Роман Тимченко
кандидат історичних наук,
старший науковий співробітник
Інститут історії України НАН України
Roman Tymchenko
Candidate of Historical Sciences, researcher,
Institute of History of Ukraine,
roma_timchenko@ukr.net

Політика урядів Гетьманату Павла Скоропадського у сфері охорони здоров'я, соціальної опіки та біженства: сучасна українська історіографія

Hetmanate Pavlo Skoropadsky's Government Policy in the Field of Health and Social Care System, and Refugees: Trends of the Contemporary Ukrainian Historiography

У статті проаналізовано стан дослідження політики Гетьманату П. Скоропадського в галузі біженства, організації охорони здоров'я та соціальної опіки населення в сучасній українській історіографії, визначено головні риси напрацювань істориків та з'ясовано перспективи подальшої розробки даної теми.

Ключові слова: *Гетьманат, Павло Скоропадський, біженці, охорона здоров'я, соціальна політика, історіографія*

The article deals with the state of study of Hetmanate Pavlo Skoropadsky's policy in the field of refugees, health care and social care systems in the contemporary Ukrainian historiography, and identifies the main features of historians' works and clarifies the prospects for further elaboration of this topic.

Key words: *Hetmanate, Pavlo Skoropadsky, refugees, health care system, social policy, historiography*

У даній статті продовжено вивчення питань соціальної політики П. Скоропадського в сучасній українській історіографії. Якщо в попередній праці основний акцент робився на робітничій сфері[1], то дана студія присвячена проблемам біженства, організації охорони здоров'я та соціальної опіки населення.

Ці складові соціальної сфери постійно знаходилися у центрі уваги гетьманського уряду, хоч значно поступалися проблемам земельної та продовольчої політики. Перша світова війна змінила соціальний уклад більшості населення: чоловіків мобілізовано до армії; частина сімей залишила свої домівки і охоплені війною території; чимало підприємств закрилася, інші перейшли на випуск воєнної продукції. Революційні події, що розпочалися на теренах колишньої Російської імперії, ще більше поглибили існуючі соціальні проблеми. Укладання Брестського договору, іноземна військова присутність, повалення Центральної Ради та прихід до влади гетьмана П. Скоропадського висунули ряд принципово важливих на той час соціальних завдань: проблему реевакуації біженців (як українців з інших країн, так й іноземців з Української Держави), соціального забезпечення осіб, які втратили своїх годувальників чи домівки внаслідок військових дій, питання медичного й санітарного забезпечення в умовах масштабного поширення інфекційних захворювань тощо.

Враховуючи викладене, дана стаття ставить за мету проаналізувати ступінь дослідження політики Гетьманату у сфері охорони здоров'я, соціального забезпечення та біженства в сучасній українській історіографії, прослідкувати еволюцію поглядів істориків, з'ясувати перспективи подальшої розробки цієї теми.

---

[1] *Тимченко Р.* Робітнича політика гетьманської держави Павла Скоропадського: сучасна українська історіографія // Проблеми вивчення історії Української революції 1917–1921 рр. К., 2019. Вип. 14. С. 87-116.

Серед тематичних студій з означеної теми можна виділити кілька груп. Перша – спеціальні дослідження політики урядів Української Держави у сфері охорони здоров'я та біженства. Друга – роботи, присвячені вивченню внутрішньої й зовнішньої політики Гетьманату, діяльності німецької та австро-угорської військової адміністрації, у яких знайшли відображення окремі аспекти теми. І третя група – узагальнюючі праці з історії України, революційних подій 1917–1921 рр., в яких містяться короткі дані з досліджуваного питання.

Пріоритет у дослідженні політики Гетьманату у сфері охорони здоров'я та біженства належить Л. Жванко. Численні публікації автора сьогодні є найґрунтовнішим історіографічним джерелом вивчення даної теми[2]. Автор цілком вмотивовано доводить, що Українська Держава, незважаючи на короткий час існування, взяла на себе відповідальне завдання – відновлення системи охорони здоров'я. Хоч ця галузь менше постраждала від політичного протистояння, вона вважає, що опозиційні партії все ж були негативно настроєні проти гетьмана навіть у галузі охорони здоров'я та соціального захисту. На нашу ж думку, цей процес був спрямований на дискредитацію діяльності гетьманської влади у всіх сферах і посиленні тиску на неї. За невідкладністю більш нагальних проблем робота Міністерства народного здоров'я та опікування (МНЗО) не входила до першочергових турбот глави держави. «За час Гетьманства у

---

[2] *Жванко Л.* Соціальні виміри Української Держави (квітень–грудень 1918 р.). Харків, 2007; *Жванко Л.* Біженство Першої світової війни в Україні. Документи і матеріали. (1914–1918 рр.). Харків, 2009; *Жванко Л.* Біженці Першої світової війни: український вимір (1914–1918 рр.): монографія. Харків, 2012; *Жванко Л.* Українська держава: основи політики у сфері охорони здоров'я населення (квітень–грудень 1918р.) // 1918 рік в історії Центрально-Східної Європи: до 100-річчя проголошення УНР та 100-річчя відродження польської державності: матеріали Міжнародної наукової конференції (Харків 27-29.09.2018 р.) / Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Генеральне консульство Республіки Польща в Харкові. Харків, 2019. С. 81-89.

мене було стільки політичних та особистих трагедій, що я не берусь робити висновки про хід справ у цьому міністерстві»[3], – зазначав П. Скоропадський у «Спогадах».

Звернемо увагу, що Л. Жванко у своєму дослідженні наголошує на назві «Міністерство народного здоров'я та державного опікування», у той час як у документах значилася інша – «Міністерство народного здоров'я та опікування»(МНЗО). Та й відомчий друкований орган називався «Вісник Міністерства народного здоров'я і опікування». У протоколах засідань уряду В. Любинський подається як «министр народного здравия и призрения»[4]. Тому є підстави вважати, що це й була офіційна назва міністерства.

Варто відзначити, що Л. Жванко детально зупинилася на процесі вибору В. Любинського міністром, про розпорядок його роботи, взаємодію з директорами департаментів тощо. Напрямки діяльності міністерства, на переконання автора, формувалися вже в процесі роботи, і на це впливало два чинники: потреби суспільства, політична та економічна ситуація, а також перспективи функціонування міністерства[5]. На нашу думку, доречно додати ще факт відсутності профільного міністерства за часів Центральної Ради. Врешті дослідниця відзначає, що міністерство мало триєдину направленість – вироблення Статуту, який закріплював би пріоритети його діяльності, основи державної політики з програмою розбудови охорони здоров'я та соціального захисту, а також розв'язання гострих проблем, породжених війною та розрухою.

