

САНІТАРНО-ЕПІДЕМІЧНА РОБОТА ТОВАРИСТВА ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА НА ЗВІЛЬНЕНИХ УКРАЇНСЬКИХ ТЕРИТОРІЯХ (1944–1945 рр.)

У статті показано санітарно-епідемічний напрям роботи Червоного Хреста в Україні в 1944–1945 рр. Розкриті причини важкої епідемічної ситуації в країні. Одна із найважливіших — це неспроможність медико-санітарної сфери республіки в повній мірі здійснювати всі необхідні заходи щодо подолання епідемій. Негативний вплив мали часткова госпіталізація хворих, недостатня кількість спеціальних лікарняних приміщень, гострий дефіцит ліків та медичних препаратів, продуктів харчування. Наголошується на тому, що комітети Червоного Хреста були погано зв'язані з органами соціального забезпечення, комітетами допомоги інвалідам і органами охорони здоров'я, що позначилося на якості допомоги.

Ключові слова: Друга світова війна, Україна, Червоний Хрест, санітарно-епідемічні загони, дизентерійні частини, медичні заклади, інфекційні захворювання.

За свою довгу історію Червоний Хрест завжди перебував у епіцентрі важливих подій. Він став єдиною організацією, яка тричі отримувала Нобелівську премію миру (1917 р. — «за діяльність із поліпшення становища військовополонених»; 1944 р. — «Міжнародний Червоний Хрест своєю діяльністю в роки війни повернув значення основоположним принципам солідарності людства, ототожнивши життєві інтереси народів і потребу в примиренні»; 1963 р. — до 100-річчя існування Міжнародного Червоного Хреста)¹. Враховуючи події, які нині відбуваються в Україні та всьому світі, діяльність Червоного Хреста набуває особливого значення. Одним з напрямків роботи товариства є підтримка системи охорони здоров'я, турбота про загиблих під час збройного конфлікту та пошук зниклих, гуманітарна допомога цивільному населенню, постраждалому під час війни тощо.

¹ The Nobel Peace Prize 1963. — [Електронний ресурс] : <https://www.nobelprize.org/prizes/peace/1963/summary/>

З 2014 р. у зв'язку з російською військовою агресією Товариство Червоного Хреста України працює в особливому режимі. Створено загони швидкого реагування, надається допомога постраждалим та переміщеним особам зі сходу України та Криму. А в 2020 р. до завдань співробітників товариства додалося ще й допомога населенню під час пандемії. Ситуація, з якою наразі зіштовхнувся світ, доволі серйозна, і на думку багатьох політиків такого виклику суспільству не було ще з часів Другої світової війни. Тому з погляду на сьогоднішній день заслуговують особливої уваги форми і методи діяльності Червоного Хреста у санітарно-епідемічній сфері. Вивчення досвіду цієї інституції в останні роки Другої світової війни дає можливість визначити деякі напрямки та шляхи використання позитивних напрацювань щодо підготовки медично-санітарних кадрів та проведення санітарно-епідемічних заходів, особливо коли у всьому світі ведеться боротьба проти пандемії коронавірусу «COVID-19».

Розглядаючи історіографію вказаної теми, варто зазначити, що публікації радянського періоду з цієї тематики мали ідеологічну спрямованість. Автори розглядали питання діяльності Червоного Хреста в Україні крізь призму медичної науки, не приділяючи уваги її соціальним аспектам та науково-історичному осмисленню тогочасних проблем у сфері охорони здоров'я. Для багатьох публікацій притаманні стереотипи в дусі домінантної тоді методології, акцентувалася увага лише на позитивних чинниках, замовчувалися прорахунки, спостерігалася надмірне висвітлення ролі радянських і партійних органів у розгортанні червонохресного руху. Так у роботах науковців та провідних фахівців медичної галузі СРСР І. Кононенка², О. Марзєєва³, М. Семашка⁴, Ю. Фінклера⁵ зроблено першу спробу наукового осмислення й аналізу діяльності Червоного Хреста в Україні, збитків, заподіяних нацистами в медико-санітарній сфері та здоров'ю населення, заходів, спрямованих на відновлення у визволеній від окупантів території радянської системи охорони здоров'я, наслідків відбудовних процесів у медичній галузі. Автори,

² *Кононенко І.Ф.* Изучение состояния здоровья инвалидов Отечественной войны на Украине // Медико-санитарные последствия войны и мероприятия по их ликвидации: Труды второй конференции (17–19 декабря 1946 г.). — Т. 1. — М., 1948. — С. 83–93.

³ *Марзеев А.Н.* Санитарные последствия разрушений городов Украины // Медико-санитарные последствия войны и мероприятия по их ликвидации: Труды второй конференции (17–19 декабря 1946 г.). — Т. 1. — М., 1948. — С. 89–121.

