fond 342, opys 1, sprava 4, 143 arkushiv.
6. Ibid, fond 342, opys 1, sprava 5, 33 arkushiv.
7. Ibid, fond 342, opys 1, sprava 6, 25 arkushiv.
8. Ibid, fond 342, opys 1, sprava 24, 234 arkushiv.
9. Ibid, fond 342, opys 1, sprava 46, 59 arkushiv.
10. Ibid, fond 342, opys 1, sprava 58, 256 arkushiv.
11. Ibid, fond 342, opys 1, sprava 87, 231 arkush.
12. Ibid, fond 342, opys 1, sprava 1569, 63 arkushiv.
13. Ibid, fond 342, opys 1, sprava 1784, 297 arkushiv.
14. Ibid, fond 342, opys 2, sprava 320, 221 arkushiv.
15. Ibid, fond 342, opys 2, sprava 887, 62 arkushiv.
16. Ibid, fond 342, opys 2, sprava 987, 49 arkushiv.
17. Ibid, fond 342, opys 2, sprava 1627, 17 arkushiv.
18. Ibid, fond 342, opys 2, sprava 1732, 84 arkushiv.
19. Ibid, fond 342, opys 3, tom 1, sprava 98, 33 arkushiv.
20. Ibid, fond 342, opys 3, tom 1, sprava 700, 87 arkushiv.
21. Ibid, fond 342, opys 3, tom 1, sprava 868, 162 arkushiv.
22. *Sobranie uzakonenij i rasporyazhenij raboche-krestyanskogo pravitelstva Ukrainy.* (1919), 3, p. 28.
23. *Zbirnyk uzakonen ta rozporiadzhen robitnycho-selianskoho uriadu Ukrainy.* (1921), 19, p. 612.
24. *Zbirnyk uzakonen ta rozporiadzhen robitnycho-selianskoho uriadu Ukrainy.* (1922), 15, p. 246.
25. *Zbirnyk uzakonen ta rozporiadzhen robitnycho-selianskoho uriadu Ukrainy.* (1922), 22, p. 378.
26. *Zbirnyk uzakonen ta rozporiadzhen robitnycho-selianskoho uriadu Ukrainy.* (1926), 59, p. 1019.

27. RAPOPORT, S. G., SOKOLSKIY, S. L. (1926) *Sbornik deystvuyushhego zakonodatelstva po mediko-sanitarnomu i aptechnomu delu v USSR*. Kharkov: [S.n.].
28. BATKIS, G. A. (1948) *Organizatsiya zdavoohraneniya*. Moscow: Medgiz.
29. GUREVICH, M. G. (1922) Itogi i perspektivy. *Profilakticheskaya meditsina*. 2-3, 72-97.
30. EFIMOV, D. I. (1922) Za kem byt transportnoy meditsine? *Profilakticheskaya meditsina*. 2-3, 111-120.
31. EFIMOV, D. I. (1929) *10 let sovetskogo zdavoohraneniya na Ukraine*. Kharkov: Nauchnaya mysl.
32. ROMANENKO, A. K. (ed.) (1987) *Zdavoohranenie i meditsinskaya nauka v Ukrainy SSR: fin 3 vol.*. Vol.1: *Zdavoohranenie v Ukrainy SSR*. Puti i itogi razvitiya. Kyiv: Zdorovia.
33. KAHAN, S. S. (1939) *Okhorona narodnoho zdorovia v USSR*. Tsyfry i fakty. Kyiv: Derzhvydav.
34. KOTSUR, N. I. (1997) *Sotsialne stanovyshche miskoho naselennia Ukrainy v umovakh nepu (1921 – 1929 rr.)*: Abstract of unpublished thesis (PhD of Historical Science), Kyivskiy natsionalnyi universytet imeni Tarasa Shevchenka. Kyiv

35. MELNYCHUK, O. A. (2006) Orhanizatsiino-pravovi osnovy medychnoi dopomohy zastrakhovanyim u 20-ti rr. 20 st. *Intelihtsiia i vlada*. 8, 139-150.
36. MOVCHAN, O. M. (2006) Medychne obsluhovuvannia robotnykiv USSR. 1920-ti roky. *Problemy istorii Ukrainy: fakty, sudzhennia, poshuky*. Vol. 15, 19-64.
37. NESMELOVA, Z. N. (1920) Pervyj Vseukrainskij s'ezd bakteriolov i epidemiologov. *Vrachebnoe delo*. 12-19, 527-534.
38. NIKOLAEV, I. I. (1928) Iz istorii organizatsii i deyatelnosti Narkomzdrava USSR. *Profilakticheskaya meditsina*. 12, 9-12.
39. TURCHINA, M. O. (2014) *Zakonodatelstvo ob ohrane zdorovya rabochikh i sluzhashchikh v USSR v 1920-1930 gg. Fundamentalnye issledovaniya*. 12, 2686-2690.
40. KHOROSH, I. D. (1955) *Osnovnye etapy razvitiya zdavoohraneniya na Poltavshhine*: Abstract of unpublished thesis (PhD), Kharkov.
41. KHOROSH, I. D. (1963) *Pervye gody razvitiya zdavoohraneniya na Ukraine (1918 – 1920)*. Kyiv: Gosmedizdat USSR.
42. Khronika (1925). *Profilakticheskaya meditsina*. 4, 173.
43. Khronika i informatsiya (1928). *Profilakticheskaya meditsina*. 1, 167-170.