За переконанням Л. Жванко, основи охорони здоров'я були започатковані ухвалами двох міністерських нарад: 22-25 травня та 15-16 липня. Варто зауважити, що автор дослідження проаналізувала архівні документи й «Вісники» зазначеного мініс-

---

[3] *Скоропадський П.* Спогади. К., Філадельфія, 1995. С. 159.

[4] Українська Держава (квітень–грудень 1918 року). Документи і матеріали. У двох томах. Т. 1. К., 2015. С. 351.

[5] *Жванко Л.* Українська держава: основи політики .С. 84.

терства, то ж має чітке уявлення про перебіг даних нарад. Вона зазначає, що на першій були присутні завідувачі санітарних бюро, представники профспілок, військових інвалідів та співробітники МНЗО. У ході розгляду ключових питань виникали гострі дискусії, які «свідчили про зацікавленість губернських представників в їх ефективному вирішенні»[6]. Для прикладу наводяться дебати про організацію допомоги «жертвам війни» – інвалідам та колишнім військовополоненим. У прийнятій ухвалі зазначили: необхідно створити центральні та місцеві органи опікування інвалідів війни з реформування «Комітетів увічних вояків» (громадські спілки для захисту інвалідів війни) губернського, повітового та волосного рівнів.

Заслуговує на увагу в роботі Л. Жванко детальний опис структурних підрозділів МНЗО з біографіями його керівників та матеріального забезпечення працівників. На основі архівних джерел, автор цілком справедливо наголошує, що вони за своїм професійним статусом належали до високооплачуваних категорій державних службовців[7] і отримували гідну заробітну плату в порівнянні з категоріями робітників та представників губернських лікарських установ. Фінансування останніх було не достатнім, його ледве вистачало на заробітну платню. Врешті це змушувало лікарські управління неодноразово звертатися до МНЗО за фінансовою допомогою.

Перед новоствореним міністерством постало ряд проблем, які вимагали швидкого вирішення. Зокрема, питання взаємодії урядових і місцевих органів охорони здоров'я. Як відзначає Л. Жванко, його обговорення також проходило досить гостро. Було ухвалено визнати місцевими органами МНЗО реформовані лікарські відділи губернських правлінь колишньої Російської губернії. Також вирішили ввести посади лікарів для відрядження, яких направляли в губернії для аналізу ситуації на місцях.

---

[6] *Жванко Л.* Соціальні виміри … С. 25-27.
[7] Там само. С. 40, 43.

До функціональних напрямків діяльності МНЗО належала й організація державного опікування соціально незахищених верств населення. Негайної допомоги потребували діти-сироти, інваліди війни, колишні полонені, люди похилого віку, біженці, становище яких після Першої світової війни значно погіршилося. Л. Жванко детально проаналізувала статтю директора департаменту державного опікування МНЗО Ю. Вітте «Про справу державного опікування», де визначалися пріоритети, які набули подальшого розвитку в програмних документах МНЗО – проекті Статуту та Положення щодо організації опікування дітей Української держави[8]. Зокрема, передбачалося зробити обов'язковим державне забезпечення чітко визначених категорій осіб та дієвою вертикаллю спеціальних органів опіки з відповідними асигнуваннями з державних і місцевих бюджетів.

Соціальна та економічна нестабільність 1914–1917 рр. призвели до зростання дитячої безпритульності та такого явища, як підкинуті діти. Батьки (частіше то була одна мати), не маючи засобів для існування, залишали своїх немовлят під дверима притулків. Відомо, що за доби царизму, цілком доречно підкреслює автор дослідження, не було єдиної системи органів та установ соціального захисту, що значно ускладнювало вирішення даного питання[9]. Опіка соціально незахищених груп дорослого населення перебувала у віданні благодійних відомств, заснованих членами імператорської родини. Серед губерній, де існувала опіка таких дітей, слід назвати лише Чернігівську, Херсонську та Харківську. Л. Жванко підкреслює, що створений відділ опіки дітей уже в травні 1918 р. розробив досить ґрунтовну програму заходів, покликаних забезпечити охорону дитинства й материнства. Нею передбачалось утворення мережі закладів опіки та відкриття установ з охорони материнства. Проблема фінансування закладів опіки дітей була чи не найважливішою для їх існування. Опікування соціально незахи-

---

[8] Там само. С. 25-27.
[9] Там само. С. 114.

щених груп дітей та дорослих в Українській Державі було організовано за співпраці Департаменту державного опікування, відділу опіки дітей місцевих самоврядувань та громадських спілок. Як наголошує автор, навіть у тогочасних несприятливих умовах їм частово вдалося загальмувати процес закриття притулків, богаділень, дитячих будинків, розробити та частково запустити механізм їх передачі від колишніх благодійних відомств Російської імперії до компетенції місцевих самоврядувань. Проте налагодити нормальні умови життя вихованців у закладах опіки за умов державного недофінансування та мізерності місцевих бюджетів не вдалося. На основі документальних свідчень Л. Жванко доводить, що проблему забезпечення належними умовами дітей біженців в Українській Державі так і не вирішили[10]. Тому дітям лишалося чекати, доки їх разом із батьками вивезуть до домівок. Врешті Л. Жванко резюмує, що загальна ситуація, пов'язана із соціальним захистом найбільш знедолених верств українського суспільства, залишалася надзвичайно складною[11].

Слід відзначити, що внаслідок військових дій та антисанітарії країною ширилися інфекційні захворювання. Як відомо, в 1918 р. Європа потерпала від епідемії холери, а також пандемії т. зв. іспанського грипу. Території Української Держави охоплені епідеміями черевного, плямистого та зворотного тифу, віспи, кору, скарлатини, дизентерії. Ситуація ставала катастрофічною. На засіданнях уряду В. Любинський наполягав на негайному вирішенні цих проблем. Тому поруч із розбудовою мережі спеціальних лікарень, міністерство надавало різні типи фінансової допомоги – термінову, безповоротну, довгострокову, безвідсоткову земським та міським інституціям[12]. Проаналізувавши перебіг першої наради МНЗО, автор резюмує, що в тогочасних умовах були прийняті єдино правильні принципи діяль-

---

[10] Там само. С. 59.
[11] Там само. С. 129.
[12] *Жванко Л.* Українська держава: основи… С. 86-87.