⁴ *Семашко Н.А.* Состояние мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий войны // Медико-санитарные последствия войны и мероприятия по их ликвидации: Труды второй конференции (17–19 декабря 1946 г.). — Т. 1. — М., 1948.

⁵ *Финклер Ю.М.* Деятельность Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР. — М.: Исполнительный комитет Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР, 1950. — 72 с.

констатуючи значні успіхи в справі ліквідації медико-санітарних наслідків війни в перші роки відбудови, водночас звертали увагу на низку невирішених проблем, які негативно позначалися на якісному рівні медичного обслуговування населення.

Окрему інформацію про роботу Червоного Хреста можна знайти в працях радянського історика медицини М. Барсукова⁶, який був учасником створення радянського Червоного Хреста та одним з перших організаторів системи охорони здоров'я в СРСР. У роки Другої світової війни вчений керував фронтовими евакопунктами охорони здоров'я Держплану СРСР. Основні його дослідження присвячені охороні здоров'я, історії військової медицини та Червоному Хресту. М. Барсуков більше акцентує увагу на досягненнях і багатогранній діяльності червонохресного руху, при цьому ігноруючи всі проблеми та прорахунки в роботі товариства.

У другій половині 1950-х рр. — середині 1980-х рр. різні аспекти діяльності Червоного Хреста та сестер милосердя побіжно розглянуто в загальних працях з історії медицини та проблем охорони здоров'я, підготовлених вченими медичної галузі: В. Аврашовим⁷, Є. Богородуковою⁸, А. Воропаєм⁹, Б. Петровським¹⁰, Є. Смирновим¹¹.

У 1960-х рр. виходять праці радянського державного діяча Г. Мітерева¹², який у роки війни був головою Наркомату охорони здоров'я СРСР та очолював роботу з надання медичної допомоги населенню та пораненим бійцям РСЧА. Він був добре обізнаний з особливостями функціонування Червоного Хреста, бо з 1954–1971 рр. керував Виконкомом союзу товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця СРСР (СТЧХ і ЧП СРСР). У своїх працях дослідник висвітлював розвиток охорони здоров'я та діяльності радянського Червоного Хреста в роки Другої світової війни. Автор розкрив різнопланову роботу червонохресного активу серед населення, проте, як і інші дослідники, обходить недоліки та «вузькі місця» в діяльності товариства.

⁶ Барсуков М.И. Очерки истории здравоохранения СССР (1917–1956 гг.). — М.: Медицина, 1957. — 394 с.

⁷ Аврашов В.М. Про Червоний Хрест. — К.: ЦК УТЧХ, 1971. — 78 с.

⁸ Богородукова Э.В. Советский Красный Крест в борьбе за санитарную культуру и здоровье людей. — М., 1981. — 48 с.

⁹ Воропай А.В. Они помогали ковать победу. — М.: Медицина, 1984. — 38 с.

¹⁰ Петровский Б.В. Советское здравоохранение в годы Великой Отечественной войны // Военно-медицинский журнал. — 1975. — № 5. — С. 5–12.

¹¹ Смирнов Е.И. Война и военная медицина (1939–1945). — М.: Медицина, 1976. — 526 с.

¹² Митерев Г.А. Советский Красный Крест — помощник органов здравоохранения. — М.: Медицина, 1961. — 97 с.

Соціально-гігієнічні проблеми в контексті наслідків війни висвітлено в монографії О. Георгієвського та О. Гаврилова¹³. Фрагментарно питання ліквідації санітарних наслідків війни та організації санітарно-епідемічного обслуговування населення республіки розглянуто в дослідженні А. Касьяненко¹⁴.

Варто також виокремити публікації А. Ларіна¹⁵ та Н. Маковської¹⁶ з проблеми надання медико-санітарної допомоги населенню України. Крім того, загальні питання організації охорони здоров'я в умовах фронту та тилу розглянуті в роботах О. Латиш¹⁷ та І. Перехрест¹⁸. На відміну від радянських істориків, обтяжених нав'язаними згори методологічними підходами та ідеологічною заангажованістю, сучасні науковці вийшли на новий рівень опрацювання окресленої проблематики.

Роки німецької окупації призвели до значного погіршення санітарно-епідемічного стану в УРСР. Так, від січня до вересня 1943 р. було зареєстровано 2777 випадків висипного тифу в Сталінській (Донецькій) області та 1103 у Ворошиловграді (Луганську). Порівняно з довоєнними показниками захворюваність висипним тифом зроста в 15 разів, черевним тифом — у 12 разів, дифтерією — у 18 разів¹⁹.

