

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМ. В. Н. КАРАЗІНА

Жванко Любов Миколаївна

УДК 323.3(477): 613/614

**ВНУТРІШНЯ ПОЛІТИКА УКРАЇНСЬКОЇ ДЕРЖАВИ У
ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА СОЦІАЛЬНОГО
ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ
(КВІТЕНЬ-ГРУДЕНЬ 1918 РОКУ)**

07.00.01 – історія України

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата історичних наук

Харків-2002

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Полтавському університеті споживчої кооперації України Центральної спілки споживчої кооперації України

Науковий керівник:	доктор історичних наук, професор Нестуля Олексій Олексійович, Полтавський університет споживчої кооперації України завідувач кафедри філософії та політології
Офіційні опоненти:	доктор історичних наук, професор Руденко Ростислав Гаврилович, Харківський державний економічний університет завідувач кафедри українознавства
	кандидат історичних наук, доцент Гаврилюк Геннадій Іванович, Харківська державна академія культури, кафедра філософії та політології
Провідна установа:	Донецький національний університет, кафедра історії України, Міністерства освіти і науки України (м. Донецьк)

Захист відбудеться “31” січня 2003 р. о 15.00 на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 64.51.10 в Харківському національному університеті ім. В. Н. Каразіна за адресою: 61077, м. Харків, майдан Свободи, 4, ауд. IV-65.

З дисертацією можна ознайомитися у Центральній науковій бібліотеці Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна за адресою: 61077, м. Харків, майдан Свободи, 4

Автореферат розісланий “24” грудня 2002 р.

Вчений секретар спеціалізованої вченої ради

Пугач Є. П.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Серед пріоритетних напрямків вітчизняної історичної науки чільне місце посідає висвітлення доби правління Павла Скоропадського (29 квітня – 14 грудня 1918 р.). Учені досить результативно працюють над аналізом політики Української держави на галузях освіти, науки, культури, зовнішньополітичної діяльності, військового будівництва і т.ін. Проте діяльність Гетьманату на ниві охорони здоров'я та соціальної опіки населення до цього часу залишається недослідженою. І це при тому, що саме за правління П. Скоропадського уперше в історії України було утворено Міністерство народного здоров'я та державного опікування (далі – МНЗтаДО), яке стало провідником цілеспрямованої державної політики в цій важливій соціальній галузі.

Міністерству, його місцевим органам, не зважаючи на складне переплетіння негативних чинників економічного, політичного, соціального характеру, вдалося налагодити функціонування системи медичної допомоги та державного опікування, зберегти, а в ряді повітів та губерній навіть збільшити кількість медичних закладів, ліжковий фонд, відкрити мережу санаторіїв для інвалідів війни, локалізувати вогнища епідемічних захворювань та туберкульозу, частково забезпечити безкоштовне медичне обслуговування незаможного населення і т.ін. Їх досвід зможе бути використаний для розв'язання відповідних проблем в сучасній Україні. Адже, як і понад 80 років тому, досить актуальними залишаються проблеми збереження лікарських закладів, ліжкового фонду, обладнання, медичних кадрів, державного контролю за імпортом медичних препаратів. Як і тоді, дуже гостро стоять питання збереження здоров'я української нації. Давно назріла необхідність реформування системи соціального захисту населення України.

Таким чином, вивчення політики і практики організації охорони здоров'я та опікування за часів Української держави має не лише науково-теоретичне, пізнавальне, а й соціально-політичне та практичне значення.

Мета дослідження зумовлена актуальністю проблеми та її значенням для подальшого вивчення соціальної політики Гетьманату. Для досягнення поставленої мети автором виділено ряд **дослідницьких завдань**:

- проаналізувати юридично-правові норми політики гетьманського уряду в галузі охорони здоров'я та соціальної опіки населення;
- визначити етапи та особливості формування Міністерства народного здоров'я та державного опікування і його місцевих органів, труднощі кадрового забезпечення, проблеми становлення мережі медичних закладів, стиль роботи Міністерства;
- дослідити об'єктивні чинники, які впливали на процес становлення й ефективність діяльності закладів та установ системи охорони здоров'я;
- узагальнити заходи щодо надання державної допомоги соціально незахищеним верствам населення;
- вивчити гуманітарну роль гетьманського уряду по реевакуації біженців та поверненні українських військовополонених на батьківщину;

– висвітлити роль органів місцевого самоврядування та громадських організацій у становленні та забезпеченні діяльності системи охорони здоров'я та соціальної опіки населення.

Розв'язання поставлених завдань дозволить конкретно виявити суть, характер, масштаби політики Гетьманату у сфері охорони здоров'я та соціального захисту населення, показати її досягнення та прорахунки і дати більш об'єктивну оцінку правління Павла Скоропадського.

Об'єктом дослідження є процес становлення системи охорони здоров'я та соціальної опіки населення в Українській державі 1918 р.

Предметом дослідження стали: а) діяльність уряду та центральних органів виконавчої влади по виробленню засад державної політики у сфері охорони здоров'я та опікування, їх практичному втіленню в життя; б) спеціалізовані заклади та установи охорони здоров'я та соціального захисту; в) діяльність органів місцевого самоврядування, громадських спілок, товариств, організацій у контексті вирішення проблем охорони здоров'я та допомоги найбільш соціально незахищеним категоріям населення в Україні.

Хронологічні межі дисертації охоплюють час існування Української держави з квітня по грудень 1918 р.

Територіальні рамки дослідження збігаються з тогочасними кордонами Української держави. Уявлення про них дають підготовлені карти, вміщені у додатках дисертаційного дослідження.

Методологічною основою дослідження є положення про діалектичний зв'язок явищ у суспільстві. Діалектика соціальних процесів в українському суспільстві аналізується в дисертації за використанням предметно-хронологічного, порівняльно-історичного, системного та інших методів. Процес становлення і діяльність державних органів охорони здоров'я і опіки розкривається в діалектиці об'єктивного і суб'єктивного, загального і конкретного, державного і громадського.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що дисертація є першою у вітчизняній історіографії узагальнюючою науковою роботою, в якій на основі широкого кола джерел дається комплексний аналіз стану охорони здоров'я та опікування населення в Українській державі.

Зокрема:

– доведено сам факт функціонування державної соціальної політики в Україні доби П. Скоропадського, визначено її головні підвалини та пріоритети;

– розроблені питання організації та практичної діяльності органів виконавчої влади та місцевого самоврядування в царині охорони здоров'я та соціальної опіки;

– по-новому оцінюється діяльність органів охорони здоров'я та державного опікування;

– проведено аналіз ефективності роботи закладів та установ системи охорони здоров'я;

– узагальнено практику надання державної допомоги соціально незахищеним прошаркам тогочасного українського суспільства;

– досліджено механізм реєвакації біженців та повернення українських військовополонених;

– до наукового використання вперше введена значна кількість джерел.