ності центральних та місцевих органів охорони здоров'я та соціального захисту. Щоправда додає, що в тогочасній ситуації на земські та міські управи був покладений основний тягар боротьби з інфекційними й епідемічними захворюваннями[13]. Та, не дивлячись на виділені державні та місцеві кошти, створену мережу спеціальних медичних закладів, масові щеплення, так і не вдалося остаточно ліквідувати ці та інші епідемічні захворювання.

Водночас Л. Жванко вважає, що одним із результативних напрямків діяльності МНЗО та місцевих самоврядувань можна назвати санаторно-курортну сферу. Протягом весни-літа 1918 р. в Україні значно збільшилася мережа санаторно-курортних закладів, де могли відновлювати своє здоров'я соціально незахищені групи населення тогочасної України. За доби гетьманування П. Скоропадського було започатковано всеохоплююче наукове дослідження лікувальних місцевостей, закладено підвалини розвитку всесвітньо відомих у майбутньому курортів[14].

У процесі дослідження Л. Жванко з'ясувала ряд основних засад охорони здоров'я в добу Гетьманату П. Скоропадського: визнання його одним із важливих напрямків діяльності органів влади; співіснування державної, муніципальної, громадської, приватної медицини; використання широких профілактичних заходів при подоланні інфекційних захворювань; централізація державного управління сферою охорони здоров'я та опікування, побудова структурної управлінської вертикалі тощо. Дійсно, якщо взяти до уваги запропоновані автором дослідження принципів діяльності МНЗО, то його робота виходила на новий прогресивний рівень. На жаль, через брак коштів, нестачу кваліфікованих працівників галузі, загрозливі масштаби інфекційних пошестей не завжди ці засади реалізовувалися на практиці. За переконанням Л. Жванко, у роки Гетьманату на державному рівні було порушено розгляд питання про створення власної

---

[13] *Жванко Л.* Соціальні виміри… С. 168.
[14] Там само. С. 70-78.

фармацевтичної промисловості, використання лікарських рослин, запаси яких в Україні були значними. Завдяки спільним зусиллям органів охорони здоров'я, місцевого самоврядування та громадських спілок вдалося не лише зберегти мережу аптечних закладів, але й в окремих випадках навіть збільшити її, упорядкувати ціни на медичні препарати шляхом прийняття спеціальної «аптечної такси»[15]. Однак, якщо проблему в містах вдалося спільними зусиллями подолати, то в селах вона залишалася, особливо гостро відчувався дефіцит медикаментів. Серед причин такої критичної ситуації були руйнівні наслідки Першої світової війни, віддаленість окремих населених пунктів від аптечних закладів та відсутність коштів у земських бюджетах на ці потреби[16].

Л. Жванко у низці своїх праць змогла дослідити ще одне надзвичайно складне завдання того часу – проблему біженства, повернення колишніх військовополонених із таборів. З цією метою вона проаналізувала фонди центральних та місцевих архівів і відзначила, що реевакуація іноземних біженців з України за час правління П. Скоропадського йшла до свого логічного завершення. Про нагальність вирішення проблеми біженства в Українській Державі свідчило й асигнування зі скарбниці на організацію реевакуації понад 13 млн. крб[17]. Але, як справедливо відзначає науковець, цих грошей не вистачало. Для підтвердження наводяться численні звернення місцевих політичних та громадських діячів, у яких вони повідомляють про скрутне становище біженців – відсутність продуктів харчування, закриття притулків, шкіл тощо. За переконанням історика, недостатнє фінансування з боку держави змушувало місцеву владу самостійно відшукувати додаткові шляхи забезпечення біженців

---

[15] Там само. С. 89.

[16] Там само. С. 79-80.

[17] *Жванко Л.* Біженці Першої світової війни: український вимір... С. 108-109.

продуктами харчування, а також організовувати медичну допомогу[18].

Одночасна реевакуація значної кількості населення, враховуючи, що в цей час розпочалося й повернення українських військовополонених із таборів держав Четверного союзу, була досить складним завданням. Виконати його вдалося лише в тій частині, що торкалася вивозу біженців-іноземців та повернення українців із західних країн. Реевакуація українців із Радянській Росії набула спонтанного й довготривалого характеру, що зумовлювалося також і внутрішньополітичною ситуацією в більшовицькій державі[19]. Хоча, і про це пише Л. Жванко, на міждержавному рівні дану проблему було порушено вже на третьому засіданні переговорів Українсько-Російської мирної конференції, яке розпочалася у Києві 25 травня 1918 р.

Проаналізовавши процес реевакуації біженців із Росії, дослідниця звернула увагу на свавільну поведінку радянських прикордонників, а також на значну допомогу з боку гетьманського уряду, який на території Радянської Росії влаштовував пункти харчування. Л. Жванко з'ясувала, що процес ускладнювався втручанням німецької окупаційної влади, яка була незадоволена збільшенням інфекційних захворювань серед біженців із Росії, які втікали від червоного терору та бойових дій.

Крім того, українська влада, не маючи змоги одразу вивезти своїх співвітчизників на батьківщину, виділяла значні кошти для їх підтримки[20]. Віце-консулам, що діяли на території Радянської Росії, було надзвичайно складно виконувати завдання, пов'язані з вирішенням проблем біженців, оскільки між Українською Державою та Радянською Росією не існувало чіткого механізму визначення приналежності особи до українського громадянства. На жаль, зусилля дипломатичних представництв у справі допо-

---

[18] Там само. С. 56-57.

[19] *Жванко Л.* Біженство Першої світової війни в Україні. Документи і матеріали... С. 27.

[20] Там само. С. 108.

моги своїм землякам наразилися на цілковите нерозуміння, а то й відверту ворожість органів радянської влади.

Позитивним у дослідженні Л. Жванко, безумовно, є ґрунтовний аналіз законотворчої діяльності та формування структур, що опікувалися біженцями. Як зазначає автор, керуючою інституцією у справах біженців був Департамент у справах біженців Міністерства внутрішніх справ, який після гетьманського перевороту очолив Ю. Старицький[21]. Вона охарактеризувала його внутрішню структуру (складався з чотирьох відділів, хоча функціонували лише два) і наголосила, що на початок травня 1918 р. в департаменті працював 31 фахівець. А для кількісного порівняння доречно привела цифри ще одного важливого підрозділу – санітарного департаменту Міністерства народного здоров'я та державного опікування, де станом на червень 1918 р. працював лише 1 співробітник, щоправда згодом він розширився також до 31. Цілком закономірним кроком у справі реформування існуючих біженецьких органів можна назвати оптимізацію Крайової наради у справах біженців із громіздкої структури на дорадчу інституцію при біженецькому департаменті МВС. Заслуговує на увагу й проведений аналіз матеріального забезпечення працівників біженецького департаменту: на серпень 1918 р. посадовий оклад директора департаменту порівняно із травнем того ж року було збільшено з 900 до 1250 крб., віцедиректора з 750 до 1000 крб., начальника відділу з 600 до 833 крб., діловода з 450 до 550 крб[22].