Причинами захворювань були відсутність елементарних протиепідемічних заходів та руйнування водогонів. У Харкові з 124 артезіанських джерел уціліло лише 11. Водогін, що подавав воду з річки Сіверський Донець, не працював. У Києві замість 167 тис. м³ води подавалося тільки

¹³ Гаврилов О.К., Георгиевский А.С. Социально-гигиенические проблемы и последствия войн. — М.: Медицина, 1975. — 256 с.

¹⁴ Касьяненко А.М. Организация санитарно-эпидемического обслуживания населения. — К., 1979. — 105 с.

¹⁵ Ларін А.Ф., Маковська Н.В. Борьба за поліпшення санітарного стану визволених районів УРСР (1943–1945 рр.) // Український історичний журнал. — 1986. — № 12. — С. 55–61.

¹⁶ Маковская Н.В. Деятельность КПСС по восстановлению системы здравоохранения освобожденных районов УССР в годы Великой Отечественной войны (1943–1945 гг.): автореф. дис. канд. ист. наук. — К., 1985. — 24 с.

¹⁷ Латиш О.Ю. Розвиток охорони здоров'я на Донеччині в 1943–1945 роках // Історичні та політологічні дослідження. — Донецьк: Вид-во ДонНУ, 2001. — № 4 (8). — С. 113–123.

¹⁸ Перехрест І.В. Відновлення мережі медико-санітарних закладів — важливий напрямок ліквідації медико-санітарних наслідків нацистської окупації в Україні // Історичні і політологічні дослідження. — Вид-во. ДонНУ. — 2005. — № 1 (23). — С. 262–267.

¹⁹ Центральний державний архів громадських об'єднань України (далі — ЦДАГО України), ф. 1, оп. 70, spr. 189, арк. 113.

5–6 тис. на добу. Аналогічне становище було в багатьох інших містах УРСР²⁰.

Крім того, упродовж двох років не проводилося очищення населених пунктів від сміття. Величезними залишалися масштаби руйнування житлових будинків. У Краматорську із 247 житлових будинків було зруйновано 204. У Сталіно (Донецьк) знищено 3761 будинок, у Запоріжжі вціліло лише 10% житлового фонду. Одразу ж після визволення в містах розпочиналися роботи з відновлення водогонів, але через технічні причини й масштабні руйнування цей процес відбувався повільно.

22 серпня 1943 р. вийшла постанова РНК СРСР і ЦК ВКП(б) «Про негайні заходи для відбудови господарства в районах, звільнених від німецьких загарбників». До цієї широкомасштабної роботи долучалися активісти Червоного Хреста. У 1944 р. лише в Харківській області 1768 представників санітарного активу брало участь у відбудові міст та районних центрів. Таку роботу проведено в Чернігівській, Сумській, Запорізькій та інших областях²¹.

3 квітня 1944 р. на засіданні Виконкому СТЧХ і ЧП СРСР було ухвалено рішення «Про формування санітарно-епідемічних загонів Червоного Хреста для роботи у звільнених від німецьких окупантів районів». Центральному комітету товариства Червоного Хреста УРСР доручено до 1 травня 1945 р. сформувати 15 санітарних епідемічних загонів²².

На момент вигнання військ противника з українських земель не було організованої цивільної системи охорони здоров'я, тому саме червонохресні загони надавали невідкладну медичну допомогу населенню, здійснювали першочергові протиепідемічні заходи, допомагали відновлювати роботу медичних установ. Насамперед медики виявляли та госпіталізували осіб з інфекційними хворобами та з підозрою на такі хвороби. Для госпіталізації використовували ізолятори та стаціонари, а до обслуговування хворих залучалися місцеві мешканці, зокрема ті, хто мав медичну підготовку (лікарі, середній медперсонал, сандружинниці). Проведення протиепідемічних заходів поєднувалося з цілеспрямованою організаційною зусиллями, спрямованими на якомога швидше налагодження діяльності лікарень, амбулаторій, санітарно-епідеміологічних станцій. Така робота розпочалася вже в перші дні після визволення областей УРСР. Зазвичай з ініціативи представника санітарного відділу армії в районному

²⁰ ЦДАГО України, ф. 1, оп. 70, спр. 189, арк. 114.

²¹ Центральний державний архів вищих органів влади та управління України (далі — ЦДАВО України), ф. 4616, оп. 1, спр. 6, арк. 74.

²² Барсуков М.И. Здравоохранения в годы Великой Отечественной войны. 1941–1945. Сборник документов и материалов. — М.: Медицина, 1977. — С. 388.