Практичне значення дослідження. Результати дисертаційного дослідження стануть у нагоді при підготовці методичних та навчальних посібників, популярних нарисів, робіт краєзнавчого характеру, вузівських та шкільних курсів з історії України, спецкурсів з історії Української держави, створенні музейних експозицій.

Наукова апробація дослідження. Основні результати дисертації обговорювалися на спільному засіданні кафедр історії та кооперативного руху, філософії та політології Полтавського університету споживчої кооперації України, були висвітлені у десяти публікаціях (з них сім – у фахових, три – у матеріалах тез конференцій). Положення дисертації доповідались на міжвузівській науковій конференції “Національна революція в Україні: правда і вигадки” (Полтава, листопад 1997 р.), Міжнародній науково-методичній конференції “Гуманізація вищої освіти та виховної роботи” (Харків, лютий 1998 р.), Четвертій Полтавській науковій конференції з історичного краєзнавства (Полтава, квітень 1999 р.), Всеукраїнській науковій конференції “Україна: державотворчі процеси новітнього часу” (Полтава, червень 1999 р.), Міжнародній науково-методичній конференції “Україна, українці, українознавство на межі тисячоліть” (Київ, жовтень 1999 р.).

Структура дисертації. У відповідності до поставленої мети та завдань дисертація побудована за проблемно-хронологічним принципом і складається із вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел та літератури, додатків (таблиці, карти). Загальний обсяг дисертації 304 сторінки, з них основна частина – 206 сторінок, список використаних джерел та літератури (1005 назв) – 59 сторінок, додатки (27 таблиць та карти) – 38 сторінок.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У **вступі** обґрунтовано вибір теми, визначені мета і завдання дисертаційного дослідження, об’єкт, предмет, хронологічні й територіальні рамки роботи, показана наукова новизна, вказано на практичне значення одержаних результатів та їх апробація.

У **першому розділі – “Історіографія, методологія, методика та джерела дослідження”** – аналізується стан наукової розробки проблеми, подається характеристика джерельної бази, визначаються методологічні принципи та методи проведення наукового дослідження.

Історіографія проблеми має досить обмежене коло наукових робіт. Радянські історики, не маючи доступу до закритих архівних фондів та перебуваючи в лоні марксистсько-ленінської ідеології, так і не змогли визнати факт існування в Українській державі соціальної політики. Процеси, які відбувалися в Україні у 1918 р., вони розглядали крізь призму присутності на її теренах окупаційних австро-німецьких військ, боротьби народних мас проти них та гетьманського режиму.

Проте впродовж семидесяти років радянська історіографія не була однорідною в оцінках Гетьманату. У 20-ті – на початку 30-х рр. ХХ ст. світ побачили поодинокі роботи, автори яких все ж писали про певні здобутки Української держави у галузі освіти, подали підбірку архівних документів з історії Гетьманату¹.

Із середини 30-х – до кінця 50-х рр. правління П. Скоропадського, якщо й досліджувалося, то виключно з метою його дискредитації, а у 60-ті – 80-ті рр. просто замовчувалося. Незважаючи на це, радянські вчені ввели до наукового користування певне коло джерел з історії Української держави. У монографіях Є. Складенка² та Г. Заставенка³ є згадки про існування Міністерства народного здоров'я та державного опікування і його керівника В. Любинського. Щоправда, документи з фонду МНЗтаДО використані для ілюстрації погіршення життя населення у 1918 р.

Подібним чином висвітлюються проблеми охорони здоров'я за доби Гетьманату і в працях І. Хороша⁴. Зробивши спробу аналізу процесу створення органів охорони здоров'я Української держави, їх автор наголосив на “бутафорській” суті МНЗтаДО, констатував повну нездатність його розв'язати гострі соціальні проблеми.

Автори узагальнюючих праць з історії вітчизняної медицини С. Верхратський та П. Заблудовський², колективних робіт³, енциклопедичних видань⁴ взагалі обійшли увагою діяльність органів та закладів охорони здоров'я в Українській державі.

Причини негативного стану дослідження проблем охорони здоров'я та опіки за гетьманського режиму криються в тоталітарній системі радянського суспільства, обмеженості творчої свободи науковців, відсутності доступу до повноцінної джерельної бази та панування штампів в характеристиці діяльності Гетьманату.

Оцінки гетьманського режиму дослідниками української діаспори та зарубіжжя значною мірою залежали від їх особистого ставлення до П. Скоропадського та посад, які вони обіймали в часи Української революції. Так, противники гетьмана В. Винниченко, М. Шаповал, П. Христюк особисті образи на нього перенесли на сторінки своїх творів.

Протилежні оцінки знаходимо в роботах прихильників П. Скоропадського, серед яких колишні діячі Української держави М. Галан, Д. Донцов, Д. Дорошенко, а також українські історики зарубіжжя, яким імпонували ідеї П. Скоропадського щодо розбудови України – Б. Коваль, М. Королишин, О. Пріцак та ін. Головне спрямування їх робіт зводилося до під-

¹ Німецько-австрійська інтервенція на Україні (Матеріали до історії Жовтневої революції та громадянської війни на Україні): У 3 т. - Харків, 1933.-Т.1.-236 с.

² Складенка Є.М. Боротьба трудящих України проти німецько-австрійських окупантів і гетьманщини в 1918 р. - К., 1960.-С.95.

³ Заставенко Г.Ф. Крах німецької інтервенції на Україні в 1918 р. - К., 1959.-С.50.

⁴ Хорош І.Д. Первые годы становления Советского здравоохранения на Украине (1918-1920). - К., 1963.-203 с.; Хорош І.Д. Развитие охорони здоров'я на селі в Українській РСР (1918-1929).-К., 1969.-172 с.

² Верхратський С.А., Заблудовський П.Ю. Історія медицини.-К., 1991.-431 с.

³ Тридцятиріччя охорони здоров'я трудящих України: Зб. наук.пр.-К., 1948.-306 с.; Матеріали до історії розвитку охорони здоров'я на Україні: Зб. наук.пр.-К., 1957.-384 с.

⁴ Большая медицинская энциклопедия.-3-е изд.-М., 1980.-Т.14.-С.264-265.