Аналізуючи політику Української Держави у сфері соціального захисту біженців, авторка наголосила, що «українська влада сконцентрувала свої зусилля на організації допомоги перш за все пересічній людині, незалежно від її попереднього статусу в суспільстві, місця проживання, майнового цензу,

---

[21] *Жванко Л.* Біженці Першої світової війни: український вимір… С. 336-337.

[22] Там само. С. 344.

етнічної та конфесійної належності»[23]. Для організації допомоги біженцям на місцях, збору необхідної інформації, передачі коштів регіональним представництвам було запроваджено інститут уповноважених біженецького департаменту. На місцях організацією допомоги біженцям займалися губернські та повітові земства, старости, отамани. Крім того, продовжували функціонувати губернські наради у справах біженців. Цими проблемами також опікувалися громадські організації. Функціонували й надалі національні спілки, головним завданням яких стало гуртування земляків для повернення їх на батьківщину. Таким чином, виходячи з аналізу проведеного Л. Жванко, можна констатувати, що питання біженства було одним із провідних у соціальній політиці часів правління П. Скоропадського. Українська Держава не пішла на кардинальну зміну місцевих структур у справах біженців, оскільки такий крок призвів би до руйнації всієї місцевої системи соціального захисту цієї категорії населення. З іншого боку, влада просто не мала часу на пошуки нової моделі вирішення проблем біженців, оскільки на порядку денному стояло нагальне завдання – якнайшвидша їх реевакуація.

Л. Жванко відзначила, що держава теж була зацікавлена в будівництві притулків та будинків для біженців. Щоправда, знову головний тягар виконання ліг на плечі губернських управ, які залучали власні кошти, а коли їх не вистачало, зверталися за допомогою до громадськості. Як позитивний наводиться досвід управ Харкова, Полтави, Миколаєва. Позитивною стороною праць Л. Жванко є проведений аналіз відносин біженців із місцевим населенням, які були позначені наростанням конфліктних ситуацій.

Як відомо, з початку Першої світової війни значна кількість жителів була переселена з прифронтової зони, частина з них була розквартирована в будинках місцевих жителів. Весною

---

[23] *Його ж.* Біженство Першої світової війни в Україні. Документи і матеріали… С. 27.

1918 р. біженці, у зв'язку з браком фінансування, майже перестали отримувати державні, так звані, «квартирні гроші» на оплату за проживання. Це викликало численні скарги місцевих мешканців до губернської влади. На думку дослідниці, уряд Української Держави став на захист біженців і вже 29 травня 1918 р. біженецький департамент МВС видав наказ, згідно з яким місцева біженська адміністрація мала взяти під нагляд проблему виселення біженців. 3 червня 1918 р. МВС направило розпорядження, у якому зобов'язували повітових старост охороняти сім'ї біженців від виселення їх на вулицю. Однак до кінця вирішити проблему так і не вдалося[24].

Безперечно, різні аспекти цієї наукової проблеми досліджували й інші науковці. Зокрема, О. Ціборовський висвітлює тривалу історію соціальної медицини[25]. Один з розділів монографії присвячений добі Української Держави, у якому позитивно оцінюється створення першого в історії української державності МЗНО, наводиться короткі біографічні дані працівників міністерства та різних департаментів[26]. Автор показує роботу Комісії з реформування лікарських управлінь, її намагання знайти наукове обґрунтування ухвалених нормативно-правових документів. Не залишилася поза увагою дослідника й стан судово-медичної експертизи, заснування Київського клінічного інституту, організація медичної освіти[27]. Хоч погодитися з твердженням про заснування в цей час в Одеському і Харківському університетах медичних факультетів аж ніяк не можна. Загалом дана робота присвячена історії становлення медицини протягом декількох століть, тому багато сюжетів носять загальний, описовий характер.

---

[24] *Жванко Л.* Біженці Першої світової війни: український вимір… С. 375.

[25] *Ціборовський О.М.* На варті здоров'я: історія становлення соціальної медицини і охорони громадського здоров'я в Україні. Київ, 2010. С. 372.

[26] Там само. С. 373-374.

[27] Там само. С. 389.

Ще один дослідник Д. Лебедєв у своїй дисертаційній праці спробував висвітлити роботу Міністерства народного здоров'я та опікування з юридичної точки зору. Основний акцент автор зробив на аналізі нормативно-законодавчої бази даного міністерства. Як і попередні дослідники, наголошує, що за час Гетьманату вперше в історії України було створено МНЗО, деталізує елементи управлінської вертикалі, звернувши увагу на губернські лікарські управління, як єдині регіональні керівні органи. Цілком справедливо автор відзначає, що процес становлення місцевих органів МНЗО відбувався за рахунок часткового відновлення дореволюційних профільних структур з одночасним їх реформуванням відповідно до нових умов життя. Міністерство розпочало перегляд лікарсько-санітарного законодавства, яке не відповідало тогочасним умовам, і створювало для цього комісії та секції за різними напрямками діяльності.

Проаналізувавши великий масив джерел та літератури Д. Лебедєв відзначає, що за часів правління П. Скоропадського були реалізовані нормативно-правові основи розвитку галузі охорони здоров'я, що покладалися на відповідні центральні та місцеві органи влади, органи самоврядування різних рівнів, громадські спілки й суспільство. Організація боротьби з епідемічними захворюваннями за доби Української Держави набула загальнодержавного значення. Санітарному департаменту МНЗО та органам місцевого самоврядування вдалося взяти під контроль їх поширення та організувати ліквідацію. Саме при тісному співробітництві різних структур охорони здоров'я в Українській Державі вдалося досягти певних успіхів у справі налагодження медичного обслуговування населення, зберегти від скорочення, а в окремих випадках і розширити мережу лікарняних, санаторно-курортних, фармацевтичних та спеціальних медичних закладів. Організовувало й координувало діяльність усіх цих органів і закладів МНЗО[28].