центрі скликали засідання надзвичайної протиепідемічної комісії, до складу якої входили: голова райвиконкому, райвоєнком, уповноважений НКВС, завідувач райздороввідділу та представник військової частини. На засіданні розглядали план проведення протиепідемічних заходів та відновлення роботи медико-санітарних закладів у районі, а також визначали характер та обсяг допомоги, яку міг надати органам цивільної охорони здоров'я санітарний відділ армії та червонохресні загони.

Масового характеру набувала робота у справі створення санітарно-епідемічних структур на підприємствах важкої промисловості. Уже в 1944 р. на Харківському заводі № 75 у 10 цехах діяли первинні організації, які об'єднували 1169 членів. Загалом діяло 20 санітарних постів. До донорства було залучено 312 виробничників. Проведено 60 лекцій і бесід з санітарно-оборонної тематики. На Маріупольському заводі імені Ілліча працювало 60 первинних цехових організацій (6129 членів). Ними було підготовлено за нормами ГСО²³ — 1865 осіб, інструкторів ГСО — 137²⁴.

У Полтавській області при санітарних постах діяло три дизентерійні частини, які допомагали санітарним станціям у проведенні протиепідемічних робіт. Санітарний актив Червоного Хреста провів обстеження 1500 дворів, 3000 колодязів та 1754 людини²⁵.

Крім того, упродовж 1944 р. в Полтавській області у всіх 49 адміністративних районах відновили свою роботу райкоми Червоного Хреста. На посади керівників райкомів підібрано 20 платних працівників, створено 1478 первинних організацій. Залучено до членства 51 309 осіб, із них у колгоспах — 12 298. Успішно склали нормативи на значок ГСО 13 336 осіб та 7 733 на значок БГСО²⁶. Зібрано 78 тис. руб. членських внесків. На території області діяв 961 санітарний пост. На курсах медсестер підготовлено 141 особу. Активісти Червоного Хреста за вказаний період попросували та відремонтували 17 783 одиниць білизни для поранених і хворих, зібрали для лікарень 93 974 руб. Проте в області був погано організований донорський рух, у результаті чого тільки 1146 осіб було залучено до лав донорів (із 10 тис. запланованих). У Миргородському районі у трьох лікарнях збір крові не можна було організувати через відсутність реактивів з виявлення групи крові, хоча обласний відділ охорони здоров'я такі реактиви мав²⁷.

²³ ГСО — російською мовою «Готов к санитарной обороне».

²⁴ ЦДАВО України, ф. 4616, оп. 1, спр. 7, арк. 9.

²⁵ Там само, спр. 6, арк. 73.

²⁶ БСГО — російською мовою «Будь готов к санитарной обороне СССР».

²⁷ ЦДАГО України, ф. 1, оп. 83, спр. 3, арк. 30.

У Дніпропетровській області санітарний пост провів обстеження 5 тис. осіб та вивчив санітарне становище 1680 дворів. Крім того, створив санітарні пости в цехах заводу імені Леніна та встановив чергування на санітарних перепустках²⁸.

У 1944 р. червонохресні структури в цілому діяли в руслі планів розвитку мережі охорони здоров'я на звільнених українських землях, дотримуючись принципів оптимізації мережі санітарно-епідемічної роботи²⁹.

На початку 1944 р. в областях УРСР було розгорнуто 1135 інфекційних ліжок, які мали півтора комплекти білизни на ліжко, натомість зовсім не були забезпечені ковдрами і халатами³⁰.

Збіднілим і незбалансованим залишалось харчування хворих. У лікувальних закладах Наркомздоров'я України лише розпочиналася відбудова підсобних господарств. У них утримувалося 186 корів та 144 голів овець³¹. Звичайно, цього було замало для налагодження нормального харчування хворих у стаціонарі.

У Києві після звільнення від німецьких окупантів також розширювалася мережа червонохресних комітетів. Зокрема на дверях однієї з кімнат будинку та розі бульвару Шевченка та вулиці Терещенківської з'явилася табличка з червоним хрестиком. Із відновленням роботи Київського медичного інституту тут розпочав діяти вузівський комітет Червоного Хреста, котрий спершу виконував функції водночас міського і республіканського комітетів товариства та проводив регулярну протиепідемічну роботу в напівзруйнованому місті, донорську допомогу шпиталям, виявляв турботу про немічних і дітей тощо. Тоді медичний інститут очолював Л. Медведь — один із організаторів української охорони здоров'я до війни, відомий громадський діяч. Маючи великий досвід у здійсненні медичної роботи, він добре розумів, якою великою силою є актив Червоного Хреста. За його закликком загони студентів-червонохрестівців розпочали відбудову цього закладу. Не припиняють співпраці з товариством у цей час науковці — академіки М. Семашко, О. Богомолець, Л. Громашевський, О. Марзєєв, В. Філатов та інші³².