несення здобутків Гетьманату на теренах освіти, культури, формування адміністративного апарату та особисто П. Скоропадського. Проте ці дослідники, не маючи доступу до українських архівів, не звернули увагу на проблеми охорони здоров'я та опіки в Українській державі.

Виняток становить монографія Д. Дорошенка, на сторінках якої автор дає позитивну оцінку роботи урядових підрозділів гетьманського режиму і серед них – Міністерства народного здоров'я та державного опікування¹. Проте він занадто перебільшує досягнення Української держави, в тому числі, і на ниві охорони здоров'я та соціальної опіки.

Першою спробою дати об'єктивну характеристику діяльності МНЗтаДО Української держави стала стаття Р. Осінчука². Відзначаються об'єктивністю оцінок і бібліографічні довідки про В. Любинського, Б. Матюшенка, М. Галагана, О. Корчак-Чепурківського у багатотомній "Енциклопедії українознавства"³.

Проте і в розвідках зарубіжних істориків проблеми становлення та діяльності МНЗтаДО Української держави, її політики в галузі соціальної опіки не стали предметом окремого дослідження.

Новий етап досліджень доби правління П. Скоропадського було започатковано в 1990-ті роки. Концептуальні підходи та різноплановість вивчення цього періоду визначила стаття професора С. Кульчицького⁴. Пріоритетними напрямками дослідження стали закриті за радянських часів теми: охорона пам'яток культури у праці О. Нестулі⁵, місце церкви в Українській державі в дослідженні В. Ульяновського⁶, проблеми робітництва за Гетьманату у монографії О. Реєнта⁷. При цьому період правління П. Скоропадського розглядається в контексті Української революції.

З нагоди річниці проголошення Української держави та роковин Гетьмана в Україні 1993 та 1998 рр. були проведені Міжнародні конференції. Результатом їх роботи стали наукові збірники "Останній Гетьман: ювілейний збірник пам'яті П. Скоропадського" (К., 1993), "Гетьман Павло Скоропадський та Українська держава" (К., 1998), на сторінках яких були вміщені як об'єктивні праці про добу правління П. Скоропадського, так і відверті апологетичні статті представників української діаспори. Не можна обійти увагою і роботи В. Солдатенка з історії Української революції. Добу Гетьманату він оцінює як "...період тимчасового торже-

¹ Дорошенко Д. Історія України. 1917-1923: В 2 т. - Ужгород, 1934, Нью-Йорк, 1954.-Т 2: Українська гетьманська держава.-С. 314.

² Осінчук Р. Державна організація охорони здоров'я в УНР (з приводу 50-ліття Української революції)//Українські лікарі. Бібліографічний довідник: В 2 т. - Львів-Чикаго, 1994.-Т.2. Лікарі діаспори та їх діяльність для рідного краю.-С.279-283.

³ Енциклопедія українознавства. - К., 1993.- Т. 1. - С. 329; Т. 3. - С. 1142-1143; Т. 4. - С.1493.

⁴ Кульчицький С. Українська держава часів гетьманщини//Укр. істор. журн. - 1992. - № 7-8.- С. 60-80.

⁵ Нестуля О.О. Охорона пам'яток за гетьманату// Укр. істор. журн. - 1994. - № 1. - С. 101-112.

⁶ Ульяновський В.І. Церква в Українській державі. 1917-1920 рр. (Доба Гетьманату Павла Скоропадського). - К., 1997. - 318 с.

⁷ Реєнт О.П. Українська революція і робітництво. (Соціально-політичні зміни. 1917 - 1920). - К., 1996. - 251 с.

ства контрреволюційних тенденцій суспільного розвитку”.⁸ При цьому автор ставить під сумнів навіть здобутки Української держави у галузі освіти та культури. В енциклопедичному виданні “Українське державотворення: Невитребуваний потенціал” поряд із визнанням незаперечності досягнень гетьманського уряду у царині освіти, культури, реформуванні військових справ, наголошується на диктаторській суті режиму П. Скоропадського.¹

Останнім часом зросло число публікацій та дисертацій з історії Української держави, але у них годі шукати аналіз процесів у галузі охорони здоров’я та соціальної опіки. Найближче підійшла до визначеної проблематики у своєму дисертаційному дослідженні С. Поляруш. Зокрема, вона сформулювала деякі аспекти діяльності департаменту державного опікування МНЗтаДО Гетьманату.²

Основу джерельної бази дисертаційного дослідження склали архівні документи, які збереглися в державних центральних та обласних сховищах. У Центральному державному архіві вищих органів влади та управління України (ЦДАВОУ) опрацьовано 16 фондів, Центральному державному історичному архіві України (ЦДІАУ) – 3, Державних архівах Житомирської (ДАЖО), Київської (ДАКО), Полтавської (ДАПО), Харківської (ДАХО) областей – 23. Загалом опрацьовано документи 42 фондів 6-ти архівних установ.

Більшість з них ще в недавньому минулому перебували у закритих сховищах. Це, зокрема, стосувалося і матеріалів фонду Міністерства народного здоров’я та державного опікування Української держави (ф. 1035), з якого гриф “таємно” було знято тільки у 1992 р. Проте саме в цьому фонді зосереджуються основні документи, які найбільш повно відображають політику і практику Гетьманату у сфері охорони здоров’я та соціальної опіки.

Важливі нормативні акти, які розкривають їх зміст, вміщені також у фондах Ради Міністрів Української держави (ф. 1064), Міністерства фінансів (ф. 2199), Міністерства праці (ф. 2857).

Аналіз фондів губернських старост Катеринославщини (ф. 4541), Полтавщини (ф. 2988), Поділля (ф. 1793), Харківщини (ф. 1325), Київщини (ф. 3598), Волині (ф. р.-1644) та фонду Головуповноваженого Українського уряду в місцях розташування австро-угорських військ Східної армії (ф. 2311) дав можливість визначити регіональні особливості реалізації політики Української держави у сфері охорони здоров’я та опікування.

У фонді Освідомчого відділу при Полтавському губернському старості (ф. 2586) збереглися відомості про персональний склад повітових “комітетів увічних воїнів”, напрямки їх роботи та ін.

Проблеми повернення українських військовополонених з держав Четверного союзу, покращення умов життя тих українців, які продовжували перебувати у концентраційних та-

⁸ Солдатенко В.Ф. Українська революція. Історичний нарис: Монографія. - К., 1999. - С. 94.

¹ Українське державотворення: Невитребуваний потенціал: Словник-довідник. - К., 1997. - С. 257 - 258.

² Поляруш С.І. Становлення та діяльність органів державної опіки дітей та громадська благодійність на Лівобережній Україні (1775 - 1918): Дис... канд. іст. наук: 07.00.01. - К., 1996. - 209 с.