---

[28] *Лебедєв Д.* Створення міністерств народного здоров'я та опікування Української держави, Директорії Української Народної Республіки і їхня

Врешті Д. Лебедєв приходить до доволі суперечливого висновку. Ми цілком погоджуємося з автором, що сфера охорони здоров'я за доби Української Держави належала до важливих напрямків діяльності урядів. І зовсім не згодні, що опозиційні настрої певної частини населення заважали конструктивній діяльності МНЗО. На нашу думку, міністерство найменше постраждало від дій антигетьманської опозиції.

Вагомі дослідження з означеної теми здійснив Руслан Пиріг у монографії «Діяльність урядів Гетьманату Павла Скоропадського: персональний вимір». На відміну від інших істориків, автор відзначає, що гетьман обрав на посаду міністра В. Любинського ще напередодні перевороту, ця кандидатура не мала заперечень із боку німецького генерала В. Гренера. Крім того, Р. Пиріг висуває припущення, що «міністерство створювалося під нього», оскільки в УНР такого державного органу не було[29]. Цілком природно, що автор спробував проаналізувати внутрішню структуру міністерства й наголосив: «Умови для розгортання роботи міністерства народного здоров'я і державної опіки були більш складними, ніж інших урядових інституцій, які стали правонаступниками міністерств УНР»[30]. Усе ж, незважаючи на складнощі, за переконанням історика, до осені склалася організаційно-функціональна структура міністерства: чотири департаменти, 16 відділів і кілька допоміжних підрозділів. Поволі формувалися дорадчі органи відомства – рада міністра, учений комітет, судово-медична рада. Водночас він наголошує, що Тимчасовий статут останньої був схвалений Малою Радою лише 13 грудня 1918 р. і тому не набув чинності. Автор пише й про початок видання міністерського «Вісника», але, на жаль, не

діяльність (квітень 1918 – серпень 1921 рр.): автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.01; Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. Київ, 2014. С. 14-16.

[29] *Пиріг Р.* Діяльність урядів гетьманату Павла Скоропадського: персональний вимір. К., 2016. С. 411.

[30] Там само. С. 412.

вказує, що це був єдиний його примірник, який з'явився в липні 1918 р.

Аналізуючи засідання міністерства в травні 1918 р., Р. Пиріг, як і Л. Жванко, відзначив, що В. Любинський назвав боротьбу з епідеміями пріоритетною проблемою на той час. Звісно, що предметом дослідження монографії Р. Пирога була не соціальна політика Гетьманату, тому автор не деталізує методи діяльності Міністерства в даному напрямку [31].

Розглядаючи проблему біженців, Р. Пиріг цілком справедливо наголошує, що повернення їх на батьківщину була надзвичайно складним, вимагало створення певної державної інфраструктури й чималих коштів. До того ж значною мірою залежало від політичної волі керівництва Центральних держав, які неохоче розлучалися з дешевою робочою силою. Тому посада Головноупоановаженого з питань евакуації військовополонених з Австро-Угорщини була встановлена урядом лише 8 листопада, уже в умовах фактичного розпаду Двоїстої імперії. Щоправда це дещо суперечить думці Л. Жванко, яка відзначала позитивні сторони реевакуації із західних країн.

10 жовтня, за переконанням Р. Пирога, можна назвати днем Міністерства народного здоров'я і опікування. У Малій Раді був схвалений статут уповноважених міністерства на місцях, що означало створення галузевої управлінської структури. Аналізуючи діяльність міністрів Української Держави, він звернув увагу на те, що після реформування Ради міністрів В. Любинський залишився на своїй посаді. За переконаннями історика, на це вплинули проукраїнські позиції міністра і статус сімейного лікаря родини Скоропадських.

Р. Пиріг один із небагатьох, хто розглянув останні дні МНЗО й відзначив, що в цей час гроші на міністерство вже не надавалися, оскільки проблеми охорони здоров'я відійшли на задній план у зв'язку з геополітичною ситуацією в країні. Аналізуючи особистісні риси міністра В. Любинського, науко-

---

[31] Там само. С. 416.

вець наголошує, що він не мав адміністративно-управлінського досвіду й достатніх вольових якостей у жорсткій внутрішньоурядовій боротьбі за відстоювання галузевих, насамперед, фінансових інтересів, пасивним був і в законотворчій роботі. Жодних вагомих проектів законів, які б регулювали доволі заплутані внаслідок війни правовідносини в галузі охорони здоров'я й соціальної опіки, напрацьовано не було. Як і О. Ціборовський, Р. Пиріг зазначає, що МНЗО продовжувало послуговуватися нормативною базою дореволюційного часу, вносячи до них певні корективи, викликані нагальними потребами управління галуззю.

Інші науковці, на жаль, ще менше приділили уваги даній проблемі. Зокрема, Г. Демочко, яка займається дослідженням медичної сфери, у невеликій статті, присвяченій охороні здоров'я населення в добу гетьманування П. Скоропадського спробувала розглянути основні проблеми, з якими стикалася молода держава у справі реформування охороноздоровчої сфери[32]. Автор високо оцінює утворення окремого міністерства й відзначає, що «органам охорони здоров'я було надано найвищого статусу – статусу Міністерства, офіційна назва якого була Міністерство народного здоров'я й опікування. Створена ця установа була 8 травня 1918 року»[33]. Як і більшість попередніх дослідників, структуру роботи в галузі охорони здоров'я, враховуючи обсяг, Г. Демочко розкрила доволі схематично.

Цікавими є міркування автора стосовно боротьби з інфекційними захворюваннями. Вона відзначає, що впоратися з цією проблемою було вкрай важко, а головну причину вбачає в малій кількості лікарів (всього 80), яких фізично не вистачало. На жаль, ми не володіємо точною інформацією, та й дослідниця посилається на працю О. Влодека «Історія розвитку санітарії та гігієни в Україні», яка буда викладена в мережі Інтернет і зараз є

---

[32] *Демочко Г.* Охорона здоров'я в Українській Державі // Вісник КНЛУ. Серія Історія, економіка, філософія. Випуск 17. Київ, 2012. С. 140-144.

[33] Там само. С. 141.

недоступною. Щоправда, поруч із цим відзначає, що брак медичних кадрів поєднувався ще й з нестачею медикаментів та елементарних засобів першої допомоги.