У Дарницькому районі Києва на кінець 1945 р. діяла 81 первинна організація, що налічувала 5259 членів. Упродовж 1944–1945 рр. у Києві було підготовлено 3342 значкистів ГСО, 49 значкистів БГСО,

²⁸ ЦДАВО України, ф. 4616, оп. 1, спр. 6, арк. 73.

²⁹ ЦДАГО України, ф. 1, оп. 70, спр. 189, арк. 111.

³⁰ ЦДАВО України, ф. 2, оп. 7, спр. 1554, арк. 117.

³¹ Там само, арк. 110.

³² *Усіченко І.Г.* І доброта, і милосердя. Розповіді про Червоний Хрест України. — К.: Національний комітет Товариства Червоного Хреста України, 1996. — С. 16.

організовано 95 санітарних постів, залучено 84 донори, проведено 114 бесід і доповідей³³.

Комітети Червоного Хреста часто відчували труднощі в роботі: бракувало організаційного досвіду, досвідчених кадрів, коштів, матеріальних ресурсів тощо. Водночас первинним організаціям вдалося зробити чимало в напрямку соціального захисту й допомоги тим, хто її особливо потребував. Загалом в Україні у 1945 р. до цієї справи долучилося 5986 первинних організацій Червоного Хреста. Червонохресними активістами було відремонтовано 342 459 одиниць білизни та одягу, пошито 75 201 одиницю одягу, зібрано 63 185 одиниць посуду та інших господарських предметів, зібрано 1 265 585 руб.³⁴

Червонохресні організації діяли в навчальних закладах. Вони створювали первинні організації та санітарні пости для дітей. Лише в 1944 р. у школах та фабрично-заводських організаціях (ФЗО) було створено 4168 первинних організацій Червоного Хреста, до яких увійшло 234 тис. членів, діяло 1818 санітарних постів та було підготовлено 141 010 значкистів БГСО³⁵.

Упродовж 1944–1945 рр. в оздоровчих закладах УРСР було оздоровлено 364 317 дітей різного віку, зокрема 122 669 — у піонерських таборах загального типу; 11 436 — в установах санаторного типу; 100 225 — на шкільних оздоровчих майданчиках; 15 079 — на дошкільних оздоровчих майданчиках; 8146 — у сезонних оздоровчих санаторіях; 48 643 — у санаторних групах при дитячих садочках; 9819 — у дитячих садочках (з вивезенням за місто); 19 582 — у санаторних групах дитячих ясел; 3875 — на дачах дитячих ясел (з вивезенням за місто); 16 981 — у дитячих будинках Наркомату охорони здоров'я; 3947 — у будинках дитини Наркомату охорони здоров'я; 3915 — у таборах для школярів 8–9 класів³⁶.

Водночас ефективність діяльності червонохресних організацій серед молоді була різною. Деякі обкоми Червоного Хреста (Сумський, Дніпропетровський, Чернігівський) недостатньо контролювали витрати матеріальних ресурсів³⁷. Не всі шкільні секції обласних комітетів Червоного Хреста працювали чітко та оперативно (Херсонська, Миколаївська,

³³ Державний архів Київської області (далі — ДАКО), ф-Р. 5196, оп. 1, спр. 6, арк. 1.

³⁴ ЦДАВО України, ф. 4616, оп. 1, спр. 11, арк. 13.

³⁵ Там само, спр. 7, арк. 16.

³⁶ Там само, ф. 2, оп. 7, спр. 2810, арк. 154.

³⁷ Там само, ф. 4616, оп. 1, спр. 11, арк. 13.

Чернігівська, Тернопільська області), не у всіх райкомах Червоного Хреста були створенні шкільні секції³⁸.

Передислокація військових частин, евакуація поранених у тил, пересування населення з прифронтових районів углиб країни вела до перенаселення та погіршення рівня життя. Сукупність цих чинників стала пусковим механізмом для розвитку епідемій інфекційних хвороб. Влада була змушена докласти максимальних зусиль щодо запобігання їх розповсюдженню. Незважаючи на всі зусилля Червоного Хреста кількість інфекційних захворювань була надзвичайно великою. Найпоширенішою інфекційною хворобою на визволеній від окупантів території України в кінці 1943 р. — на початку 1944 р. був висипний тиф. Найбільше враженими ним були Сумська, Чернігівська, Сталінська (Донецька), Харківська, Київська області. Також у 1943 р. значно збільшилася кількість захворювань на венеричні хвороби. Товариству Червоного Хреста складно було вирішувати цю проблему, бо нацистські окупанти зруйнували та пограбували більшу частину вендиспансерів, до того ж не вистачало спеціалістів-лікарів.