борах, були висвітлені на підставі матеріалів фондів Військового міністерства (ф. 1074), Українського військового Генерального Штабу (ф. 1077).

Прослідкувати еволюцію діяльності біженецького департаменту МВС від часу заснування за доби Центральної Ради до кінця Гетьманату, становище біженців в Україні, процес їх реєвакуації та надання їм матеріальної допомоги дозволили матеріали фондів Генерального секретарства внутрішніх справ УНР (ф. 799), біженецького департаменту МВС Української держави (ф. 1216), а також фонди ЦДІА України – Комітету по наданню допомоги пораненим та сім'ям солдатів і офіцерів при Київському навчальному окрузі (ф. 897), Полтавського відділення Комітету для надання тимчасової допомоги постраждалим від воєнних дій (ф. 919), Київської община сестер милосердя Російського товариства Червоного Хреста (ф. 1157).

Документи Житомирського, Полтавського, Київського, Харківського обласних архівів репрезентують у цій галузі здебільшого діяльність місцевих органів влади та самоврядувань. До них належать фонди Волинського губернського правління (ф. 67), Житомирської міської управи (ф. 62), Волинської губернської земської управи (ф. 183), Київського губернського правління (ф. 1), Харківського губернського правління (ф. 4), Відділу влаштування біженців Харківського губернського присутствія (ф. 18), фонд Харківської губернської земської управи (ф. 304) та фонди повітових управ – Лохвицької (ф. 612), Гадяцької (ф. 694), Кременчуцької (ф. 1069) (Полтавського облдержархіву); Ізюмської (ф. 82), Зміївської (ф. 309), Вовчанської (ф. 308), Валківської (ф. 307), Харківської (ф. 311) (Харківського облдержархіву); Радомисльської повітової (ф. 523) та Андрусівської волосної Липовецького повіту Київської губернії (ф.р.-2405) (Житомирського облдержархіву). На основі їх матеріалів автор встановила додаткові дані про становище земських медичних закладів та персоналу пересічних лікарських дільниць, їх кількісний та персональний склад по окремих повітах, рівень забезпеченості медикаментами, шляхи та засоби боротьби з епідеміями, відомості щодо діяльності медичних шкіл, аптечної мережі та санаторно-курортних закладів України, умови відкриття нових закладів охорони здоров'я, листування з МНЗтаДО, місцевими органами державної влади, організацію допомоги українським військовополоненим та біженцям та ін.

Іншою важливою складовою джерельної бази стали періодичні видання доби Гетьманату. Законодавчі та нормативні акти Української держави друкувалися в офіційному виданні гетьманського уряду “Державний вісник”. Тому його матеріали стали об'єктом особливої уваги при підготовці дисертації і дозволили скласти загальну картину основних напрямків внутрішньої політики Гетьманату та визначити її пріоритети. Окремо потрібно відмітити єдиний номер часопису “Вісник МНЗІО” – офіційного видання Міністерства народного здоров'я та державного опікування (липень 1918).

Проблеми охорони здоров'я та соціального захисту висвітлювали і друковані партійні органи та часописи громадських об'єднань – “Нова рада”, “Робітнича газета”, “Вісті Всеукраїнського Союзу хліборобів-демократів”, “Народна воля” та ін.

Серед місцевих періодичних видань слід відзначити “Ведомости Харьковщины”, “Полтавські губернські відомості”, “Вісник Холмського губернського староства”, “Чернігівську земську газету”, “Народне діло” (Харківська губ.), “Вестник Александрійського уездного

земства” (Херсонська губ.), “Вісник Єлизаветградського повітового земства” (Херсонська губ.), “Газета Зіньківського повітового земства” (Полтавська губ.), “Старобельская жизнь” (Харківська губ.) та інші, де містився матеріал з нашої проблематики.

Окрему групу джерел склали мемуари очевидців та учасників тих подій. Перш за все необхідно виділити “Спогади” П. Скоропадського¹, в яких автор розглядає державотворчі процеси за доби свого правління.

Відтворити картину життя українського суспільства доби Гетьманату, його настрої до певної міри дозволили матеріали щоденників лікаря О. Несвіцького² та видатного вченого В. Вернадського.³ Проте мемуарній літературі притаманний певний суб’єктивізм в оцінках діяльності владних структур Української держави.

Аналізуючи різноманітні за змістом і походженням джерела, автору вдалося відтворити широку палітру діяльності органів влади, самоврядувань, громадських спілок в галузі охорони здоров’я та соціального захисту, а також визначити перспективи подальшої розробки теми дисертаційного дослідження.

Другий розділ – “Охорона здоров’я та соціальний захист населення як напрямок внутрішньої політики Гетьманату” – висвітлює процес становлення підвалин державної політики у галузі охорони здоров’я та опіки і формування дієвої системи необхідних органів.

У дисертації доводиться, що охорона здоров’я та соціальний захист населення опинилися в центрі уваги Української держави, що зумовлювалося спадщиною, яку Гетьманат отримав у цій діяльності від Російської імперії та Центральної Ради, та невідкладними завданнями організації належного медичного обслуговування населення, боротьби з епідеміями, налагодження допомоги інвалідам війни, дітям-сиротам та іншим категоріям соціально незахищеного населення.

За кілька місяців в Українській державі було сформовано основні принципи політики у сфері охорони здоров’я та опікування. Їх суть полягала у визначенні охорони здоров’я та соціального захисту одним з пріоритетних напрямків діяльності органів виконавчої влади та місцевих самоврядувань; забезпеченні переваги загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими та іншими інтересами; визнанні соціально незахищених груп тогочасного українського суспільства – дітей-сиріт, інвалідів війни, колишніх військовопозбавлених, біженців та інших – об’єктом особливої уваги та допомоги з боку держави; співіснуванні державної, муніципальної, громадської, приватної медицини та опіки з поєднанням різноманітних джерел їх фінансування; проведенні широких профілактичних заходів при подоланні епідемічних, інфекційних, венеричних, професійних захворювань; використання прогресивного власного та зарубіжного досвіду при розбудові галузі охорони здоров’я та соціального захисту; централізації державного управління сферою охорони здоров’я та опікування; налагодженні контактів з окупаційними органами влади Німеччини та Авст-

¹ Скоропадський П. Спогади. – К., Філадельфія, 1995. – 493 с.

² Несвіцький О.О. Полтава у дні революції та смуту. 1917 - 1922. Щоденник. - Полтава, 1995. - 278 с.