Г. Демочко загалом позитивно оцінює роботу В. Любинського. Завдяки йому вдалося налагодити відносини з владними колами Німеччини та Австро-Угорщини, які надавали підтримку низці медичних закладів України в боротьбі з пошестями. На нашу думку, тут слід враховувати, що владні кола цих країн були не менш зацікавлені в подоланні інфекцій в Українській Державі, оскільки там перебували їхні війська. У результаті спільних зусиль вдалося відкрити низку пунктів першої допомоги, що створювалися для потерпілих, а у великих містах (Полтава, Катеринослав, Харків та ін.) – профільні лікарні[34].

Загалом, автор цілком суголосно з іншими науковцями наголошує, що за короткий період свого існування керівництво Української Держави не тільки визначило основні напрями, а й суттєво розбудувало галузь охорони здоров'я. Уряд Української Держави виділяв значні кошти на боротьбу з епідеміями, що свідчило про глибоке розуміння охороноздоровчих проблем і масштабів загрози країні. Населенню надавалася необхідна медична допомога, ішов постійний контроль епідемічної ситуації, проводилися необхідні заходи. Міністерство народного здоров'я та опікування намагалося вирішувати проблему на усіх рівнях – від повіту до губернії. Щоправда, Г. Демочко відзначає, що в повній мірі розв'язати її не вдалося, та перші результати у сфері соціального піклування та охорони здоров'я свідчили про ефективність вжитих заходів.

Інші дослідники О. Корнієнко та С. Шамара в статті з промовистою назвою «Перше міністерство здоров'я України», яка написана в науково-публіцистичному стилі, відзначають, що В. Любинський розпочав велику реорганізацію у сфері медицини. До речі, на відміну від Л. Жванко, яка зовсім необґрунтовано вважає, що міністр народився у1840 р., вони нази-

---

[34] Там само. С. 142.

вають дійсну дату 1870 р.[35]. На нашу думку, ця версія є цілком правдивою, оскільки в більшості спогадів ми бачимо активну людину, якій навряд було за часів Гетьманату було майже 80 років. До того ж відомо, що найстаршим за віком у Раді Міністрів був державний контролер Г. Афанасьєв[36].

О. Корнієнко та С. Шамара , як і Р. Пиріг, наголошують на проукраїнській позиції міністра, який виступав за українізацію медичної науки, освіти й обслуговування, наполягав на створенні при міністерстві Термінологічної комісії на чолі з військовим доктором медицини М. Галіним, яка мала розробляти українську медичну термінологію.

В роботі О. Корнієнка та С. Шамари розглянуте й питання соціального забезпечення сиріт. Автори відзначають державну підтримку дитячих притулків, однак констатують, що не в усіх вона була однаковою. Вони наводять приклад, що діти київського притулку на Степанівській, 7 голодували й бігали до приватних помешкань за харчами, припускають, що бюджеті кошти не завжди потрапляли за призначенням, однак, не наводять жодних фактів підтвердження даної гіпотези.

На відміну від попередніх авторів, О. Корнієнко та С. Шамара зазначають, що уряд Української Держави не справлявся із опікою над постраждалими від війни. На їхню думку, цими справами часто займалися різні міністерства (внутрішніх справ, військове, освіти, шляхів тощо). Щоправда, слід уточнити, що входить у поняття «опікою постраждалих від війни». Адже, якщо взяти до уваги дослідження Л. Жванко, то займався цією проблемою біженецький департамент МВС, МНЗО та громадські спілки. Зокрема, й інша дослідниця історії Української Держави Т. Осташко наголошує, що гетьманський уряд посту-

---

[35] *Корнієнко О., Шамара С.* Перше міністерство здоров'я України. Електронний ресурс. Режим доступу https://www.istpravda.com.ua/articles/2019/11/14/156539/ (01.02.2020).

[36] *Пиріг Р.* Діяльність урядів гетьманату Павла Скоропадського: персональний вимір. С. 411.

пово розвивав державний апарат опікування соціально незахищеними верствами населення, головним чином жертвами війни. За свідченням авторки, уряд прагнув фінансово забезпечити дитячі притулки, притулки для дітей військовополонених та загиблих воїнів, біженців, заклади опіки людей похилого віку, осіб з вадами розумового та фізичного розвитку, створених здебільшого органами місцевого самоврядування та громадськими організаціями, а також державні структури, які працювали ще до революції 1917 р. й залишилися без засобів до існування. Під особливою увагою гетьманської влади знаходилися біженці та військовополонені, на допомогу яким уряд виділив близько 17 млн. карб. На жаль, більш детальної інформації з даного питання автор не наводить[37].

У той час Т. Байлема, яка також досліджувала соціальну політику урядів доби Української революції 1917–1921 рр., приходить до дискусійного висновку, що за часів П. Скоропадського в управлінні медико-санітарної справи спостерігалося повернення до дореволюційних форм. Але в цій сфері відбувалися значні зрушення, і навіть, якщо й збереглася організаційна структура часів Російської імперії, то вона зазнала значних змін відповідно до нових реалій. До того ж авторка говорить про створення Міністерства народного здоров'я та опікування, що вже свідчить про певний прогрес. Звісно, що дослідження Т. Байлеми носить більше ознайомчий характер і не містить глибокого аналізу проблеми охорони здоров'я та біженства[38].

Окремі свідчення про становище охорони здоров'я можна знайти в праці Р. Романюк «Українська медична періодика Києва доби української народної республіки та гетьманату

---

[37] *Корнієнко О., Шамара С.* Вказ. Праця.

[38] *Байлема Т.* Охорона здоров'я як важливий напрям діяльності українських урядів доби національно-визвольних змагань 1917–1920 рр. // Вісник Академії праці і соціальних відносин Федерації профспілок України. С. 49-50.

(квітень 1917 р. – грудень 1918 р.)», яка припускається думки, що за доби Гетьманату утверджується поняття «українська національна медицина», автором якого став О. Корчак-Чепурківський, і паралельно формувалася медична термінологія. Дослідниця високо оцінює початок друкування «Вістника Міністерства Народного Здоров'я і Опікування», однак зауважує, що через недостатнє фінансування був виданий єдиний екземпляр[39]. Крім того, аналізує ступінь висвітлення в пресі проблеми інфекційних захворювань у державі, питання біженства тощо. Вона позитивно оцінює програму спеціальної допомоги інвалідам війни та колишнім військовополоненим. На жаль, виходячи з назви своєї роботи, Р. Романюк не ставила за мету з'ясувати наскільки ці заходи реалізовувалися на практиці. Та й порушене нею питання державної допомоги психічно хворим теж не було розкрите[40]. Однак дослідження дає нам певні уявлення про ступінь висвітлення проблем охорони здоров'я та соціального забезпечення на сторінках тогочасної преси.