До викладеного вище варто додати, що відомості про реальний стан справ з поширенням епідемій інфекційних хвороб і кількістю хворих на визволеній від окупантів території республіки в 1943–1945 рр. тривалий час замовчувалися.

Також варто зазначити, що за роки війни відбулися зміни в структурній мережі лікарняних закладів за рахунок скорочення дитячих та спеціалізованих закладів. Крім того, змінилася й структура спеціалізованого ліжкового фонду, зокрема збільшилася питома вага ліжок для хворих терапевтичного, хірургічного, інфекційного, венерологічного й стоматологічного профілю, що було пов'язано зі зростанням захворювань серед населення на ці хвороби. У 1945 р. обсяги відбудовних робіт у медичній сфері республіки значно збільшилися, чому сприяло остаточне визволення України від німців.

Поступове відновлення роботи медичних закладів відразу ж позитивно позначалося на стані медичного обслуговування населення. Особливо важливе значення в цьому процесі мало відродження установ озорони здоров'я у сільській місцевості, адже саме вони забезпечували потреби в медичній допомозі переважній частині населення УРСР. Важливу роль у розгортанні Червоним Хрестом відбудовчої роботи відіграла постанова РНК УРСР «Про організацію колгоспних сестринських пунктів Червоного Хреста та підготовку колгоспних медичних сестер» від 15 січня 1945 р., що передбачала низку заходів зі зміцнення

³⁸ ЦДАВО України, ф. 4616, оп. 1, спр. 11, арк. 17.

системи охорони здоров'я в селах. Колгоспи відряджалили сільських дівчат і жінок навчатися на спеціальних курсах колгоспних медичних сестер. Закінчивши курси, вони поверталися працювати за фахом до рідних сіл. Їхня допомога колгоспникам була особливо потрібною в період польових робіт, а також навесні, восени та взимку, коли внаслідок великих снігових заметів та негоди надзвичайно ускладнювалося сполучення багатьох сіл з райцентрами, де були поліклініки та лікарні. Унаслідок цього вже на кінець 1945 р. в УРСР діяла низка колгоспних медичних пунктів Червоного Хреста (Київська область — 150, Харківська — 150, Ворошиловградська (Луганська) — 60, Дніпропетровська — 120, Полтавська — 150, Сумська — 100, Чернігівська — 120, Кіровоградська — 100, Житомирська — 120, Вінницька — 120, Кам'янець-Подільська — 100, Миколаївська — 60, Херсонська — 40, Запорізька — 100, Сталінська (Донецька) — 100, Одеська — 120)³⁹.

Водночас ця справа розвивалась непросто, передусім, через брак матеріальних ресурсів. Не вистачало приміщень для облаштування колгоспних сестринських медичних пунктів. Правління колгоспів часто відмовляло комітетам Червоного Хреста у виділенні коштів для оснащення медичного пункту й оплати праці медичних сестер⁴⁰.

Також у сільській місцевості надзвичайно повільно відновлювалася мережа пологових будинків. У той час в організації охорони здоров'я населення в УРСР найслабшим місцем була недостатня забезпеченість медико-санітарних закладів спеціальними технічними видами допомоги, що негативно впливало на рівень діагностики в лікувальних закладах. У багатьох випадках навіть бинти використовували по кілька разів після прання. Через відсутність електричного освітлення в багатьох лікарнях ускладнювалося проведення операцій. Головними причинами дефіциту в медичних закладах найнеобхіднішого було те, що в умовах війни медикаменти, препарати, інструменти спрямовувалися насамперед у військові шпиталі. Цивільні медичні заклади забезпечувалися за залишковим принципом. Жоден з лікувально-профілактичних закладів у сільській місцевості УРСР не мав власного автомобільного транспорту, а використання коней ускладнювалося браком фуражу. Ці обставини перешкоджали протиепідемічним заходам, оскільки лікарі не мали можливості своєчасно виявити та ізолювати всіх інфекційних хворих.

На західноукраїнських землях ситуація була такою ж, як і в східних регіонах. У великих містах і багатьох селах не вистачало медичного персоналу. Матеріальні ресурси й бюджетні кошти, виділені Наркоматом

³⁹ ЦДАВО України, ф. 4616, оп. 1, спр. 9, арк. 3.

⁴⁰ Там само, спр. 11, арк. 12.

охорони здоров'я, були мізерними й не вирішували практичних завдань, унаслідок чого загострювалася санітарно-гігієнічна ситуація. Поширювалися інфекційні захворювання, сотні тисяч військових і цивільних громадян потребували невідкладної медичної допомоги.