Надійшла до редколегії 04.07.16

I. Adamska, Ph.D. in History

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

ORGANIZATIONAL AND LEGISLATIVE ACTIVITIES OF THE SOVIET AUTHORITIES ON ESTABLISHING OF THE HEALTHCARE SYSTEM IN THE UKRAINIAN SSR (IN 1920^s)

The article deals with the policy of the Communist Party and the Ukrainian SSR's government in the sphere of public health. In the 1920^s, the Bolsheviks tried to organize their own structure of health protection. From 1918 on they were shaping a system of the state control over the healthcare. Legal acts of Soviet Russia were used as a pattern in the process of establishment of public healthcare in Ukraine. During the 1920^s, the Soviet authorities passed many legislative acts regulating process of forming and functioning of the central and local agencies. Institutional and management structure which was organized in the early 1920^s developed under the influence of different political, social and economic phenomena such as war or administrative reforms. The transformation from the "military communism" to the new economic policy and then to the planned economy exerted huge influence on the structure of public healthcare management. Such new tasks as e.g. control over private medical practice and drug trade or forming plans of public healthcare's development and its integration into state economic plans required appropriate changes in the structure of people's commissariat and local agencies. By the end of the 1920^s the Soviet government successfully realized the idea of subordinating all branches of the healthcare system to the "single management".

Key words: healthcare system, Ukrainian SSR, healthcare management, legislative acts, the new economic policy, 1920^s.

УДК 94(438):272/273"1948/1949"

О. Антонюк, канд. іст. наук, доц.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

ПОЛІТИКА КОМУНІСТИЧНОЇ ВЛАДИ ЩОДО КАТОЛИЦЬКОЇ ЦЕРКВИ В ПОЛЬЩІ (1948 – 1949)

У статті досліджується ставлення партійно-державного керівництва до католицької церкви в період від утворення Польської об'єднаної робітничої партії у грудні 1948 р. до зриву переговорів між урядом та єпископатом Польщі в грудні 1949 р.

Комуністична влада намагалася ліквідувати незалежність церкви та підкорити її державі. Із цією метою протягом 1949 р. була проведена низка політичних, адміністративних і економічних заходів антирелігійного характеру. Був посилений контроль за релігійними зібраннями та процесіями. Церковні лікувальні заклади були передані у державну власність. Велика кількість учителів отримала заборону на викладання релігії в школах. Почали масово закриватися церковні школи або переводитися до розряду звичайних шкіл. Був установлений державний контроль податків духовництва та церковних установ. Польські органи безпеки арештували 98 ксьондзів і ченців.

5 серпня 1949 р. розпочалися переговори змішаної комісії, до складу якої увійшли представники влади та Єпископату. Уряд вимагав від церкви підтримки реформ, що проводилися в країні, перш за все, колективізації села. Однак, для єпископату питання кооперації села було майже неприйнятним. Немоżliвість досягти компромісу призвела до зриву переговорів у грудні 1949 р.

Ключові слова: католицька церква, комуністична влада, секуляризація, релігія, духовництво, єпископат.

У статті досліджується ставлення партійно-державного керівництва до католицької церкви в період від утворення Польської об'єднаної робітничої партії (ПОРП) у грудні 1948 р. до зриву переговорного процесу між урядом та єпископатом Польщі в грудні 1949 р.

Прагнення комуністичного керівництва до об'єднання Польської робітничої партії (ПРП) з Польською соціалістичною партією (ПСП) було успішно завершено на об'єднавчому з'їзді двох партій 15 грудня 1948 р. Насправді відбувся процес поглинання комуністами ПСП. Лідер новоутвореної ПОРП Б. Берут у своїй доповіді на з'їзді зазначив: "Наш Конгрес є свідченням перемоги революційної ідеології в боротьбі з чужими ідеологічними впливами щодо польського робітничого класу,

свідченням перемоги марксизму-ленінізму". З'їзд ухвалив ідейно-програмну декларацію ПОРП, що визначила головною метою партії побудову соціалізму в Польщі. Передбачалося здійснення цієї мети, "ламаючи опір тих, хто прагне протиставити себе його розвитку" [10, с. 622].

З утворенням ПОРП завершився початковий етап формування комуністичної системи. Влада приступила до ґрунтовних перетворень у державі з метою встановлення політичної, економічної та культурної моделі, подібної до СРСР. На цьому етапі необхідно було визначити місце та роль католицької церкви в новій системі політичного устрою.

Для нового політичного режиму виникала реальна загроза того, що церква могла взяти на себе роль лега-