³ Вернадский В.И. Дневники. 1917 - 1921. - К., 1994. - 269 с.

ро-Угорщини при ліквідації епідемічних захворювань, відправці колишніх полонених, біженців та ін.

Обговорення цих питань відбувалося на двох міністерських нарадах з питань охорони здоров'я (травень 1918 р.) та опікування (липень 1918 р.) із залученням до нього представників самоврядувань, органів охорони здоров'я та соціального захисту, медичних спілок. Аналіз їх виступів спростовує тезу радянської історіографії про реакційність місцевих самоврядувань та їх байдужість до проблем медицини та опіки.

Характерною ознакою процесу формування структури МНЗтаДО та його місцевих органів стало поєднання новостворених органів різних рівнів з успадкованими від Російської імперії та УНР.

Структура МНЗтаДО охоплювала відповідні напрямки його діяльності і складалася з чотирьох департаментів: загальних справ, медичного, санітарного, державного опікування, поділених, у свою чергу, на 16 відділів та 6 виділів – самостійних міністерських підрозділів, підпорядкованих особисто міністру народного здоров'я та державного опікування. З метою координації діяльності підрозділів МНЗтаДО були утворені три дорадчі органи – рада міністра (22 серпня 1918 р.), Судово-медична рада (26 вересня 1918 р.) та Учений комітет (14 грудня 1918 р.).

Для співпраці центральних та місцевих органів охорони здоров'я, налагодження стосунків з представниками австро-угорських та німецьких медичних служб влітку 1918 р. була запроваджена посада тимчасового уповноваженого Міністерства в губерніях України.

Одночасно із формуванням апарату МНЗтаДО йшло становлення його губернських представництв. Фактично було відновлено інститут лікарських інспекторів та лікарських відділів губернських правлінь колишньої Російської імперії. У червні 1918 р. вони були визнані виконавчими органами МНЗтаДО та перейменовані у Губернські лікарські управління (ГЛУ). Проте ГЛУ були реорганізовані відповідно до потреб часу і отримали значно ширші повноваження ніж за доби царизму. До їх компетенції належало загальне керівництво та нагляд за роботою закладів охорони здоров'я, медичних навчальних закладів, розгляд скарг громадян та ін. У своїй діяльності ГЛУ керувалися статтями “Статуту лікарського”, “Статуту громадської опіки” колишньої Російської імперії та нормативними актами МНЗтаДО.

Первинною ланкою системи охорони здоров'я був інститут лікарів повітового міста, повіту та фельдшерів повіту. Вони перебували у прямому підпорядкуванні губернським лікарським управлінням. На середину літа 1918 р. вдалося завершити формування вертикалі органів охорони здоров'я.

До реалізації розпоряджень органів охорони здоров'я були залучені місцеві самоврядування – губернські, повітові земства, міські думи, у структурі яких продовжували діяти відповідні відділи та комітети, волосні зібрання. Значно складніше проходило становлення місцевих органів санітарії та соціального захисту. У частині губерній України свою діяльність продовжували губернські санітарні ради та їх виконавчі структури – санітарні бюро. Основне ж навантаження по реалізації урядової політики у сфері санітарії та опіки несли органи міс-

цевого самоврядування. У дослідженні було спростовано твердження радянських дослідників про реакційність земських та міських управ у сфері охорони здоров'я та соціального захисту.

Урядовці МНЗтаДО, враховуючі нові реалії часу, розробили два Положення про створення власних місцевих органів санітарії та опіки. Ними мали стати губернські та повітові санітарні ради, а також ради опікування губернського повітового та волосного рівнів. На жаль, ці проекти, за винятком окремих губерній та повітів, лишилися нереалізованими.

Кадрові призначення у місцевих органах охорони здоров'я та опіки вирішувалися на користь професіоналів. Тому свою роботу, незалежно від політичних переконань продовжила плеяда діячів земської медицини.

Третій розділ – “Охорона здоров'я в Українській державі” – висвітлює діяльність органів виконавчої влади та місцевого самоврядування, громадських спілок, спрямовану на забезпечення медичного обслуговування населення, боротьбу з епідемічними захворюваннями, становлення судової медицини та медичної експертизи.

У роботі доведено, що в Україні протягом травня-грудня 1918 р. вдалося не лише призупинити скорочення мережі, а й відкрити низку нових медичних та фармацевтичних закладів. Були збережені і медичні навчальні заклади, розпочалося реформування фармацевтичної освіти.

На конкретних фактах діяльності лікарсько-акушерського персоналу аналізуються основні форми медичного обслуговування громадян: організація стаціонарного лікування та амбулаторного обстеження, проведення операцій, щеплень від інфекційних захворювань тощо. Спростовується твердження деяких дослідників про нездатність закладів охорони здоров'я Української держави забезпечити населення належною медичною допомогою. Окремо аналізується діяльність земських управ та міських дум, спрямована на збереження безкоштовної медицини для незаможного населення.

Завдяки співпраці органів виконавчої влади та місцевого самоврядування на середину літа 1918 р. у 8 губерніях України було відкрито 25 санаторіїв на 5741 ліжка для оздоровлення колишніх військовополонених, які поверталися на батьківщину з концентраційних таборів держав Четверного союзу. Лише в санаторіях поблизу Одеси на початок липня лікувалися кілька сот покалічених і поранених воїнів. На Полтавщині, Харківщині, Київщині, Катеринославщині були створені спеціалізовані санаторії для лікування хворих на сухоти. Санаторно-курортний відділ медичного департаменту МНЗтаДО Гетьманату започаткував наукове дослідження лікувальних місцевостей України, складання відповідних карт та покажчиків, розбудови мережі курортів.

Якщо у розбудові та забезпеченні умов функціонування лікарень, амбулаторій, фельдшерських пунктів, санаторіїв, курортів основну роль за фінансової підтримки держави відіграли органи місцевого самоврядування, то фармацевтичні заклади відкривались переважно приватними власниками. МНЗтаДО свідомо пішло по шляху спрощення умов відкриття приватних аптечних закладів. Водночас, з метою врегулювання цінової політики на медикаменти, протягом весни – літа 1918 р. Міністерство зробило три спроби запровадити державні ціни на фармацевтичні товари – “аптечні такси”. На подолання спекуляції ліками і проти за-

вищення цін були спрямовані й ревізії аптечних закладів фахівцями Міністерства та представниками місцевої влади. За їх результатами вживались відповідні запобіжні заходи щодо порушників.