У другій половині 1944 р. для західноукраїнських організацій Червоного Хреста з інших областей УРСР було направлено: 193 санітарні сумки, 49 рушників, 51 халат, 51 пара панчо, 66 гумових рукавиць, 112 протигазів, 38 аптечок, 25 беретів. Курси медсестер і сандружинниць отримали: 930 підручників, 520 посібників, 956 підручників з ГСО, 135 підручників з БГСО. На початку 1945 р. в УРСР діяло 15 санітарно-епідеміологічних загонів: по одному — у Львівській, Станіславській, Чернівецькій, Кам'янець-Подільській, Вінницькій, Чернігівській, по два — в Тернопільській, Ровенській, Волинській, три — у Житомирській областях. Санітари й епідеміологи госпіталізували 1396 осіб, 732 розмістили в ізолятори. Було проведено 17 тис. щеплень від різних хвороб, продезінфіковано майже 90 тис. одиниць одягу і 10 тис. приміщень. За підтримки червонохресних комітетів вдалося обладнати 59 лазень, 255 сміттєвих і 3493 вигрібні ями⁴¹.

Однією з найскладніших проблем у рамках відбудовного процесу стало відновлення матеріальної бази закладів системи охорони здоров'я. Це було пов'язано передусім із відсутністю необхідних коштів, адже асигнувань на відбудовні роботи, виділених упродовж 1943–1945 рр., не вистачало. Майже у всьому відчувалася відсутність належної уваги з боку органів НКЗ, зневажливе ставлення функціонерів обласних відділів охорони здоров'я до червонохресної роботи. Часто, поєднуючи посади голів райкомів та обкомів товариства і завідувачів районних обласних оздоровчих відділів, окремі працівники ігнорували потреби й особливості громадської роботи. Наприклад, голови Станіславського й Дрогобицького обкомів Червоного Хреста і Червоного Півмісяця не прибули на нараду, присвячену червонохресній роботі, як і керівники відділу охорони здоров'я Львівського облвиконкому та Львівського міськвиконкому.

Отже, в умовах триваючої війни, держава одночасно відновлювала зруйновану ворогом соціальну інфраструктуру. У першій половині 1943 р. відбудовні роботи обмежувалися переважно територією Ворошиловградської (Луганської) області, а в другому півріччі охопили вже Лівобережну Україну. У 1944–1945 рр. вони поширилися на решту звільненої території України. У ході відбудови співробітниками Червоного Хреста розширено підготовку медичних сестер і санітарних дружинниць;

⁴¹ Головка М.Л. Суспільно-політичні організації та рухи України в період Другої світової війни 1939–1945 рр. — К., 2004. — С. 580–581.

охоплено увагою й турботою населення, яке постраждало від бойових дій та окупації. Більшість недоліків, які виникали в роботі червонохресних товариств, були спричинені політичними, економічними та соціальними чинниками. Крім того, вся складність становища потребувала чіткого визначення змісту діяльності органів охорони здоров'я, розробки ними конкретних заходів, спрямованих на відбудову матеріально-технічної бази, лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних та протиепідемічних закладів, з'ясування кількісних і якісних потреб у медичних кадрах та відновлення системи їхньої підготовки, налагодження роботи лікарень, поліклінік, амбулаторій, фельдшерсько-акушерських пунктів та інших медичних структур тощо. З поверненням до мирного життя у короткі терміни утворювалися відповідні відомчі відділи охорони здоров'я, керівники яких підбиралися партійними органами ще до визволення тієї чи іншої місцевості. Новоутворені відділи охорони здоров'я спочатку теж не були повністю укомплектовані кваліфікованими кадрами. Активісти Червоного Хреста залучалися до роботи відновлюваних санітарно-епідемічних станцій, які займалися лабораторними дослідженнями збудників інфекційних хвороб, встановлювали джерела їх виникнення та стежили за перебігом епідемії.

Спільними зусиллями Товариства Червоного Хреста і державних медичних структур вдалося стабілізувати, а згодом і помітно поліпшити санітарно-епідеміологічну ситуацію у щойно звільнених від Вермахту регіонах України.