У біографічних працях, присвячених життю П. Скоропадського, міститься зовсім небагато інформації з даного питання. В. Савченко переважно згадує біженців із Радянської Росії: «До Києва з'їхалося кілька сот тисяч біженців із Радянської Росії, що призвело до стрімкого росту цін, шаленої спекуляції, спекуляції квартирами. Багато дворян та буржуазії з Петербургу та Москви за великі гроші придбали у Києві нове житло»[41]. Зрозуміло, що це були представники імущих прошарків, а відтак й не типові біженці.

---

[39] *Романюк Р.* Українська медична періодика Києва доби української народної республіки та гетьманату (квітень 1917 р. – грудень 1918 р.) // Збірник праць Науково-дослідного інституту пресознавства. Львів, 2013. Вип. 3. С. 59.

[40] Там само. С. 62-63.

[41] *Савченко В*. Павло Скоропадський – останній гетьман. Харків, 2008. С. 235.

Л Осауленко та В. Засєкін у своїй популяно-публіцистичній книзі дають лише поодинокі сюжети, які стосуються тільки проблеми втікачів з «більшовицького раю». Зокрема, вони відзначають: «До червня, цебто, часу підписання перемир'я між незалежною Україною і Росією біженці з Країни Рад перебиралися в українські губернії різними способами. Найчастіше прибували до демаркаційної лінії поїздами»[42]. Припускають, що в Києві перебувало 100 тис. або навіть 500 тис. біженців[43]. Звідки ці цифри беруть автори – невідомо.

Монографія Д. Яневського «Проект «Україна», або Спроба Павла Скоропадського» містить невеликий розділ «Соціальні питання в діяльності Ради Міністрів». Зокрема, він відзначає, що до питання військовополонених Рада Міністрів зверталася «принаймні п'ять разів»: 25 травня видали 2 млн. крб. міністру охорони здоров'я на утримання колишніх військовополонених; 25 червня прийняли рішення з'ясувати кількість військовополонених у німецьких таборах; 17 серпня ухвалили «якомога скоріше заслухати законопроект про військовополонених»; 25 листопада вирішували питання про співпрацю з комітетом по наданню допомоги військовополоненим, який очолювала дружина Скоропадського – Олександра. Наступного дня асигнували 25 млн. крб.

Є цікаві відомості, що носять локальний характер. Так, 7 червня уряд ухвалив пропозицію міністра фінансів про асигнування на потреби жертв вибуху на Печерську, 500 тис. карб. 9 червня заснували постійний комітет на чолі з прем'єром Ф. Лизогубом, який мав розподіляти пожертви на користь постраждалих[44].

---

[42] *Осауленко Л., Засєкін В.* Гетьман України Павло Скоропадський. Книга І. Луцьк, 2003. С. 182.

[43] Там само. С. 277, 391.

[44] *Яневський Д.* Проект «Україна», або Спроба Павла Скоропадського. Харків, 2010. С. 139.

Проблеми охорони здоров'я та соціального захисту на регіональному рівні розглядав А. Антонишин у публікації «Соціальна сфера Поділля в період Української Держави (квітень–грудень 1918 року)». Він відзначає зростання соціальної напруги через російських солдат, які поверталися з австро-угорського полону й несли з собою захворювання та голод. Як і попередні дослідники історії біженства в добу Гетьманату, автор наголошує на виділенні чималих коштів, яких катастрофічно бракувало, для їхнього забезпечення. У той час А. Антонишин повідомляє про значну підтримку місцевого населення, яке організовувало пункти харчування тощо. У Кам'янці було створено «Товариство травмованих воїнів», що сприяло в наданні медичної допомоги біженцям та їх розквартируванні[45]. Крім того, відзначає, що медичне забезпечення в губернії було на задовільному рівні. Якщо взяти твердження істориків про загальний стан медичного забезпечення, особливо по селах, то ми бачимо, що місцева влада активно сприяла цьому. Населення отримувало безкоштовне лікування, а в Кам'янецькій губернській лікарні відкрилося стаціонарне та амбулаторне лікування.

У загальних роботах з історії Української революції 1917–1921 рр. чи історії України містяться зовсім короткі відомості з досліджуваної теми. У колективній праці «Україна: політична історія. XX – початок XXI століття» автори робітничому питанню приділяють недостатньо уваги, є єдина згадка, що МНЗО очолив В. Любинський. Науковці сконцентровані на політичній історії, протистоянню гетьмана з УНС тощо[46].

У той час автори «Нарисів Української революції 1917–1921 років» за ред. В. Верстюка приділили значно більше уваги досліджуваній темі. Звісно, що воно також носить загальний

---

[45] *Антонишин А.* Соціальна сфера Поділля в період Української Держави (квітень–грудень 1918 року) // Інтелігенція і влада. Науковий збірник. Серія: Історія. Одеса, 2012. Вип. 27. С. 17-18.

[46] Україна: політична історія XX – початок XXI століття / Редкол.: В.А. Смолій, Ю.А. Левенець та ін. К., 2007. С. 318.

описовий характер. Автори відзначають, що гетьманський уряд поступово розвивав державний апарат опікування соціально незахищеними верствами населення, головним чином жертвами Першої світової війни, а Міністерство народного здоров'я й опікування, яке очолював лікар-фармаколог В. Любинський, досягло безперечних успіхів у забезпеченні охорони здоров'я в Україні, боротьбі з епідемічними захворюваннями, становленні судової медицини, реформуванні медичної та фармацевтичної освіти тощо[47]. Щоправда чомусь Всеволода Любинського називають Юрієм.

Отже, аналіз сучасної української літератури з історії політики Гетьманату П. Скоропадського у сфері охорони здоров'я та біженства дозволяє зробити наступні висновки. В останнє десятиліття вітчизняними науковцями зроблено досить істотний прорив у висвітленні цієї важливої сторінки життєдіяльності гетьманської держави. Історіографічний доробок цієї наукової проблематики представлений працями монографічного, статейного, нарисного характеру. При вивченні даного питання були залучені всі види тематичних історичних джерел, серед яких переважають автентичні архівні документи, матеріали тогочасної преси, мемуари учасників подій. Майже всі автори зверталися до такого інформативного, хоч і не позбавленого суб'єктивізму джерела, як спогади П. Скоропадського.