Крім того, Міністерство докладало немало зусиль для створення власної хіміко-фармацевтичної промисловості. Залучивши приватний капітал, йому вдалося налагодити виробництво галенових препаратів у Києві, Харкові, Одесі. У Харкові розпочав роботу приватний хіміко-фармацевтичний інститут, який не лише випускав лікарські препарати, а й займався розробкою нових ліків на рослинній основі. Проблеми їх вирощування та заготівель стали предметом обговорення на спеціальній нараді, скликаній МНЗтаДО у жовтні 1918 р.

Одним з невідкладних завдань Міністерства стала боротьба з поширенням епідемій. Вона велась відповідно до планів, розроблених Міністерством та губернськими лікарськими управліннями (ГЛУ), земськими і міськими управами.

Зокрема, досить оперативно були відкриті інфекційні лікарні та, так звані, “заразні відділення” при медичних закладах на місцях. Лише в Херсонській губернії на серпень 1918 р. діяло 57 інфекційних лікарень на 648 ліжок. Значного поширення набула практика створення пересувних епідемічних загонів. Влітку 1918 р. 30 таких загонів діяли на Київщині, 20 – на Харківщині і т. п. До боротьби з інфекційними захворюваннями в містах залучались карети швидкої допомоги. Бактеріологічні інститути у Харкові, Києві, Катеринославі, Одесі, Чернігові організували випуск вакцини для протиепідемічних щеплень. Серед населення проводилась профілактична робота. Відповідні заходи фінансувалися переважно з державного бюджету. В результаті на осінь 1918 р. вдалося досягти зменшення кількості вражених віспою та тифом, подолати спалахи холери.

В Українській державі було закладено підвалини вітчизняної судової медицини. З цією метою при Міністерстві було створено відділ судової медицини та медичної експертизи. Його фахівці розробили “Загальні тези про стан практичної судової медицини в Україні”, які визначили напрямки реформування галузі. До обговорення умов реорганізації судової медицини був залучений широкий лікарський загал. Для координації відповідних заходів у вересні 1918 р. при МНЗтаДО розпочала роботу Судово-медична рада. Серед інших, значну увагу вона приділяла проблемі підготовки фахівців необхідної кваліфікації. Вже восени 1918 р. урядовці МНЗтаДО розпочали підготовку до відкриття курсів підвищення кваліфікації судово-медичних експертів.

У розділі аналізуються також проблеми забезпечення належної матеріальної бази лікувальних закладів, покращення умов життя медичного персоналу, обмеження цін на медичні послуги, ліквідація спекуляції фармацевтичними препаратами, налагодження імпорту в Україну ліків з Німеччини та Австро-Угорщини. Не вдалося повністю ліквідувати поширення інфекційних та епідемічних захворювань.

У четвертому розділі – “Соціальний захист населення в Українській державі” – дається аналіз основних форм опікування соціально незахищених верств українського суспільства, головним чином, жертв Першої світової війни.

Відповідна допомога надавалася у дитячих притулках, притулках для покинутих дітей, для дітей військовополонених та загиблих воїнів, біженців, “хліборобських притулках” та колоніях для дітей із сільської місцевості, дитячих садках, закладах опіки дорослого населення, пристарілих, осіб з вадами розумового та фізичного розвитку, створених переважно органами місцевого самоврядування та громадськими організаціями.

У липні 1918 р. департамент державного опікування МНЗтаДО розпочав передачу у відання міських та земських управ також притулків колишніх благодійних відомств Російської імперії, які в ході буремних подій кінця 1917 – початку 1918 рр. лишилися без засобів до існування.

З метою підтримки закладів опіки місцеві самоврядування відшукували додаткові джерела фінансування, проводячи з цією метою різноманітні благодійні акції: так звані “кухликові збори”, “дні синьої квітки” та ін. В результаті вдалося, в основному, зберегти їх мережу. Так на осінь 1918 р. лише опікою дітей переймалися: у Києві – 91, у Харківській губернії – 71, в Одесі – 16 притулків. У Волинській, Катеринославській, Київській, Харківській та Херсонській губерніях значного поширення набула патронажна система опіки дітей у сім’ях.

Незважаючи на складну внутрішню ситуацію, відсутність належних асигнувань, прогресивна громадськість Української держави надала допомогу голодуючим дітям Росії. З цією метою в різних містах країни були створені “Ліги порятунку дітей”, які займалися збором пожертв для них.

Однак ситуація з соціальним захистом найбільш знедолених категорій дітей та дорослого населення в закладах їх опіки залишилася край складною. Недостатність належного державного фінансування притулків привела до того, що вони хронічно потерпали від відсутності необхідних продуктів, одягу, палива, ліків тощо.

Українська держава започаткувала процес планомірного повернення до рідних домівок біженців з України. У травні – липні 1918 р. спільними зусиллями фахівців біженецького департаменту МВС, місцевих органів влади та самоврядувань, губернських нарад у справах біженців та інших було розроблено маршрути та періодичність їх руху. На створення умов для забезпечення біженців у дорозі з державного бюджету виділялось 13853 тис. крб. Завдяки цьому у стислі строки було відкрито санітарно-харчові пункти, табори для тимчасового та тривалого перебування біженців перед відправкою на батьківщину. Такі пункти в районі залізничних станцій Крути, Бахмач, Ворожба, Конотоп, Гомель щоденно могли обслуговувати гарячим харчуванням по 5 – 6 тис. чол., а табори у Гомелі та Рівному – по декілька десятків тисяч біженців. Як правило, в них надавалася також медична допомога. Держава опікувалась і облаштуванням тих громадян, які повернулися у колишні прифронтові Волинську та Подільську губернії. На їх потреби було виділено 2200 тис. крб.

Подібним чином було організовано також повернення в Україну значної кількості колишніх військовополонених з концентраційних таборів держав Четверного союзу.

Органи виконавчої влади та місцевого самоврядування спільно з комітетами увічних вояків розробили програму спеціальної допомоги інвалідів війни та колишніх полонених. За рахунок асигнувань з державного та місцевих бюджетів вони отримували медичну та сана-

торну допомогу. Вже 13 червня 1918 р. з цією метою Рада Міністрів асигнувала МНЗтаДО 2 млн. крб. Державна підтримка дала можливість вже на осінь 1918 р. забронювати у медичних закладах України 20 тис. ліжок для лікування колишніх військовополонених, організувати масове виробництво протезів для інвалідів війни у Харкові, Києві, Полтаві, Катеринославі та ін. У багатьох населених пунктах України розпочали роботу різнофахові курси та майстерні для інвалідів. Для військових, які продовжували залишатися в полоні, була організована закупівля продовольства та предметів першої необхідності – уряд виділив для цього 1 млн. крб. Таким чином, Українська держава не залишилася байдужою до долі біженців та військовополонених.