REFERENCES

- Avrashov, V. (1971). *Pro Chervonyi Khrest*. Kyiv: TsK UTChKh. [in Ukrainian].
- Barsukov, M. (1957). *Ocherky ystoryy zdravookhranenyia SSSR (1917—1956)*. Moskva: Medytsyna. [in Russian].
- Bohorodukova, E. (1981). *Sovetskij Krasnyj Krest v borbe za sanitarnuju kulturu i zdorove ljudej*. Moskva. [in Russian].
- Fynkler, Y. (1950). *Dejatelnost Obshchestv Krasnogo Kresta i Krasnogo Polumesjatsa SSSR*. Moskva: Ispolnytelnij komitet Sojuza obshchestv Krasnogo Kresta i Krasnogo Polumesjatsa SSSR. [in Russian].
- Havrylov, O. (1975). *Sotsialno-gigienicheskie problemy i posledstvija vojn*. Moskva: Meditsina. [in Russian].
- Holovko, M. (2004). *Suspilno-politychni orhanizatsii ta rukhy Ukrainy v period Druhoi svitovoi viiny 1939—1945 rr*. Kyiv. [in Ukrainian].
- Kasianenko, A. (1979). *Orhanyzatsyia sanytarно-эпыдемыческоho obsluzhyvaniya naselenyia*. Kyiv. [in Ukrainian].
- Kononenko, I. (1946). *Izuchenie sostojaniya zdorovja invalidov Otechestvennoj vojny na Ukraine, Trudy vtoroj konferentsii '46: Mediko-sanitarnye posledstvija vojny i meroprijatija po ih likvidatsii* (pp. 83–93). T. 1. Moskva. [in Russian].

Larin A., Makovska, N. (1986). Borotba za polipshennia sanitarnoho stanu vyzvolenykh raioniv URSR (1943 — 1945 rr.). *Ukrainskyi istorychnyi zhurnal — Ukrainian Historical Journal*, 12, 55–61. [in Ukrainian].

Latysh, O. (2001). Rozvytok okhorony zdorovia na Donechchyni v 1943–1945 rokakh. *Istorychni ta politolohichni doslidzhennia*, 4(8). 113–123. [in Ukrainian].

Makovskaia, N. (1985). *Deiatelnost KPSS po vosstanovleniyu systemy zdavo-okhraneniya osvobozhdennykh raionov USSR v hody Velykoi Otechestvennoi voiny (1943–1945 rr.)*. (Extended abstract of Candidate's thesis). Kyiv. [in Ukrainian].

Marzieiev, A. (1948). Sanitarnye posledstvija razrushenij gorodov Ukrainy, Trudy vtoroj konferentsii: *Mediko-sanitarnye posledstvija vojny i meroprijatija po ih likvidatsii*. (pp. 89–121). T. 1. Moskva. [in Russian].

Myterev, H. (1961). *Sovetskij Krasnij Krest — pomoshchnik organov zdavo-okhraneniya*. Moskva: Meditsina. [in Russian].

Perekhrest, I. (2005). Vidnovlennia merezhi medyko-sanitarnykh zakladiv — vazhlyvyi napriamok likvidatsii medyko-sanitarnykh naslidkiv natsytskoi okupatsii v Ukraini. *Istorychni i politolohichni doslidzhennia*. 1(23). 262–267. [in Ukrainian].

Petrovskiy, B. (1975). Sovetskoe zdavo-okhranenie v hody Velykoi Otechestvennoi voiny. *Voенno-medycynskiy zhurnal*. 5. (5–12). [in Russian].

Semashko, N. (1948). Sostoianye meropryiatyi po lykvydatsyy medyko-sanytarnykh posledstvyi vojny. Trudy vtoroi konferentsyy: *Medyko-sanytarnye posledstvyia vojny y meropryiatia po ykh lykvydatsyy*. T.1. Moskva. [in Russian].

Smyrnov, E. (1976). *Voyna y voennaia medycyna (1939–1945)*. Moskva: Medycyna. [in Russian].

Usichenko, I. (1996). *I dobrota, i myloserdia. Rozpovidi pro Chervonyi Khrest Ukrainy*. Kyiv: Natsionalnyi komitet Tovarystva Chervonoho Khresta Ukrainy. [in Ukrainian].

Voropai, A. (1984). *Ony pomohaly kovat pobedu*. Moskva: Medycyna. [in Russian].

Mariya Sribna,

PhD in History Academic secretary, the National Museum
of the History of Ukraine
(Kyiv, Ukraine) sribnamariya3@gmail.com

SANITARY AND EPIDEMICAL WORK OF THE RED CROSS ON THE LIBERATED UKRAINIAN LANDS (1944–1945)

The article shows the sanitary-epidemic direction of the Red Cross's work in Ukraine in 1944–1945. Despite the initial emergency measures to normalize the epidemic tension, the level of infectious diseases did not decrease in the territory of Ukraine in the first period after liberation from the invaders. The causes of the severe epidemic situation in the country are revealed. One of the most important is the inability of the health sector of the republic to fully implement all necessary measures to overcome epidemics. Hospitalization of patients was performed not in full,

insufficient number of special hospital rooms, acute shortage of medicines and medicines, food. It was noted that the Red Cross committees were poorly associated with social security agencies, disability assistance committees and health authorities, which had a significant impact on the quality of care.

Key words: *Red Cross, sanitary epidemic units, dysentery units, medical institutions, infectious diseases.*