Безумовний пріоритет в історичній реконструкції політики Української гетьманської держави у таких життєво чутливих сферах, як охорона здоров'я, соціальне опікування та біженецтво належить Л. Жванко. Дослідниця аргументовано доводить, що гетьманському урядові довелося заново вибудовувати державні управлінські структури даними галузями. Важливо, що при цьому превалював зважений підхід до використання допомогових інституцій, установ, закладів дореволюційних часів.

---

[47] Нариси історії Української революції 1917–1921 років. У двох книгах / Ред. кол.: В.А. Смолій (голова), Г.В. Боряк, В.Ф. Верстюк, С.В. Кульчицький, В.М. Литвин, Р.Я. Пиріг та ін. Кн. 1. К., 2011. С. 298.

У тематичних працях Л. Жванко досить повно висвітлені об'єктивні чинники, які гальмували розвиток складових соціальної сфери. Це хронічний дефіцит державного фінансування і занепад колись багатих міських та земських управ. Сильною стороною дослідницького стилю авторки є персоніфікація управлінської діяльності владних структур через постаті В. Любинського, Є. Яковенка, С. Вітте, Ю. Старицького та інших.

Дослідження проф. Л. Жванко, написані майже десять років тому, й сьогодні залишаться найбільш вагомим внеском у вивчення проблем охорони здоров'я, соціального захисту та біженства в добу Гетьманату. Праці інших авторів певними штрихами доповнюють загальну тематичну панораму, розширюють коло історичних джерел, вказують на певні лакуни у дослідженні цієї актуальної наукової проблеми.

Проведений історіографічний аналіз соціальної політики Гетьманату дозволяє вказати на низку перспективних напрямків вивчення теми. По-перше, перенесення дослідницьких аспектів на провінційне середовище, на роль органів місцевого самоврядування у соціальному захисті населення. По-друге, на спеціальне дослідження заслуговує діяльність благодійних установ, в тому числі й пов'язаних з колишньою імператорською фамілією; по-третє, подальшого вивчення потребують зусилля дипломатичних, насамперед консульських установ у справі повернення на батьківщину українських громадян. Для цього науковці мають ширше залучити історичні джерела регіональних архівів, документи архівосховищ європейських країн, використовувати можливості наукової кооперації із зарубіжними колегами.

References

1. Bailema T. Okhorona zdorovia yak vazhlyvyi napriam diialnosti ukrainskykh uriadiv doby natsionalno-vyzvolnykh zmahan 1917–1920 rr. // *Visnyk Akademii pratsi i sotsialnykh vidnosyn Federatsii profspilok Ukrainy, 48-54*. [in Ukrainian].

2. Demochko H. (2012). Okhorona zdorovia v Ukrainskii Derzhavi // *Visnyk KNLU. Seriia Istoriia, ekonomika, filosofiia, 17, 140-144*. Kyiv. [in Ukrainian].

3. Kornienko O., Shamara S. *The First Ministry of Health of Ukraine*. Retrieved from https://www.istpravda.com.ua/articles/2019/11/14/156539/ (01.02.2020) [in Ukrainian].

4. Lebediev D. (2014). *Stvorennia ministerstv narodnoho zdorovia ta opikuvannia Ukrainskoi derzhavy, Dyrektorii Ukrainskoi Narodnoi Respubliky i yikhnia diialnist (kviten 1918 – serpen 1921 rr .)* [Establishment of Ministries of Public Health and Guardianship of the Ukrainian State, Directory of the Ukrainian People's Republic and their activities (April 1918 – August 1921)] (Extended abstract of Candidate's thesis). Kyiv. [in Ukrainian].

5. Lytvyn, V. (ed.) (2007). *Ukraina: politychna istoriia XX – pochatok XXI stolittia.* Kyiv. [in Ukrainian].

6. Osaulenko L. & Zasiekin V. (2003). *Het'man Pavlo Skoropads'kyj*. (Vol. 1). Luts'k. [in Ukrainian].

7. Pyrih R. (2016). *Diial'nist' uriadiv het'manatu Pavla Skoropads'koho: personal'nyj vymir*. Kyiv. [in Ukrainian].

8. Romaniuk R. (2013). Ukrainska medychna periodyka Kyieva doby ukrainskoi narodnoi respubliky ta hetmanatu (kviten 1917 r. – hruden 1918 r.) // *Zbirnyk prats Naukovo-doslidnoho instytutu presoznavstva, 3, 56-67*. L'viv. [in Ukrainian].

9. Savchenko V. (2014). *Pavlo Skoropads'kyj – ostannij het'man*. Kharkiv. [in Ukrainian].

10. Smolii V. A. (Ed.). (2011). *Narysy istorii Ukrains'koi revoliutsii 1917-1921 rokiv* (vol. 1). Kyiv. [in Ukrainian].

11. Tsiborovskyi, O. M. (2010). *Na varti zdorovia: istoriia stanovlennia sotsialnoi medytsyny i okhorony hromadskoho zdorovia v Ukraini*. Kyiv. [in Ukrainian].

12. Tymchenko R. (2019). Robitnycha polityka hetmanskoi derzhavy Pavla Skoropadskoho: suchasna ukrainska istoriohrafiia // *Problemy vyvchennia istorii Ukrainskoi revoliutsii 1917–1921 rr., 14, 87-116*. Kyiv. [in Ukrainian].

13. Yanevskyi D. (2010). *Proekt «Ukraina», abo Sproba Pavla Skoropadskoho*. Kharkiv. [in Ukrainian].

14. Zhvanko L. (2007). *Sotsialni vymiry Ukrainskoi Derzhavy (kviten–hruden 1918 r.)*. Kharkiv. [in Ukrainian].

15. Zhvanko L. (2009). *Bizhenstvo Pershoi svitovoi viiny v Ukraini. Dokumenty i materialy. (1914–1918 rr.).* Kharkiv. [in Ukrainian].

16. Zhvanko L. (2012*). Bizhentsi Pershoi svitovoi viiny: ukrainskyi vymir (1914–1918 rr.): monohrafiia*. Kharkiv. [in Ukrainian].

17. Zhvanko L. (2019). Ukrainska derzhava: osnovy polityky u sferi okhorony zdorovia naselennia (kviten–hruden 1918r.) // *1918 rik v istorii Tsentralno-Skhidnoi Yevropy: do 100-richchia proholoshennia UNR ta 100-richchia vidrodzhennia polskoi derzhavnosti: materialy Mizhnarodnoi naukovoi konferentsii (Kharkiv 27-29.09.2018 r.) (pp. 81-89*). Kharkiv, 2019.