У **висновках** підведено підсумки дослідження, подано практичні рекомендації стосовно втілення його результатів, сформульовано напрямки подальшої розробки теми.

За час гетьманування Павла Скоропадського охорона здоров'я та опікування соціально незахищених категорій населення були визнані одним з головних напрямків внутрішньої політики Української держави. Медичну та соціальну допомогу передбачалося надавати усім, хто її потребував, незалежно від класової, національної, релігійної та іншої приналежності. Соціально незахищені групи населення стали об'єктом підвищеної уваги держави.

Гетьманат прагнув централізувати управління сферою охорони здоров'я та соціального захисту, створивши для цього відповідне Міністерство. Особливістю процесу становлення місцевих органів охорони здоров'я та соціального захисту стала фактична реанімація губернських лікарських управлінь, санітарних рад, санітарних бюро колишньої Російської імперії. Виконання розпоряджень центральних органів у сфері опікування забезпечували місцеві самоврядування різних видів та губернські й повітові старости.

Завдяки тісній співпраці центральних органів влади, місцевих самоврядувань та громадських спілок в Українській державі вдалося зберегти мережу медичних, аптечних закладів, притулків. Попри всі труднощі внутрішнього життя, зовнішню нестабільність, вони продовжували обслуговувати пересічних громадян. Протягом весни-літа 1918 р. в Україні значно збільшилася мережа санаторно-курортних закладів, де змогли поправити своє здоров'я передусім покалічені та поранені учасники Першої світової війни; було започатковано планомірне наукове дослідження лікувальних місцевостей, закладено підвалини розвитку відомих в майбутньому курортів; створено фундамент вітчизняної хіміко-фармацевтичної галузі, здійснено заходи по врегулюванню цін на фармацевтичні препарати, поставлено на промислову основу вирощування лікарських рослин; започатковано розбудову підвалин власної судової медицини та медичної експертизи, сформовано їх теоретико-правову базу.

Загальнодержавного значення набула в Українській державі боротьба з епідемічними захворюваннями. Санітарному департаменту МНЗтаДО, місцевим самоврядуванням, наскільки це було можливе за умов одразу кількох пандемій – холери, “іспанки”, тифу, венеричних захворювань, взяти під контроль їх поширення, локалізувати та розпочати їх ліквідацію.

Опікування соціально незахищених груп дітей та дорослих в Українській державі було організовано за співпраці департаменту державного опікування, відділу опіки дітей МНЗтаДО, місцевих самоврядувань та громадських спілок, які зуміли загальмувати процес закриття

притулків, богаділень, дитячих захистків та інших. Завдяки об'єднанню зусиль центральних та місцевих органів влади вдалося налагодити різнопланову допомогу інвалідам Першої світової війни.

За час гетьманування П. Скоропадського розпочалося організоване повернення на батьківщину українських військовополонених, які перебували в концентраційних таборах держав Четверного союзу. Держава забезпечила надання їм матеріальної та фінансової підтримки на час повернення до рідних домівок.

Важливим здобутком Гетьманату стало проведення реєвакації біженців з прифронтових регіонів України та іноземців, які опинилися на її території. Вона також здійснювалась за керівництва органів влади і фінансувалась з державного бюджету.

Досвід діяльності гетьманського уряду у сфері охорони здоров'я та соціальної опіки заслуговує на актуалізацію та подальші наукові дослідження. Перш за все, фундаментального вивчення потребують питання організації та напрямків діяльності різноманітних громадських, медичних та благодійних спілок, Українського товариства Червоного Хреста, проблеми біженців тощо.

ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ І ВИСНОВКИ ДИСЕРТАЦІЇ ВИКЛАДЕНІ АВТОРКОЮ У ТАКИХ ПУБЛІКАЦІЯХ:

1. Жванко Л. М. Організація соціального захисту дітей в Україні за час правління Павла Скоропадського (29 квітня –14 грудня 1918 року) // Збірник наукових праць. Серія історія та географія/Харківський державний педагогічний університет ім. Г.С.Сковороди. – Харків, 1998. – Вип.2.– С.104-113.
2. Жванко Л. М. Становлення Міністерства народного здоров'я та державного опікування Української держави П.Скоропадського // Придніпровський науковий вісник. Гуманітарні науки. – Дніпропетровськ, 1998. – №93. – С. 79-90.
3. Жванко Л. М. Евакуація та соціальний захист українських військовополонених доби другого Гетьманату (травень-грудень 1918 р.) // Вісник Харківського державного політехнічного університету: Зб. наук. пр. – Харків, 1999. – Вип. 20. – С. 16-27.
4. Жванко Л. М. Всеукраїнські з'їзди діячів медицини доби Гетьманату (квітень – грудень 1918 р.) //Вісник Харківського державного політехнічного університету: Зб. наук. пр. – Харків, 1999. – Вип. 38. – С. 37-45.
5. Жванко Л. М. Доля біженців в Україні доби Гетьманату (квітень – грудень 1918р.) // Збірник наукових праць. Серія історія та географія/Харківський державний педагогічний університет ім. Г.С.Сковороди. – Харків, 1999. – Вип. 3. – С. 12-20.
6. Жванко Л. М. Гетьманат Павла Скоропадського: розбудова охорони здоров'я та соціального захисту // Наукові записки/ Інститут політичних та етнонаціональних досліджень НАН України. – К., 1999. – Вип. 9. – С. 53-58.
7. Жванко Л. М. Становлення судової медицини та медичної експертизи в Українській державі // Право України. – 2001. – №2. – С. 124-127.

8. Жванко Л. М. Спроби відродження охорони здоров'я як чинник державотворення часів Гетьманату // Національна революція в Україні: правда і вигадки. Доповіді науково-теоретичної конференції. – Полтава, 1997. – С. 95-100.
9. Жванко Л. М. Біографії державних діячів періоду Національної революції 1917-1920 рр. як один з чинників патріотичного виховання студентів// Вестник Харьковского государственного политехнического университета. – Харьков, 1998. – Вып. 22. – С. 108-111.
10. Жванко Л. М. Окремі аспекти охорони здоров'я на Полтавщині за доби правління П. Скоропадського // Четверта Полтавська наукова конференція з історичного краєзнавства. Матеріали до 825-річчя з часу першої літописної згадки міста Полтави та 1100 річчя появи перших поселень на території. – Полтава, 1998. – С. 107-109.

АНОТАЦІЇ

Жванко Л. М. Внутрішня політика Української держави у галузі охорони здоров'я та соціального захисту населення (квітень-грудень 1918 р.) – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата історичних наук за спеціальністю 07.00.01 – історія України. – Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна Міністерства освіти і науки України, Харків, 2002.

Дисертація подає комплексний аналіз діяльності центральних та місцевих органів влади, самоврядувань різних рівнів, громадських спілок у сфері охорони здоров'я та опіки соціально незахищених верств населення. У роботі визначено пріоритети державної політики у справі організації медичного та фармацевтичного обслуговування населення, санаторно-курортного будівництва, боротьби з епідеміями, становлення судової експертизи, соціального захисту населення. Залучення до наукового обігу широкого кола джерел дало змогу спростувати думки радянської історіографії щодо нездатності гетьманського режиму проводити власну соціальну політику.

Ключові слова: охорона здоров'я, соціальний захист, Міністерство народного здоров'я та державного опікування, медицина, губернські лікарські управління, біженці, військовополонені.

Жванко Л. Н. Внутренняя политика Украинской державы в сфере здравоохранения и социальной защиты населения (апрель-декабрь 1918 года). – Рукопись.

Диссертація на соискание ученой степени кандидата исторических наук по специальности 07.00.01.– история Украины. – Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина, Харьков, 2002.

В диссертации показано, что среди прочих задач здравоохранение и социальная защита населения были в центре внимания Украинской державы. Необходимость реформирования отрасли обуславливалась той ситуацией, которую режим П. Скоропадского унаследовал от Российской империи и Украинской Центральной Рады. В короткие сроки в Украине были сформированы основные принципы и создана соответствующая законодательная база осуществления политики государства в сфере здравоохранения и опеки. Она исходила из пре-

обладания общечеловеческих ценностей над классовыми, религиозными, национальными. Государство взяло на себя ответственность за медицинское обеспечение и социальную опеку наиболее незащищенных слоев населения через соответствующую сеть учреждений органов местного самоуправления. В то же время всемерно поощрялась частная инициатива при открытии лечебных заведений и учреждений опеки, сосуществование различных форм организации медицинского и социального обслуживания населения при централизованном государственном управлении сферой здравоохранения и опеки в целом. Эти функции возлагались на созданное впервые в истории Украины Министерство народного здоровья и государственной опеки.

Местными представительствами Министерства были признаны врачебные отделы губернских правлений бывшей Российской империи, переименованные в Губернские врачебные управления и реформированные соответственно к новым условиям жизни. Первичным звеном местной администрации в сфере здравоохранения стал институт врачей и фельдшеров уездов, врачей уездных городов. Шел процесс создания также вертикали органов санитарии: губернских, уездных, городских и волостных санитарных советов. Началось формирование местных государственных органов опеки.

Важное место в исследовании занимает анализ деятельности органов исполнительной власти и местного самоуправления, общественных организаций, направленной на обеспечение медицинского, санаторно-курортного, фармацевтического, санитарно-гигиенического обслуживания населения. За период правления гетмана П. Скоропадского в Украине было не только сохранено сеть медицинских, аптечных, курортных учреждений, но и сделаны конкретные шаги по её расширению. Кроме того удалось провести очередной набор учащихся в средние медицинские учебные заведения, оказать разнообразную поддержку медицинскому персоналу, а в ряде губерний погасить задолженность медикам по заработной плате. Украинская держава, несмотря на совокупность отрицательных факторов, смогла получить существенные результаты в ликвидации комплекса эпидемических заболеваний, заложить основы судебной медицины и медицинской экспертизы, химико-фармацевтической промышленности, научного исследования курортных местностей.

В диссертации анализируются основные формы опеки социально незащищенных слоев украинского общества, главным образом, жертв Первой мировой войны – военнопленных, детей-сирот, беженцев и др. Анализируется система организации помощи инвалидам войны, обеспечившая существенное улучшение их положения. Для них была открыта сеть санаторно-курортных учреждений, налажено трудоустройство и обучение. Очень сложно проходил процесс организации опеки детей-сирот. Поскольку в Российской империи они были на попечении разных благотворительных комитетов, связи с которыми были разорваны в 1917 г., значительное количество детских приютов осталось без средств к существованию. Органы власти Украинской державы, решая эту проблему, организовали передачу этих заведений в компетенцию местного самоуправления – земских и городских управ.

Гетманату удалось организовать два широкомасштабных процесса – реэвакуацию беженцев и возвращение на родину украинских военнопленных с концентрационных лагерей

государств Четвертичного союза. Тем гражданам Украины, которые продолжали находиться в плену, была организована пересылка денег, продуктов, предметов первой необходимости.

Введение в научное обращение широкого круга источников сделало возможным опровергнуть ранее бытовавшие в историографии утверждения о неспособности гетманского режима проводить собственную социальную политику.

Ключевые слова: здравоохранение, социальная защита, Министерство народного здоровья и государственной опеки, медицина, губернские врачебные управления, беженцы, военнопленные.

Zhvanko L.M. Ukraine home policy in the sphere of public health and population social protection. (April -December of 1918) - Manuscript.

Academic degree dissertation of the candidate of historical sciences in 07.00.01 - History of Ukraine - V.N.Karazin Kharkiv national University, Kharkiv, 2002.

The dissertation gives a complex analysis of the activity of central and local organs of government, different levels self-government, voluntary organizations in the sphere of public health and protection of socially unprotected population groups. The priorities of government policy in the organization of medical and pharmaceutical service of population, sanatorium-resort construction, epidemic struggle, court examination formation, population social protection are determined in this work. The introduction into scientific circulation of a wide range of sources made it possible to disprove dogmatic postulates of traditional historiography regarding the disability of hetman regime to lead its own social policy.

Key words: public health, social protection, the Ministry of public health and government protection, medicine, province medical government, refugees, prisoners of war.

Жванко Любов Миколаївна

**ВНУТРІШНЯ ПОЛІТИКА УКРАЇНСЬКОЇ ДЕРЖАВИ У
ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА СОЦІАЛЬНОГО
ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ
(КВІТЕНЬ-ГРУДЕНЬ 1918 РОКУ)**

Спеціальність 07.00.01 – історія України

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня

кандидата історичних наук

Відповідальний за випуск О. О. Нестуля

Підписано до друку 12.12.2002.
Ум.-друк. арк. 1,0.
Тираж 100 прим.

Формат 60x90/16.
Папір офсетний.
Замовл. № 2269

Сектор оперативної поліграфії ІОЦ
Харківської державної академії міського господарства

61002, м. Харків, вул. Революції, 12
тел. (0572) 40-18-45